Merkblatt Beihilfe

Familien- und Haushaltshilfe

18. Mai 2022

KVBW Beihilfe

Nachstehend informieren wir Sie über die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für eine Familien- und Haushaltshilfe (nach § 10a Nr. 3 Beihilfeverordnung - BVO).

1. Voraussetzungen

1.1 Aufwendungen während einer außerhäuslichen Unterbringung

Die Aufwendungen für eine Familien- und Haushaltshilfe sind beihilfefähig, wenn:

a) die sonst den Haushalt allein oder überwiegend führende beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Person (i. d. R. mehr als 50 %) kann wegen ihrer notwendigen außerhäuslichen Unterbringung (z. B. stationärer Krankenhausaufenthalt, Anschlussheil-, Sucht- und Rehabilitationsbehandlung, Kuren, Schwangerschaft, Geburt oder Pflege) den Haushalt nicht weiterführen kann und

b) im Haushalt mindestens ein berücksichtigungsfähiges Kind verbleibt, das das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, und

c) keine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt, ggf. auch an einzelnen Tagen, weiterführen kann. Verbleiben volljährige Personen im Haushalt, ist glaubhaft zu machen, warum diesen die Weiterführung des Haushalts, zumindest an arbeitsfreien Tagen, nicht möglich ist.

1.2 Aufwendungen nach Ende einer außerhäuslichen Unterbringung

Bei Vorliegen der unter Nr. 1.1 Buchstaben b) und c) genannten Voraussetzungen kann auch nach Beendigung der außerhäuslichen Unterbringung bis zu sieben bzw. in ärztlich begründeten Fällen bis zu weiteren 14 Tagen eine Beihilfe gewährt werden, wenn die sonst den Haushalt allein oder überwiegend führende beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Person, den Haushalt nicht führen kann.

An die ärztliche Begründung sind strenge Anforderungen zu stellen, wenn sich nicht aus dem Krankheitsbild oder anderen Umständen ohne weiteres die Notwendigkeit erkennen lässt.

1.3 Aufwendungen bei häuslicher Bettlägerigkeit

Auch eine langfristige häusliche Bettlägerigkeit, insbesondere bei Problemschwangerschaften, oder einer langfristigen krankheitsbedingten Unfähigkeit zur Verrichtung der häuslichen Tätigkeiten kann Voraussetzung zur Beihilfefähigkeit sein. In diesen Fällen muss jedoch

a) im Haushalt mindestens ein Kind unter zwölf Jahren vorhanden sein und

b) keine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt, ggf. auch an einzelnen Tagen, weiterführen können.

Eine ärztliche Bescheinigung mit Begründung ist vorzulegen.

Beihilfe wird in diesem Fall ab der vierten Woche gewährt.

2. Angemessene Aufwendungen

Angemessen sind bei einer Familien- und Haushaltshilfe

- für eine hauptberufliche Kraft ab 01.01.2021 bis zu 27 € pro Stunde (26 € vom 01.01.2020 bis 31.12.2020) und
- für eine nebenberufliche Kraft 14 € pro Stunde (13 € bis 31.12.2020).

Eventuelle Fahrkosten der Familien- und Haushaltshilfe sind damit abgegolten. Die Höchstbeträge basieren auf der Bezugsgröße, die sich aus dem § 18 Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV) ergibt, anteilig je Kalendermonat auf volle Euro aufgerundet. Die Bezugsgröße wird jährlich aktualisiert.

Grundsätzlich angemessen sind bis zu zwölf Stunden pro Tag. Werden mehr Stunden benötigt, ist die Notwendigkeit durch eine begründete ärztliche Bescheinigung nachzuweisen.

Wird die Familien- und Haushaltshilfe durch nahe Angehörige (Ehegatte, eingetragener Lebenspartner, Kinder, Eltern, Großeltern, Enkelkinder, Schwiegersöhne, Schwiegertöchter und Geschwister des Beihilfeberechtigten oder des berücksichtigungsfähigen Angehörigen) ausgeübt, sind die Aufwendungen wie folgt beihilfefähig:

- Fahrkosten im Rahmen des § 10a Nr. 4 BVO,
- Vergütung bis zur Höhe von 1.300 € monatlich, wenn wegen der Ausübung der Tätigkeit eine mindestens halbtägige Erwerbstätigkeit aufgegeben oder im Umfang einer solchen eingeschränkt wird; eine an Ehegatten, eingetragenen Lebenspartnern, Eltern oder Kinder der erkrankten Person gewährte Vergütung ist nicht beihilfefähig.

Die Aufwendungen sind nach § 14 Abs. 3 BVO dem jüngsten im Haushalt verbleibenden Kind zuzurechnen und werden daher zum Bemessungssatz von 80 % der beihilfefähigen Aufwendungen erstattet.

Dieses Merkblatt ist zur allgemeinen Information bestimmt. Rechtsansprüche können Sie daraus nicht ableiten.
Wenn Sie weitere Fragen haben, rufen Sie uns gerne an. Um den Lesefluss zu erleichtern, verzichten wir auf Mehrfachnennungen; die verwendeten Bezeichnungen gelten für alle Geschlechter. Ebenso gelten alle ehebezogenen Begriffe auch für eingetragene Lebenspartnerschaften.

BF – 10a_30 – BW037173 - 05/2022

Kommunaler Versorgungsverband Baden-Württemberg · Körperschaft des öffentlichen Rechts

Hauptsitz
Ludwig-Erhard-Allee 19
76131 Karlsruhe
Tel. 0721 5985-0

Zweigstelle
Birkenwaldstraße 145
70191 Stuttgart
Tel. 0711 2583-0

Bankverbindung
Landesbank Baden-Württemberg
BIC: SOLADEST600
IBAN: DE24 6005 0101 0001 0008 58

Sie erreichen uns
montags bis freitags
von 8:00 Uhr
bis 16:30 Uhr

Internet / E-Mail
www.kvbw.de
beihilfe@kvbw.de

Werden anstelle der Beschäftigung einer Familien- und Haushaltshilfe Kinder unter zwölf Jahren in einem Heim oder in einem fremden Haushalt untergebracht, so sind die Aufwendungen hierfür bis zu den sonst notwendigen Kosten einer Familien- und Haushaltshilfe beihilfefähig. Die Kosten für eine Unterbringung im Haushalt von Ehegatten, eingetragenen Lebenspartnern, Kindern, Eltern, Großeltern, Enkelkindern des Beihilfeberechtigten oder seiner berücksichtigungsfähigen Angehörigen sind mit Ausnahme der Fahrkosten nicht beihilfefähig.

3. Allgemeine Hinweise

Bitte fügen Sie dem Beihilfeantrag den Vordruck V 10a_31, ggf. einschließlich der erforderlichen ärztlichen Bescheinigung, ausgefüllt und unterschrieben bei.

Ist die außerhäuslich untergebrachte Person, die sonst den Haushalt allein oder überwiegend führt, Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse, steht Haushaltshilfe gegebenenfalls als Kassenleistung zu. Bitte wenden Sie sich in diesem Fall zunächst an die gesetzliche Krankenkasse.
Zur Prüfung der Beihilfefähigkeit ist die Vorlage eines Erstattungsnachweises der Krankenkasse erforderlich. Sofern die Kasse die Kosten nicht übernimmt, ist auch hierüber ein Nachweis erforderlich.

Eine Familien- und Haushaltshilfe wird in der Regel von der privaten Krankenversicherung nicht oder nur über einen Zusatztarif bezahlt. Bitte erkundigen Sie sich bei Ihrer Versicherung.

Diese Auskunft steht unter dem Vorbehalt des Gleichbleibens der ihr zugrunde liegenden Sach- und Rechtslage, insbesondere auch, dass die betreffenden Personen zum Zeitpunkt des Entstehens der Aufwendungen entweder selbst beihilfeberechtigt oder berücksichtigungsfähiger Angehöriger eines Beihilfeberechtigten sind. Maßgebend sind die jeweiligen Verhältnisse zum Zeitpunkt des Entstehens der Aufwendungen.

Falls Sie noch Fragen haben, rufen Sie uns einfach an.

Anlage Vordruck 10a_31

BF - 10a_30 - BW037173 - 05/2022

Familien- und Haushaltshilfe

KVBW
Beihilfe

BF Beihilfenummer

Erklärung des Beihilfeberechtigter

Name

Vorname

Geburtsdatum

Kommunaler Versorgungsverband
Baden-Württemberg
- Beihilfeabteilung -
Postfach 10 01 61
76231 Karlsruhe

Hinweis:

Um den Lesefluss zu erleichtern, verzichten wir auf Mehrfachnennungen; die verwendeten Bezeichnungen gelten für alle Geschlechter. Ebenso gelten alle ehebezogenen Begriffe auch für eingetragene Lebenspartnerschaften.

Nähere Informationen zu Ihren Rechten im Rahmen der Erhebung von personenbezogenen Daten nach Artikel 13 und 14 der Datenschutz-Grundverordnung erhalten Sie im Internet unter www.kvbw.de/Informationspflichten.

1. Der Haushalt wird normalerweise überwiegend (i. d. R. mehr als 50 %) geführt von:

☐ mir

☐ meinem Ehegatten, eingetragenen Lebenspartner.

Diese Person wird nachfolgend als die den „Haushalt führende Person“ bezeichnet.

2. ☐ Die den Haushalt führende Person war außerhäuslich untergebracht vom _____ bis _____

☐ Sie war auch sieben Tage danach nicht in der Lage, den Haushalt wieder zu übernehmen.

☐ Sie war auch weitere 14 Tage danach nicht in der Lage, den Haushalt wieder zu übernehmen.
Die ärztliche Bestätigung am Ende des Vordrucks ist ausgefüllt.

☐ Die sonst den Haushalt führende Person kann wegen langfristiger Bettlägerigkeit (z. B. bei Problemschwangerschaft) oder langfristiger krankheitsbedingter Unfähigkeit den Haushalt nicht übernehmen.
Die ärztliche Bestätigung am Ende des Vordrucks ist ausgefüllt.

3. Im Haushalt leben folgende Personen:

		berufstätig/schulpflichtig
☐ keine volljährige(n) Person(en)		☐ ja ◯ nein
☐ Ehegatte/eingetragene Lebenspartner		☐ ja ◯ nein
☐ Kind(er)	Name:	☐ ja ◯ nein
	Name:	☐ ja ◯ nein
	Name:	☐ ja ◯ nein
☐ Sonstige	Name:	☐ ja ◯ nein
	Name:	☐ ja ◯ nein
	Name:	☐ ja ◯ nein

Die berufstätige(n)/schulpflichtige(n) Person(en) wird/werden beurlaubt:

Name: _____ vom _____ bis _____

Name: _____ vom _____ bis _____

Name: _____ vom _____ bis _____

BF - 10a_31 - BW037174 - 09/2018

KVBW Beihilfe

An Arbeitstagen ist/sind diese Person(en) wie folgt berufsbedingt abwesend:

Name:

	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
vom							
bis							

Name:

	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
vom							
bis							

Bei nicht berufstätigen/schulpflichtigen Volljährigen sind Gründe anzugeben, weswegen diesen die Haushaltsführung nicht möglich war:

Name: Gründe:

Name: Gründe:

Name: Gründe:

4. Die als Familien- und Haushaltshilfe eingesetzte Person Herr/Frau

Name, Vorname, Anschrift

☐ ist nicht ständig in meinem Haushalt beschäftigt

☐ ist ständig in meinem Haushalt beschäftigt mit Wochenstunden.

Der krankheitsbedingte Mehraufwand beträgt Wochenstunden.

☐ ist kein naher Angehöriger von mir und von meinen berücksichtigungsfähigen Angehörigen (Ehegatte, eingetragener Lebenspartner, Kinder, Eltern, Großeltern, Enkelkinder, Schwiegersöhne, Schwiegertöchter und Geschwister).

5. Die Familien- und Haushaltshilfe wurde in Anspruch genommen:

vom bis

vom bis

6. Das Kind/die Kinder (Name(n))

werden/wurden vom bis

im Haushalt von oder im Heim untergebracht.

Herr/Frau (Name(n)) ist

☐ kein naher Angehöriger

☐ Elternteil, Ehegatte, eingetragener Lebenspartner, Kind, Großelternteil, Enkel von mir oder meinen berücksichtigungsfähigen Angehörigen.

Beförderungsmittel: ☐ Öffentliche - Beleg liegt bei

☐ PKW

Fahrstrecke: Von bis = km.

BF - 10a_31 - BW037174 - 09/2018

KVBW Beihilfe

7. Als Vergütung wurde bezahlt (Rechnung bzw. Quittung liegt bei):

stündlich: _____ €,

täglich: _____ €.

Ort, Datum

Unterschrift des Beihilfeberechtigten

8. Bescheinigung des Arztes

Herr/Frau _____

☐ wurde am _____ aus der außerhäuslichen Unterbringung entlassen.

☐ Er/Sie ist voraussichtlich bis zum _____ nicht in der Lage, den Haushalt wieder zu übernehmen.

☐ ist wegen langfristiger Bettlägerigkeit oder krankheitsbedingter Unfähigkeit nicht in der Lage den Haushalt auszuüben.

☐ Die Unfähigkeit besteht vom _____ bis _____

☐ Begründung:

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel der Einrichtung

BF - 10a_31 - BW037174 - 09/2018