

Infoblatt – Sterbebegleitung

Beschäftigte haben nach §3 Abs. 6 Satz 1 PflegeZG Anspruch auf vollständige oder teilweise Freistellung von der Arbeitsleistung, um einem/einer nahen Angehörige*n in der letzten Lebensphase Beistand zu leisten. Als letzte Lebensphase wird dabei der Zustand beschrieben, bei dem eine Erkrankung mit einer Lebenserwartung von Wochen oder wenigen Monate vorliegt, eine Heilung ausgeschlossen ist und palliative Behandlungen notwendig sind.

Bei Sterbebegleitung in Teilzeit ist die Zustimmung des Arbeitgebers erforderlich, dieser soll den Wünschen des/der Arbeitnehmers/Arbeitnehmerin über die Verringerung und Verteilung der Arbeitszeit entsprechen, sofern dringenden betrieblichen Gründen nicht entgegen stehen.

Nahe*r Angehörige*r

- Eltern, Großeltern, Schwiegereltern, Stiefeltern
- Ehegatten, Lebenspartner, Partner einer eheähnlichen oder lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaft
- Geschwister, Schwäger*innen
- Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder,
- Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder des Ehegatten oder Lebenspartners
- Schwiegerkinder oder Enkelkinder

Voraussetzung

- Ärztliches Zeugnis
- Pflegegrad **nicht** notwendig

Dauer

- max. 3 Monate
- Kombination mit Pflege- / Familienpflegezeiten möglich, Gesamtpflegezeit darf jedoch insgesamt 24 Monate nicht überschreiten

Vorzeitige Beendigung nur in Ausnahmen möglich

- Häusliche Betreuung ist unmöglich oder unzumutbar (Verschlechterung des Gesundheitszustandes und Arbeitnehmer*in kann die Pflege nicht weiter übernehmen oder Angehörige*r kommt ins Pflegeheim)
- Pflegezeitende 4 Wochen nach Eintritt der Veränderung
- Arbeitnehmer*in muss den Arbeitgeber rechtzeitig informieren

Im Übrigen ist eine vorzeitige Beendigung lediglich mit Zustimmung des Arbeitsgeber möglich!

Sterbebegleitung

- Vollzeit
- Teilzeit

Antragstellung

Muss schriftlich, spätestens 10 Arbeitstage vor Beginn erfolgen (Vertragsänderung bei Pflegezeit in Teilzeit)

- Zeitraum und Umfang
- Beginn (genaues Datum)
- Bei Sterbebegleitung in Teilzeit – genaue zeitliche Lage der Arbeitszeit

Checkliste – Sterbebegleitung

<input type="checkbox"/>	Nahe*r Angehörige*r, Name:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Bescheinigung des Arztes
<input type="checkbox"/>	Art der Sterbebegleitung: <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Wie viele Stunden Arbeitszeit pro Woche <input type="checkbox"/> An welchen Tagen
<input type="checkbox"/>	Dauer der Sterbebegleitung: Ab wann, Datum: _____ Bis wann, Datum: _____
<input type="checkbox"/>	Antragsstellung an Personalabteilung
<input type="checkbox"/>	Arbeitsvertragsänderung notwendig
<input type="checkbox"/>	Unbezahlte Leistung
<input type="checkbox"/>	Bei Sterbebegleitung in Vollzeit muss sich der/die Arbeitnehmer*in sofort freiwillig krankenversichern oder wenn möglich in die Familienversicherung wechseln
<input type="checkbox"/>	Finanzierung über ein zinsloses Darlehen möglich. Antrag beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA). Infos und Formulare unter bafza.de