

HUK – Pflegezeit-Kompass

Kompakte Informationen und Beantragungshilfen

Der HUK – Pflegezeit-Kompass bietet **Infos und Hilfestellung** zur Beantragung von Freistellungen nach dem Familienpflegezeit- bzw. Pflegezeitgesetz. Sie finden Formulare zur unkomplizierten Beantragung von kurzzeitiger Arbeitsverhinderung, Pflegezeit, Familienpflegezeit und Freistellung in der letzten Lebensphase. **Detaillierte Informationen finden Sie im Infoportal unter „Pflegezeit und Familienpflegezeit“.**

Kurzer Überblick

- **Kurzzeitige Arbeitsverhinderung** (Seite 2 und 3)
 - **Dauer:** Freistellung für max. 10 Arbeitstage
 - **Antrag:** unverzügliche Anzeige mit dem Formular auf Seite 3
 - **Zweck:** Organisation der Pflege oder Sicherstellung der Versorgung in akuten Pflegesituationen
 - **Lohnersatz:** Pflegeunterstützungsgeld von der Pflegekasse.
 - **Erforderliche Dokumente:**
 - ärztliche Bescheinigung über Notwendigkeit der kurzzeitigen Pflegezeit
 - Entgeltbescheinigung zur Berechnung des Pflegeunterstützungsgeldes von der Pflegekasse.
- **Pflegezeit** (Seite 4 und 5)
 - **Dauer:** Freistellung oder Arbeitszeitreduzierung von bis zu sechs Monaten
 - **Antrag:** 10 Tage vor Antritt der Pflegezeit mit dem Formular auf Seite 5, bei direktem Anschluss an eine Familienpflegezeit: 8 Wochen vor Beginn der Pflegezeit
 - **Finanzierung:** Zinsloses Darlehen vom Start (s. Infos im Infoportal)
 - **Erforderliche Dokumente:**
 - Nachweis der Pflegebedürftigkeit (mind. Pflegegrad 1)
 - Bei Arbeitszeitreduzierung: „Änderung der Arbeitszeit“ (s. Formularpool; PC094); als Grund der Befristung ist „Pflegezeit“ auszuwählen.
- **Familienpflegezeit** (Seite 6 und 7)
 - **Dauer:** Reduzierung der Arbeitszeit für maximal 24 Monate
 - **Antrag:** 8 Wochen vor Antritt der Familienpflegezeit mit dem Formular auf Seite 7, bei direktem Anschluss an eine Pflegezeit: 3 Monate vor Beginn der Familienpflegezeit
 - **Finanzierung:** Zinsloses Darlehen vom Start (s. Infos im Infoportal)
 - **Erforderliche Dokumente:**
 - Nachweis der Pflegebedürftigkeit (mind. Pflegegrad 1)
 - Formular „Änderung der Arbeitszeit“ (s. Formularpool; PC094); als Grund der Befristung ist „Familienpflegezeit“ auszuwählen.
- **Freistellung für die Begleitung in der letzten Lebensphase** (Seite 8 und 9)
 - **Dauer:** Freistellung oder Arbeitszeitreduzierung von bis zu drei Monaten
 - **Antrag:** die 10 Arbeitstage vor Antritt der Freistellung mit dem Formular auf Seite 9,
 - **Erforderliche Dokumente:**
 - Ärztliche Bescheinigung
 - Bei Arbeitszeitreduzierung: „Änderung der Arbeitszeit“ (s. Formularpool; PC094); als Grund der Befristung ist „Pflegezeit“ auszuwählen.

Die Inhalte des Pflegezeitgesetzes können Sie unter www.gesetze-im-internet.de/pflegezg nachlesen. Informationen, Broschüren, Merkblätter und Musterformulare finden Sie auch unter www.wege-zur-pflege.de (Herausgeber: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend).

Kurzzeitige Arbeitsverhinderung

Die kurzzeitige Arbeitsverhinderung ist Bestandteil des Pflegezeitgesetzes. Sie regelt die **kurzfristige Freistellung von bis zu zehn Arbeitstagen**, um auf **akute Pflegesituationen** zu reagieren. Eine Lohnfortzahlung findet nicht statt.

➤ **Rechtsanspruch und Anwendbarkeit:**

- Anspruch auf bis zu zehn Arbeitstage Abwesenheit bei akuten Pflegesituationen, um eine bedarfsgerechte Pflege organisieren oder eine pflegerische Versorgung sicherstellen.
- Die 10-tägige Freistellung sollte generell am Stück genommen werden.

➤ **Voraussetzungen:**

- Eintritt einer akuten Pflegesituation, das bedeutet: plötzliche oder unerwartete Pflegebedürftigkeit eines nahen Angehörigen oder akute Verschlechterung einer bestehenden Pflegesituation.
- Die Freistellung dient der erstmaligen Organisation der Pflege oder der Anpassung aufgrund einer plötzlich geänderten Pflegesituation.

➤ **Beantragung der kurzzeitigen Arbeitsverhinderung → Nutzen hierzu das Formular auf Seite 3!**

- Unverzügliche Mitteilung an den Arbeitgeber über die Verhinderung und deren voraussichtliche Dauer:
 - Benennung des nahen Angehörigen, der gepflegt werden muss.
 - Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung über die Pflegebedürftigkeit und die Notwendigkeit der Arbeitsbefreiung beim Arbeitgeber.

➤ **Teilzeitbeschäftigte:**

- Anspruch wird entsprechend der wöchentlichen Arbeitszeit angepasst.
- Umrechnung der Tage bei Teilzeitbeschäftigten, die nicht in einer 5-Tage-Woche arbeiten, erfolgt anhand der Anwesenheitstage.

➤ **Pflegebedürftigkeit und Meldungspflichten:**

- Für die Inanspruchnahme der kurzzeitigen Arbeitsverhinderung braucht noch kein Pflegegrad festgestellt worden zu sein. Sie benötigen allerdings eine ärztliche Bescheinigung, nach der die Pflegebedürftigkeit mindestens der von Pflegegrad 1 entspricht.

➤ **Pflegeunterstützungsgeld:**

- Anspruch auf Pflegeunterstützungsgeld als Lohnersatzleistung.
- Zahlung erfolgt auf Antrag durch die Pflegekasse oder das private Pflegeversicherungsunternehmen des betroffenen Angehörigen.
- Höhe: 90 Prozent des kalendertäglichen ausgefallenen Nettoarbeitsentgelts.
- Entgeltbescheinigung zur Berechnung des Pflegeunterstützungsgeldes kann per Mail über GBK-Fehlzeiten angefordert werden, oder durch ein Formular der Pflegekasse.

➤ **Versicherungsschutz:**

- Fortbestehen des Schutzes in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung während der kurzzeitigen Arbeitsverhinderung.

Detaillierte Informationen finden Sie im Infoportal unter „Pflegezeit und Familienpflegezeit“.

Auf der nächsten Seite finden Sie ein Formular, dass Ihnen die Beantragung der kurzzeitigen Arbeitsverhinderung erleichtern soll. Ebenso genügt ein formloser schriftlicher Antrag mit Beginn und voraussichtlicher Dauer der kurzzeitigen Arbeitsverhinderung.

Anzeige kurzzeitige Arbeitsverhinderung (gemäß § 2 Pflegezeitgesetz)

Über Ihre Führungskraft an
den GBK-Fehlzeiten

Bitte beachten Sie, dass Sie die kurzfristige Arbeitsverhinderung **unverzüglich** anzeigen müssen.

Name, Vorname:	Personalnummer:
Orga:	Eintrittsdatum:
Name, Vorname des nahen Angehörigen:	Angehörigenverhältnis:

Hiermit kündige ich die Inanspruchnahme der kurzzeitigen Arbeitsverhinderung (bis zu 10 Arbeitstage) gemäß § 2 des Pflegezeitgesetzes an. Ich beantrage die Freistellung

ab dem _____ bis zum _____.

Hiermit bestätige ich, dass die Voraussetzung für die Gewährung der Freistellung vorliegt. Ich benötige die Freistellung, um für meinen pflegebedürftigen nahen Angehörigen in einer akut aufgetretenen Pflegesituation eine bedarfsgerechte Pflege zu organisieren oder eine pflegerische Versorgung in dieser Zeit sicherzustellen.

➤ Eine **ärztliche Bescheinigung** zum Nachweis der Pflegebedürftigkeit des nahen Angehörigen

☐ liegt bei. ☐ wird nachgereicht.

➤ Für die Beantragung des Pflegeunterstützungsgeldes setzen Sie sich bitte mit der Pflegekasse des/der zu Pflegenden in Verbindung. Das Formular der Pflegekasse **Entgeltbescheinigung zur Berechnung von Pflegeunterstützungsgeld** bei kurzzeitiger Arbeitsverhinderung

☐ liegt bei. ☐ wird nachgereicht.

(Datum/ Unterschrift Mitarbeiter:in)

(Datum/ Unterschrift Führungsverantwortlicher)

Pflegezeit

Das Pflegezeitgesetz ermöglicht Beschäftigten, sich von der Arbeit bis zu **sechs Monate vollständig oder teilweise** freustellen zu lassen, wenn sie einen pflegebedürftigen nahen Angehörigen, der mindestens Pflegegrad 1 hat, in häuslicher Umgebung pflegen.

Rechtsanspruch und Anwendbarkeit:

- Anspruch besteht für die Pflege in häuslicher Umgebung oder, bei minderjährigen pflegebedürftigen Angehörigen, auch in Einrichtungen wie Kliniken, Heimen oder Hospizen.
- Die sechsmonatige Pflegezeit muss zusammenhängend in Anspruch genommen werden.

➤ Voraussetzungen:

- Pflege eines nahen Angehörigen in häuslicher Umgebung.
- Vorlage einer Bescheinigung über die Pflegebedürftigkeit durch die Pflegekasse oder den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) beim Arbeitgeber erforderlich.
- Für privat versicherte Pflegebedürftige ist ein entsprechender Nachweis der privaten Pflegepflichtversicherung nötig.

➤ Beantragung der Pflegezeit → Nutzen Sie hierzu das Formular auf Seite 5!

- Schriftliche Anmeldung der Freistellung mindestens 10 Tage vor Pflegebeginn.
- Festlegung des Zeitraums der Pflegezeit und ggf. des Umfangs der teilweisen Freistellung (Teilzeitarbeit).
- Mit der Ankündigung der Pflegezeit stehen Sie unter Kündigungsschutz.

➤ Kombination mit Familienpflegezeit:

- Bei Kombination mit Familienpflegezeit darf die gesamte Freistellungsdauer längstens 24 Monate betragen.
- Wird die Pflegezeit im direkten Anschluss an eine Familienpflegezeit in Anspruch genommen, muss diese spätestens acht Wochen vor Beginn schriftlich in P&C angekündigt werden.

➤ Finanzielle Unterstützung während der Pflegezeit:

- Zinsloses Darlehen kann beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben beantragt werden.
- Höhe des Darlehens: Hälfte des ausgefallenen, durchschnittlichen Netto-Arbeitsentgelts.
- Darlehens-Rechner verfügbar unter: bafza.de/aufgaben/familienpflegezeit/familienpflegezeit-rechner.

➤ Versicherungsschutz:

- Teilweise Freistellung: Fortbestehen des Schutzes in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung auf Basis des reduzierten Arbeitsentgelts. Zuschuss der Pflegekasse des zu Pflegenden ist möglich.
- Vollständige Freistellung: Familienversicherung bzw. freiwillige Mitgliedschaft in der Kranken- und Pflegeversicherung (Beitragszuschuss der Pflegekasse möglich); Renten- und Arbeitslosenversicherung wird durch die Pflegekasse des zu Pflegenden sichergestellt.

Detaillierte Informationen finden Sie im Infoportal unter „Pflegezeit und Familienpflegezeit“.

Auf der nächsten Seite finden Sie ein Formular, das Ihnen die Beantragung der Pflegezeit erleichtern soll. Bei vollständiger Freistellung können Sie auch einen formlosen schriftlichen Antrag stellen. Bei teilweiser Freistellung bitte das Formular PC094 „Änderung der Arbeitszeit“ beifügen (s. Formularpool).

Anzeige Inanspruchnahme Pflegezeit (gemäß §§ 3 und 4 Pflegezeitgesetz)

Über Ihren Führungsverantwortlichen an PC23/24

Bitte beachten Sie, dass Sie die Pflegezeit mindestens **zehn Arbeitstage vor Freistellungsbeginn** schriftlich anzeigen müssen.

Für den Übergang von der Familienpflegezeit zur Pflegezeit gilt eine Ankündigungsfrist von acht Wochen.

Name, Vorname:	Personalnummer:
Orga:	Eintrittsdatum:
Name, Vorname des nahen Angehörigen:	Angehörigenverhältnis:

Hiermit kündige ich die Inanspruchnahme einer Pflegezeit an. Die Voraussetzungen für die Gewährung der Freistellung liegen vor. Die Pflege erfolgt in häuslicher Umgebung (bei minderjährigen pflegebedürftigen nahen Angehörigen auch in einer außerhäuslichen Einrichtung). Ich beantrage die Freistellung

ab dem _____ (frühestens 10 Arbeitstage ab Zugang
der Ankündigung beim Arbeitgeber)

bis zum _____ (max. 6 Monate).

- Ein **Nachweis der Pflegebedürftigkeit** des nahen Angehörigen (Bescheinigung der Pflegekasse oder des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK); bei privat versicherten Pflegebedürftigen einen entsprechenden Nachweis der privaten Pflegepflichtversicherung)

☐ liegt bei.

☐ liegt Abt. PC bereits vor.

- Ich beantrage eine

☐ **vollständige Freistellung**
(ohne Bezüge)

☐ **teilweise Freistellung**
Bitte Formular PC094 „Änderung der Arbeitszeit“ beifügen und als Grund der Befristung „Pflegezeit“ auswählen.

(Datum/ Unterschrift Mitarbeiter:in)

(Datum/ Unterschrift Führungsverantwortlicher)

Familienpflegezeit

Das Familienpflegezeitgesetz möchte Arbeitnehmern ermöglichen, die Arbeitszeit maximal zwei Jahre lang zu reduzieren, um einen Angehörigen zu pflegen. Das reduzierte Gehalt kann durch ein zinsloses Darlehen aufgestockt werden. Die Familienpflegezeit ergänzt und erweitert die Pflegezeit.

➤ **Rechtsanspruch und Anwendbarkeit:**

- Freistellung für bis zu 24 Monate zur Pflege eines pflegebedürftigen nahen Angehörigen in häuslicher Umgebung.
- Bei minderjährigen pflegebedürftigen Angehörigen auch Pflege in außerhäuslicher Umgebung möglich.
- Mindestarbeitszeit während der Familienpflegezeit beträgt 15 Stunden pro Woche.

➤ **Voraussetzungen:**

- Pflege eines nahen Angehörigen in häuslicher Umgebung.
- Vorlage einer Bescheinigung über die Pflegebedürftigkeit durch die Pflegekasse oder den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) beim Arbeitgeber erforderlich.
- Für privat versicherte Pflegebedürftige ist ein entsprechender Nachweis der privaten Pflegepflichtversicherung nötig.
- Schriftliche Anmeldung der Familienpflegezeit beim Arbeitgeber erforderlich.

➤ **Beantragung der Familienpflegezeit → Nutzen Sie hierzu das Formular auf Seite 7!**

- Schriftliche Anmeldung der Familienpflegezeit mindestens acht Wochen vor Pflegebeginn.
- Festlegung des Zeitraums der Familienpflegezeit und des Umfangs der teilweisen Freistellung (Teilzeitarbeit).
- Mit der Ankündigung der Familienpflegezeit stehen Sie unter Kündigungsschutz.

➤ **Kombination mit Pflegezeit:**

- Bei Kombination mit Pflegezeit dürfen beide Leistungen zusammen maximal 24 Monate betragen und die Familienpflegezeit muss nahtlos an Pflegezeit anschließen.
- Frühzeitige Erklärung der Inanspruchnahme notwendig: spätestens drei Monate vor Beginn der Familienpflegezeit.

➤ **Finanzielle Unterstützung während der Familienpflegezeit:**

- Zinsloses Darlehen kann beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben beantragt werden.
- Höhe des Darlehens: Hälfte des ausgefallenen, durchschnittlichen Netto-Arbeitsentgelts.
- Darlehens-Rechner verfügbar unter: bafza.de/aufgaben/familienpflegezeit/familienpflegezeit-rechner.

➤ **Versicherungsschutz:**

- Fortbestehen des Schutzes in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung auf Basis des reduzierten Arbeitsentgelts. Zuschuss der Pflegekasse des zu Pflegenden ist möglich.

Detaillierte Informationen finden Sie im Infoportal unter „Pflegezeit und Familienpflegezeit“.

Auf der nächsten Seite finden Sie ein Formular, dass Ihnen die Beantragung der Familienpflegezeit erleichtern soll. Bitte fügen Sie das Formular PC094 „Änderung der Arbeitszeit“ bei (s. Formularpool).

Anzeige Inanspruchnahme Familienpflegezeit (gemäß §§ 2 und 2a Familienpflegezeitgesetz)

Über Ihren Führungsverant-
wortlichen an P23/24

Bitte beachten Sie, dass Sie die Pflegezeit mindestens **acht Wochen vor Freistellungsbeginn** schriftlich anzeigen müssen.

Bei Übergang von der Pflegezeit zur Familienpflegezeit gilt eine Ankündigungsfrist von drei Monaten.

Name, Vorname:	Personalnummer:
Orga:	Eintrittsdatum:
Name, Vorname des nahen Angehörigen:	Angehörigenverhältnis:

Hiermit kündige ich die Inanspruchnahme einer Familienpflegezeit an. Die Voraussetzungen für die Gewährung der Freistellung liegen vor. Die Pflege erfolgt in häuslicher Umgebung (bei minderjährigen pflegebedürftigen nahen Angehörigen auch in einer außerhäuslichen Einrichtung). Ich beantrage die Freistellung

ab dem _____ (frühestens 8 Wochen ab Zugang
der Ankündigung beim Arbeitgeber)

bis zum _____ (max. 24 Monate).

- Ein **Nachweis der Pflegebedürftigkeit** des nahen Angehörigen (Bescheinigung der Pflegekasse oder des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK); bei privat versicherten Pflegebedürftigen einen entsprechenden Nachweis der privaten Pflegepflichtversicherung).

☐ liegt bei.

☐ liegt Abt. PC bereits vor.

- Für den Zeitraum der Familienpflegezeit beantrage ich eine Reduzierung meiner Wochenarbeitszeit (Mindestarbeitszeit: 15 Wochenstunden). Das **Formular PC094 „Änderung der Arbeitszeit“** habe ich beigelegt (als Grund der Befristung bitte „Familienpflegezeit“ auswählen).

(Datum/ Unterschrift Mitarbeiter:in)

(Datum/ Unterschrift Führungsverantwortlicher)

Freistellung für die Begleitung in der letzten Lebensphase

Diese Regelung ermöglicht es, von nahen Angehörigen in der letzten Lebensphase würdig Abschied nehmen zu können und ihnen vor dem Tod Beistand zu leisten. Beschäftigte können eine vollständige (ohne Bezüge) oder teilweise Freistellung von der Arbeit bis zu drei Monaten beantragen.

➤ **Rechtsanspruch und Anwendbarkeit:**

- Freistellung bis zu drei Monate für die Begleitung eines nahen Angehörigen.
- Eine Pflegebedürftigkeit oder das Vorliegen eines Pflegegrads ist keine Voraussetzung.
- Freistellung kann auch bei Krankenhaus-, Pflegeheim- oder Hospizaufenthalt des Angehörigen erfolgen.

➤ **Voraussetzungen:**

- Begleitung eines nahen Angehörigen.
- Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung, die Folgendes bestätigt:
 - Progrediente (fortschreitende) Erkrankung des Angehörigen,
 - Weit fortgeschrittenes Stadium der Erkrankung, eine Heilung wird ausgeschlossen,
 - Notwendigkeit einer palliativmedizinischen Behandlung,
 - Begrenzte Lebenserwartung von Wochen oder wenigen Monaten.

➤ **Beantragung der Freistellung:**

- Schriftliche Anmeldung der Freistellung mindestens 10 Tage vor Beginn.
- Festlegung des Zeitraums der Pflegezeit und ggf. des Umfangs der teilweisen Freistellung (Teilzeitarbeit).
- Kündigungsschutz während der Freistellung.

➤ **Kombination mit anderen Pflegezeiten:**

- Freistellung kann mit Pflegezeit oder Familienpflegezeit kombiniert werden.
- Gesamtdauer der kombinierten Freistellung darf höchstens 24 Monate betragen.

➤ **Finanzielle Unterstützung während der Freistellung:**

- Möglichkeit zur Beantragung eines zinslosen Darlehens beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben.

➤ **Versicherungsschutz:**

- Teilweise Freistellung: Fortbestehen des Schutzes in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung auf Basis des reduzierten Arbeitsentgelts. Zuschuss der Pflegekasse des zu Pflegenden ist möglich.
- Vollständige Freistellung: Familienversicherung bzw. freiwillige Mitgliedschaft in der Kranken- und Pflegeversicherung (Beitragszuschuss der Pflegekasse möglich); Renten- und Arbeitslosenversicherung wird durch die Pflegekasse des zu Pflegenden sichergestellt.

Detaillierte Informationen finden Sie im Infoportal unter „Pflegezeit und Familienpflegezeit“.

Auf der nächsten Seite finden Sie ein Formular, das Ihnen die Beantragung erleichtern soll. Bei vollständiger Freistellung können Sie auch einen formlosen schriftlichen Antrag stellen. Bei teilweiser Freistellung bitte das Formular PC094 „Änderung der Arbeitszeit“ beifügen (s. Formularpool).

Beantragung einer Freistellung für die Begleitung in der letzten Lebensphase (gemäß §§3 und 4 Pflegezeitgesetz)

Über Ihren Führungsverant-
wortlichen an PC23/24

Bitte beachten Sie, dass Sie die Pflegezeit mindestens **zehn Arbeitstage vor Freistellungsbeginn** schriftlich anzeigen müssen. Für den Übergang von der Familienpflegezeit zur Pflegezeit gilt ebenfalls die Ankündigungsfrist von zehn Arbeitstagen vor dem gewünschten Freistellungsbeginn. Sie muss sich auch nicht unmittelbar an die vorherige Freistellung anschließen.

Name, Vorname:	Personalnummer:
Orga:	Eintrittsdatum:
Name, Vorname des nahen Angehörigen:	Angehörigenverhältnis:

Hiermit kündige ich die Inanspruchnahme der Freistellung für die Begleitung in der letzten Lebensphase an. Die Voraussetzungen für die Gewährung der Freistellung liegen vor. Ich beantrage die Freistellung

ab dem _____ (frühestens 10 Arbeitstage ab Zugang
der Ankündigung beim Arbeitgeber)

bis zum _____ (max. 3 Monate).

➤ Ein entsprechendes **ärztliches Attest**, welches einen entsprechend verschlechterten gesundheitlichen Zustand begründet liegt bei.

➤ Ich beantrage eine

☐ **vollständige Freistellung**
(ohne Bezüge)

☐ **teilweise Freistellung**
Bitte Formular PC094 „Änderung der Arbeitszeit“ beifügen und als Grund der Befristung „Pflegezeit“ auswählen.

(Datum/ Unterschrift Mitarbeiter:in)

(Datum/ Unterschrift Führungsverantwortlicher)