



Informationsblatt 26

Berufstätigkeit und Ausstieg aus dem Beruf bei Demenz

Menschen, die in jüngerem Alter an einer Demenz erkranken, sind häufig noch berufstätig. Für sie stellt sich die Frage, ob sie weiterhin berufstätig sein können und wollen und welche Pflichten sie gegenüber ihrem Arbeitgeber haben. Solange die beruflichen Fähigkeiten durch die Demenz nur gering eingeschränkt sind, kann beispielsweise eine Reduzierung der Arbeitszeit die weitere Berufstätigkeit ermöglichen. Andernfalls ist eine Krankschreibung und die Einleitung der Berentung erforderlich. Finanzielle Unterstützung bietet in dieser Situation eine Berufsunfähigkeitsversicherung. Auch die Feststellung einer Behinderung kann hilfreich sein.

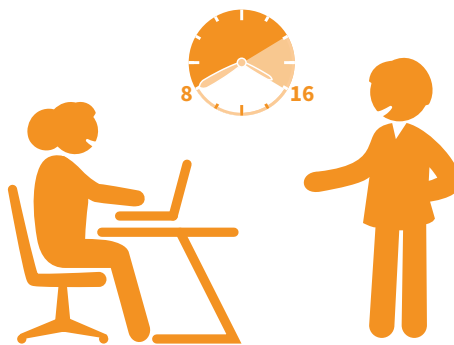
Arbeitsverhältnis

Muss ich meine Erkrankung meinem Arbeitgeber gegenüber offenlegen?

Grundsätzlich besteht keine Verpflichtung, seinen Arbeitgeber über die Erkrankung zu informieren.

Dazu verpflichtet sind Sie nur dann, wenn die Erkrankung derartige Auswirkungen auf die Arbeit hat, dass beispielsweise andere gefährdet werden. In diesem Fall sollten Sie jedoch mit Ihrem behandelnden Arzt besprechen, ob nicht bereits Arbeitsunfähigkeit vorliegt.

Auch wenn Sie ein neues Arbeitsverhältnis eingehen wollen, besteht keine Verpflichtung dem zukünftigen Arbeitgeber gegenüber auf die Erkrankung hinzuweisen - es sei denn, die Ausübung der Tätigkeit ist bereits zum Zeitpunkt des Beginns des Arbeitsverhältnisses aufgrund der Erkrankung objektiv ausgeschlossen. Dies ist zum Beispiel der Fall, wenn bereits eine volle Erwerbsminderung vorliegt (siehe Seite 4) und die Tätigkeit einen Umfang von drei Stunden pro Tag überschreitet.



Welche Maßnahmen kann ich ergreifen, um möglichst lange am Arbeitsplatz verbleiben zu können?

Oft ist es möglich, mit reduzierter Stundenzahl weiter am Arbeitsplatz zu verbleiben. Einen Anspruch auf Reduzierung Ihrer Arbeitszeit haben Sie, wenn

das Arbeitsverhältnis seit mindestens sechs Monaten besteht, der Arbeitgeber in der Regel mehr als 15 Arbeitnehmer (ohne Auszubildende) beschäftigt und Sie nicht bereits innerhalb der letzten zwei Jahre einen Antrag auf Reduzierung der Arbeitszeit gestellt haben.

Außerdem sollten Sie prüfen, ob Ihnen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (§ 49 SGB IX) den Verbleib am Arbeitsplatz ermöglichen können. Hierzu gehören, neben den Kosten einer notwendigen Arbeitsassistenz für schwerbehinderte Menschen, auch Kosten für notwendige Hilfsmittel und technische Arbeitshilfen sowie das Training motorischer Fähigkeiten. Hier ist eine Kostenübernahme durch die Rentenversicherung möglich.



Kann ich mich krankschreiben lassen, wenn die Diagnose (noch nicht) feststeht und die Ausübung der Berufstätigkeit bereits Probleme bereitet?

Ja! Gemäß § 3 Entgeltfortzahlungsgesetz besteht ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung, wenn ein Arbeitnehmer durch Arbeitsunfähigkeit infolge einer Krankheit an seiner Arbeitsleistung verhindert ist, ohne dass ihn ein Verschulden trifft. Dabei sind Art und Ursache der Erkrankung für das Vorliegen einer Krankheit unerheblich. Arbeitsunfähigkeit kann somit bereits vorliegen, bevor die Diagnose feststeht. Es kommt darauf an, dass der Arbeitnehmer aufgrund der Erkrankung seine vertraglich geschuldete Tätigkeit objektiv nicht ausüben kann oder objektiv nicht ausüben sollte, weil die Heilung nach ärztlicher Prognose verhindert oder verzögert würde. Zu beurteilen, ob eine Arbeitsunfähigkeit besteht, ist Aufgabe des behandelnden Arztes.

Gesetzliche Krankenkasse / Krankengeld

Welche Leistungen bekomme ich, wenn ich längere Zeit arbeitsunfähig bin?

Während einer Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Erkrankung haben Sie gemäß § 3 Entgeltfortzahlungsgesetz gegenüber dem Arbeitgeber einen Anspruch auf Entgeltfortzahlung für bis zu sechs Wochen, wenn Ihr Arbeitsverhältnis zu diesem Zeitpunkt seit mindestens vier Wochen ununterbrochen besteht. Danach haben Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) grundsätzlich einen Anspruch auf Krankengeld wegen derselben Krankheit (und auch bei sich überschneidenden Zeiträumen) für längstens 78 Wochen innerhalb von je drei Jahren. Dabei wird der Zeitraum der Entgeltfortzahlung angerechnet. Für die Berechnung des Krankengeldanspruchs werden die Zeiten der Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit im Dreijahreszeitraum zusammengerechnet, auch wenn Sie nicht „am Stück krankgeschrieben“ sind.

Voraussetzung für den Krankengeldanspruch ist, dass die Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wurde. Die Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit muss innerhalb

Muss ich meinem Arbeitgeber mitteilen, weshalb ich „ausfalle“?

Nein! Der Arbeitgeber erhält eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung („gelber Schein“) ohne Angabe zur Diagnose. Sie sind grundsätzlich nicht verpflichtet, ihn über die Art Ihrer Erkrankung zu informieren. Sofern Ihr Arbeitgeber Zweifel hat, dass bei einer erneuten Erkrankung ein Anspruch auf eine Entgeltfortzahlung besteht, kann er diesbezüglich bei der Krankenkasse eine Überprüfung beantragen. Auch hier wird ihm die Art der Erkrankung nicht mitgeteilt, sondern lediglich, ob ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung besteht oder nicht.



einer Woche bei der Krankenkasse eingegangen sein. Geht sie später bei der Krankenkasse ein, wird das Krankengeld erst ab dem Tag des Eingangs der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung bei der Krankenkasse ausbezahlt.

Was darf die gesetzliche Krankenkasse?

Die Krankenkasse kann die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten - und damit ihre Pflicht zur Zahlung von Krankengeld - überprüfen lassen. Sie kann dazu die behandelnden Ärzte befragen und eine medizinische Untersuchung



durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) in Auftrag geben.

Zudem kann die Krankenversicherung den Versicherten auffordern, einen Antrag auf eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme zu stellen. Damit soll geprüft werden, ob eine Reha-Maßnahme die Arbeitsfähigkeit

wiederherstellen kann. Bitte beachten Sie, dass ein Reha-Antrag von der Deutschen Rentenversicherung in einen Rentenanspruch umgedeutet werden kann. Gerade wenn Ihnen nur noch wenige Monate für die Erfüllung der Wartezeiten der Altersrente für langjährig Versicherte (35 bzw. 45 Jahre) fehlen, sollten Sie den Antrag auf Reha so spät wie möglich stellen.

Private Krankenversicherung und Krankentagegeld

Welche Besonderheiten bestehen bei einer privaten Krankenversicherung?

Die private Krankenversicherung erstattet Ihnen die notwendigen Behandlungen und Therapien. Der Umfang der Leistung ist abhängig von Ihrem Versicherungsvertrag. Hier können sich auch Einschränkungen finden, was etwa den Umfang von Physio- oder Psychotherapie angeht. Bei neuen Behandlungsmethoden oder kostenaufwendigen Therapien empfiehlt es sich im Vorfeld die Versicherung zu informieren und die Maßnahmen abzustimmen.

Grundsätzlich sind Sie als privat Krankensversicherter verpflichtet, die Kosten von Behandlung und Therapie unmittelbar zu bezahlen. Sie reichen die Rechnungen der Ärzte und Therapeuten in der Regel dann zur Erstattung bei der privaten Krankenversicherung ein. Bei sehr kostenintensiven Behandlungen kann eine Direktabrechnung vereinbart werden.

Wann und wie lange kann ich Krankentagegeld von der privaten Krankenversicherung erhalten?

Als privat Krankensversicherter erhalten Sie entsprechend Ihrem Versicherungsvertrag ein Krankentagegeld. Das Krankentagegeld wird von der Versicherung im vereinbarten Umfang gezahlt. Eine zeitliche Begrenzung des Geldes gibt es nicht. Allerdings ist die Versicherung berechtigt die Leistungen einzustellen, wenn Sie berufsunfähig im Sinne der jeweiligen Versicherung sind. Dies gilt selbst dann, wenn Sie keine Berufsunfähigkeitsversicherung abgeschlossen haben. Berufsunfähigkeit ist in den Versicherungsbedingungen definiert. In aller Regel liegt diese dann vor, wenn Sie in ihrem bisherigen Beruf voraussichtlich auf Dauer weniger als 50 Prozent tätig sein können.

Reha, Erwerbsminderung und Berufsunfähigkeit

Wann kann ich zur Kur fahren? Wo kann ich eine Kur / Reha beantragen?

Eine Reha-Maßnahme sollte möglichst vom behandelnden Arzt verordnet werden. Dann beantragen Sie diese bei dem für Sie zuständigen Rententräger. Das Antragsformular finden Sie auch im Internet unter www.deutscherentenversicherung.de.

Gemäß § 12 Abs. 2 SGB VI werden Leistungen zur medizinischen Rehabilitation frühestens nach Ablauf von vier Jahren nach Durchführung solcher oder ähnlicher Leistungen zur Rehabilitation erneut erbracht. Falls Sie also bereits einmal eine Reha in Anspruch genommen haben, ist eine vorzeitige weitere Reha nur möglich, wenn dies aus gesundheitlichen Gründen dringend erforderlich ist.



Muss ich einen Antrag auf Erwerbsminderungsrente stellen? Was passiert während der Prüfung?

Sofern die gesetzliche Krankenkasse Sie zur Beantragung einer Rente wegen Erwerbsminderung auffordert, gehört es zu Ihren Mitwirkungspflichten, dieser Aufforderung nachzukommen. Auch ansonsten sollten Sie einen Antrag auf Erwerbsminderungsrente stellen, sofern Sie bzw. Ihr behandelnder Arzt davon ausgehen, dass eine Erwerbsminderung vorliegt. Den Antrag stellen Sie möglichst bei der für Sie zuständigen Rentenversicherung. Falls Sie den Antrag bei einem anderen Rentenversicherungsträger stellen, ist dieser verpflichtet, Ihren Antrag an die zuständige Rentenversicherung weiterzuleiten.

Bitte beachten Sie, dass es im Rahmen der gesetzlichen Rentenversicherung grundsätzlich auf Erwerbsminderung (und damit auf die Leistungsfähigkeit in einem sehr niedrigschwelligen Tätigkeitsbereich) ankommt und nicht darauf, ob Sie Ihren erlernten bzw. derzeitigen Beruf weiter ausüben können.

Gemäß § 145 SGB III besteht während der Zeit, in der die Rentenversicherung den Antrag auf Erwerbsminderungsrente prüft, ein Anspruch auf Arbeitslosengeld. Das Arbeitslosengeld ist bei der Bundesagentur für Arbeit zu beantragen. Der Anspruch besteht auch, wenn Sie noch in einem Arbeitsverhältnis stehen, das Sie aufgrund der Erkrankung nicht ausüben können. Sie sollten sich daher nicht unter Druck setzen lassen, das Arbeitsverhältnis Ihrerseits durch Kündigung oder durch einen Aufhebungsvertrag zu beenden.

Ab wann kann ich eine Erwerbsminderungsrente in Anspruch nehmen?

Eine volle Erwerbsminderung liegt vor, wenn Sie auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Liegt das Leistungsvermögen bei drei bis sechs Stunden, besteht eine teilweise Erwerbsminderung.

Für einen Anspruch auf Erwerbsminderungsrente müssen Sie grundsätzlich die sogenannte allgemeine Wartezeit

von fünf Jahren erfüllt haben und in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung mindestens drei Jahre Pflichtbeiträge in die Rentenversicherung gezahlt haben.

Wann erhalte ich Leistungen aus der privaten Berufsunfähigkeits(zusatz)versicherung?

Meist wird eine **Berufsunfähigkeitsversicherungen (BU)** in gesunden Tagen abgeschlossen. In Lebensversicherungen und anderen Versicherungsprodukten sind häufig auch **Berufsunfähigkeitszusatzversicherungen (BUZ)** enthalten. Dies sollte regelmäßig überprüft werden. Sofern Sie eine BU neu abschließen und der Verdacht auf eine Erkrankung schon besteht, kann der Versicherer innerhalb der ersten zehn Jahre den Versicherungsvertrag anfechten und die Beiträge behalten. Nach Ablauf von zehn Jahren steht ihm dieses Recht nicht mehr zu und er ist zur Leistung verpflichtet.

Der Maßstab in der privaten BUZ ist der Versicherungsvertrag. Hier haben Sie mit dem Versicherer vereinbart, bei welcher Leistungseinschränkung und unter welchen weiteren Bedingungen die Versicherungsleistung gezahlt wird. Maßgeblich für die Leistung aus der BUZ ist der letzte von Ihnen in gesunden Tagen ausgeübte Beruf. Abhängig von der Vereinbarung mit dem Versicherer reicht es aus, wenn Sie in diesem Beruf weniger als 50 Prozent tätig sein können. In manchen Versicherungsbedingungen ist vorgesehen, dass der Versicherer Sie auf eine andere Tätigkeit verweisen darf, die angemessen ist.



teilweise
Erwerbsminderung



volle
Erwerbsminderung



Bevor Sie einen Antrag auf Leistungen der privaten BUZ stellen, ist es wichtig, dass Sie Ihre berufliche Tätigkeit, wie sie in gesunden Tagen ausgeübt wurde, im Detail dokumentieren. Hierzu gehört nicht nur der zeitliche Umfang ihrer beruflichen Tätigkeit, sondern deren konkrete Ausgestaltung: Arbeiten im Gehen, Stehen, Sitzen, Heben und Tragen von Lasten, Publikumsverkehr, ... Die Versicherung wird von Ihnen eine Art Stundenplan verlangen.

Schwerbehinderung

Was ist eine Schwerbehinderung?

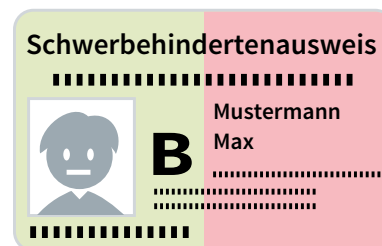
Aufgrund der mit der Erkrankung im Zusammenhang stehenden körperlichen, seelischen und geistigen Beeinträchtigungen sowie etwaigen Sinnesbeeinträchtigungen kann beim zuständigen Versorgungsamt die Feststellung des Grades der Behinderung beantragt werden. Der Grad der Behinderung (GdB) wird ab einem GdB von 20 in 10er Schritten festgestellt.

Eine Schwerbehinderung liegt bei einem GdB von mindestens 50 vor. Bei einem GdB von 30 oder 40 kann bei der Bundesagentur für Arbeit die Gleichstellung mit einem Schwerbehinderten beantragt werden, wenn zu befürchten ist, dass ein Arbeitsplatz nicht anders zu halten oder zu bekommen wäre.

Muss ich meinen Arbeitgeber über meine Schwerbehinderung bzw. Gleichstellung informieren?

Grundsätzlich besteht keine Verpflichtung, eine Schwerbehinderung zu offenbaren. Weder im Vorstellungsgespräch noch nach der Einstellung. Die Frage nach der Schwerbehinderung im Bewerbungsgespräch ist unzulässig, daher darf der Arbeitnehmer hier lügen. Sind allerdings gesundheitliche Einschränkungen von ausschlaggebender Bedeutung für den Arbeitsplatz, dann besteht eine Pflicht zur Offenbarung.

Dort soll Ihre berufliche Tätigkeit so konkret beschrieben sein, dass sich daraus ableiten lässt, aufgrund welcher Einschränkung Sie diese Tätigkeit nicht mehr ausüben können. Es empfiehlt sich, den Antrag auf Leistungen der BU mit der Unterstützung eines Fachanwaltes oder einer Fachanwältin für Versicherungsrecht zu stellen, damit bereits im Leistungsantrag Fehler vermieden werden können.



Nach 6-monatigem Bestehen des Arbeitsverhältnisses ist die Frage nach einer Schwerbehinderung zulässig. Dann muss der Arbeitnehmer die Wahrheit sagen. Er muss aber nicht von sich aus dem Arbeitgeber eine Schwerbehinderung offenbaren.

Kündigungsschutz für Schwerbehinderte und Gleichgestellte

Besonderer Kündigungsschutz besteht für Schwerbehinderte sowie Schwerbehinderten gleichgestellte Menschen nach 6-monatigem Bestehen eines Arbeitsverhältnisses. Eine Kündigung bedarf dann der vorherigen Zustimmung des Integrationsamtes. Erfolgt sie ohne diese Zustimmung, ist sie nicht rechtmäßig. Gegen eine nicht rechtmäßige Kündigung muss innerhalb einer Frist von drei Wochen nach Zugang des Kündigungsschreibens Klage beim zuständigen Arbeitsgericht erhoben werden. Dabei sollten Sie sich auf die Schwerbehinderteneigenschaft berufen, auch wenn diese dem Arbeitgeber zuvor nicht bekannt war.



Weitere Rechte Schwerbehinderter

Schwerbehinderte haben einen Anspruch auf Zusatzurlaub (fünf Tage bei einer Fünftagewoche) sowie auf Befreiung von der Mehrarbeit. Dies gilt nicht für Personen, die Schwerbehinderten gleichgestellt sind.

Auch besteht bei Vorliegen einer Schwerbehinderung die Möglichkeit, früher eine Altersrente zu beziehen. Ob diese Möglichkeit für Sie in Betracht kommt, prüft die Deutsche Rentenversicherung von Amts wegen auch, wenn Sie beispielsweise eine Erwerbsminderungsrente beantragen.

Eingliederungshilfe

Schwerbehinderte Menschen haben gemäß § 164 Abs. 4 SGB IX gegen ihren Arbeitgeber einen Anspruch auf einen behinderungsgerechten Arbeitsplatz (zum Beispiel Zugang zum Arbeitsplatz durch eine Rampe, größerer Bildschirm, höhenverstellbarer Schreibtisch). Hier besteht für den Arbeitgeber zum Teil die Möglichkeit der Finanzierung durch die gesetzliche Rentenversicherung.

*Für dieses Informationsblatt danken wir:
Rechtsanwalt und Notar Ulf Schönenberg-Wessel von
Siewert, Schönenberg-Wessel und Partner, Kiel
info@ssw-partner.de*

März 2021

**In diesem Informationsblatt verwenden wir aus Gründen der besseren Lesbarkeit überwiegend die männliche Form. An jeder Stelle sind damit aber alle Geschlechter eingeschlossen.*



Impressum

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.
Selbsthilfe Demenz
Keithstraße 41
10787 Berlin
Tel: 030 - 259 37 95 0
Fax: 030 - 259 37 95 29
www.deutsche-alzheimer.de
info@deutsche-alzheimer.de

Alzheimer-Telefon:

Tel: 030 - 259 37 95 14
Mo – Do 9 – 18 Uhr, Fr 9 – 15 Uhr

Spendenkonto:

Bank für Sozialwirtschaft
IBAN: DE95 3702 0500 0003 3778 05
BIC: BFSWDE33

Informationsblätter der Deutschen Alzheimer Gesellschaft

[› Link zur Downloadseite](#)

- 1 Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen
- 2 Die neurobiologischen Grundlagen der Alzheimer-Krankheit
- 3 Die Diagnose der Alzheimer-Krankheit und anderer Demenzerkrankungen
- 4 Die Genetik der Alzheimer-Krankheit
- 5 Die medikamentöse Behandlung von Demenzerkrankungen
- 6 Die nicht-medikamentöse Behandlung von Demenzerkrankungen
- 7 Die Entlastung pflegender Angehöriger
- 8 Die Pflegeversicherung
- 9 Das Betreuungsrecht
- 10 Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung, Ehegattennotvertretungsrecht, Patientenverfügung
- 11 Die Frontotemporale Demenz
- 12 Klinische Forschung
- 13 Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz
- 14 Die Lewy-Körperchen-Demenz
- 15 Allein leben mit Demenz
- 16 Demenz bei Menschen mit Lernschwierigkeiten
- 17 Urlaubsreisen für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen
- 18 Schmerz erkennen und behandeln
- 19 Autofahren und Demenz
- 20 Wahlrecht und Demenz
- 21 Gehörlose und schwerhörige Menschen mit Demenz
- 22 Haftung und Haftpflichtversicherung bei Demenzerkrankungen
- 23 Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen für pflegende Angehörige und Menschen mit Demenz
- 24 Palliative Versorgung von Menschen mit Demenz in der letzten Lebensphase
- 25 Chronische Traumatische Enzephalopathie (CTE)
- 26 Berufstätigkeit und vorzeitiger Ausstieg aus dem Beruf bei Demenz
- 27 Das Ehegattennotvertretungsrecht
- 28 Mundgesundheit und Demenz