

ADHS & Soziales



betaCare

Wissenssystem für Krankheit & Soziales

Liebe Leserin, lieber Leser,

in Deutschland sind schätzungsweise 500.000 Kinder und Jugendliche von Aufmerksamkeitsdefizitstörung (ADS) und Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung (ADHS) betroffen, dabei überwiegt die Zahl der Jungen. 40 bis 60% der Kinder haben auch im Erwachsenenalter Symptome. So sind etwa 3% der Erwachsenen in Deutschland von ADHS betroffen. Vor allem bei Erwachsenen wird eine hohe Dunkelziffer vermutet.

Der betaCare-Ratgeber „ADHS & Soziales“ soll Menschen jeden Alters und ihre Angehörigen beim Umgang mit der Erkrankung unterstützen. Sie erfahren schnell und übersichtlich, welche Leistungen Ihnen oder Ihrem Kind zustehen, welche Rechte Sie haben und wo Sie Unterstützung finden. Die Themen reichen von Hilfen für Kinder mit ADHS und ihre Familien bis hin zu finanziellen Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit oder Rehabilitation für Erwachsene mit ADHS.

betapharm setzt sich seit vielen Jahren aktiv für eine verbesserte Versorgungsqualität im Gesundheitswesen und Hilfen für Betroffene und Angehörige ein. Aus diesem Engagement hat sich betaCare – ein Informationsdienst für Krankheit und Soziales – entwickelt. Auch der betaCare Ratgeber „ADHS & Soziales“ ist Teil dieses Engagements.

*Mit herzlichen Grüßen
Ihre betapharm*

Weitere Informationen sowie alle bisher erschienenen Ratgeber finden Sie auch unter www.betaCare.de.

Mehr über das soziale Engagement und die Produkte der betapharm Arzneimittel GmbH finden Sie unter www.betapharm.de.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	2
ADHS	5
Unterschiede von ADS und ADHS	5
Ursachen und Risikofaktoren	6
Symptome und Formen	7
Diagnose	9
ADHS in der Gesellschaft	11
ADHS bei Kindern	13
Behandlung bei Kindern	13
Erziehung	18
Schule	20
ADHS bei Erwachsenen	23
Behandlung bei Erwachsenen	23
Sucht	25
Führerschein	26
Beziehung und Partnerschaft	27
Studium und Beruf	27
Leben mit ADHS	31
Ernährung	31
Sport und Freizeit	33
Urlaub mit Kindern mit ADHS	34
Wohnen	36
Versicherungen	38
Leistungen und Hilfen für Kinder und ihre Familien	39
Jugendamt	39
Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche	40
Erziehungsberatung	43
Erziehungsbeistand	44
Soziale Gruppenarbeit	45
Sozialpädagogische Familienhilfe	45
Kinder- und Jugendreha	46
Hilfe für junge Volljährige	49
Leistungen der Pflegekasse bei ADHS	50
Krankengeld bei Erkrankung des Kindes	50

Zuzahlungen in der Krankenversicherung	53
Zuzahlungsregelungen	53
Zuzahlungsbefreiung	54
Sonderregelung für chronisch Kranke	58
Finanzielle Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit	59
Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall	60
Krankengeld	62
Arbeitslosengeld bei Arbeitsunfähigkeit	69
Rehabilitation	71
Ambulante Medizinische Reha-Maßnahmen	75
Stationäre Medizinische Reha-Maßnahmen	75
Finanzielle Regelungen bei Medizinischer Reha	78
Stufenweise Wiedereingliederung	80
Berufliche Reha-Maßnahmen	82
Übergangsgeld	86
Finanzielle Hilfen bei Erwerbsminderung	89
Erwerbsminderungsrente	89
Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung	92
Hilfe zum Lebensunterhalt	95
Behinderungen	97
Grad der Behinderung (GdB)	98
Nachteilsausgleiche	102
Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen	103
Maßnahmen der Eingliederungshilfe	104
Finanzielle Eigenbeteiligung	107
Adressen	109
Impressum	111

ADHS

Aufmerksamkeitsdefizitstörung (ADS) und Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung (ADHS) sind Verhaltensstörungen, die sowohl bei Erwachsenen als auch bei Kindern auftreten können. Die Verhaltensstörungen können individuell unterschiedlich stark ausgeprägte Symptome verursachen.

Unterschiede von ADS und ADHS

Es gibt zahlreiche Unterschiede zwischen ADS und ADHS, manche Symptome treten bei beiden Störungen auf. Mit ADS wird häufig der Begriff „Träumsuse“ assoziiert, da die Aufmerksamkeit der Betroffenen ständig abschweift und sie sehr „verträumt“ wirken.

Im Zusammenhang mit ADHS hingegen spricht man auch vom „Zappelphilipp“, da die Betroffenen als chaotisch, unkontrolliert und impulsiv wahrgenommen werden.

Symptome von ADS	<ul style="list-style-type: none">• Emotionale Empfindlichkeit• Langsames Arbeitstempo• Schüchternes Auftreten• Ängstlichkeit bei neuen Situationen• Ablenkbarkeit
Symptome von ADHS	<ul style="list-style-type: none">• Innere Unruhe• Gefühl des „Getriebenseins“• Aggressives Verhalten• Schwierige Beziehungsgestaltung• Frustration• Übersteigerter Bewegungsdrang
Gemeinsame Symptome von ADS und ADHS	<ul style="list-style-type: none">• Konzentrationsschwierigkeiten• Vergesslichkeit• Probleme bei Motorik und Sprache• Übersteigerte Emotionalität• Unaufmerksamkeit• Probleme bei der Selbstorganisation

ADHS wird im Folgenden zur besseren Lesbarkeit als **Sammelbegriff für ADS und ADHS** verwendet.

Ursachen und Risikofaktoren

Die Ursache von ADHS ist bis heute nicht eindeutig geklärt. Es wird vermutet, dass die Erkrankung durch ein Zusammenspiel genetischer Faktoren, hirnorganischer Veränderungen und verschiedener Risikofaktoren entsteht.

Das Ungleichgewicht verschiedener Botenstoffe führt zu einer Störung der Signalweiterleitung im Gehirn. Zu diesen Botenstoffen gehören z. B. **Noradrenalin** und **Dopamin**. Sie sind verantwortlich für Aufmerksamkeit, Antrieb und Motivation. Bei Menschen mit ADHS ist die Konzentration von Noradrenalin und Dopamin im Bereich zwischen zwei Nervenzellen (synaptischer Spalt) zu gering.

Durch eine unzureichende Reizfilterung im Gehirn kommt es zu Defiziten bei Konzentration, Wahrnehmung und Impulskontrolle.

Die Steuerung des Verhaltens funktioniert also bei Menschen mit ADHS schlechter, denn sie haben Schwierigkeiten Informationen zu filtern, zu sortieren oder zu löschen. Die eingehenden Reize können nicht mehr sinnvoll verarbeitet werden und es entsteht nur ein unscharfes Bild der Situation. Dies fördert Ablenkbarkeit, Erschöpfung und Zerstretheit.

Besteht jedoch gesondertes Interesse für etwas, werden Kleinigkeiten sehr detailliert und genau wahrgenommen. Weitere wesentliche Informationen, die allerdings abseits vom momentanen Fokus liegen, bleiben oftmals völlig unbeachtet.

Folgende Risikofaktoren stehen im Verdacht, das Auftreten der Krankheit zu begünstigen oder die Ausprägung der Symptome zu verstärken:

- Erbliche Vorbelastung
- Frühgeburt, Geburtstrauma
- Nikotin, Alkohol und Drogen in der Schwangerschaft
- Ungünstiges äußeres Umfeld, z. B. mangelnde emotionale Zuwendung, familiäre Instabilität, hoher Medienkonsum, ständige Probleme mit Freunden oder in der Schule

Symptome und Formen

Die Kernsymptome können je nach Patient ganz unterschiedlich ausgeprägt sein. Dabei können Intensität und Dauer stark variieren.

Es werden folgende Anzeichen der Kernsymptome beschrieben:

Unaufmerksamkeit	<ul style="list-style-type: none">• viele Flüchtigkeitsfehler• Konzentrationsschwierigkeiten bei länger dauernden Aufgaben• schlechtes Zuhören• häufiges Ab- oder Unterbrechen der Aufgabe oder Tätigkeit• erschwerte Alltagsorganisation• häufiges Verlieren von Gegenständen• starke Ablenkbarkeit durch äußere Reize• ausgeprägte Vergesslichkeit
Hyperaktivität	<ul style="list-style-type: none">• Zappeln mit Händen/Füßen• häufiges Aufstehen/Herumlaufen/Klettern auf Gegenständen• Gefühl der Rastlosigkeit• Schwierigkeiten mit ruhiger Beschäftigung
Impulsivität	<ul style="list-style-type: none">• Häufiges Unterbrechen oder Stören von Gesprächen• Betroffener kann nicht abwarten an der Reihe zu sein• Beantworten von Fragen, bevor diese zu Ende gestellt sind

Zur Diagnosefindung werden sowohl die Kriterien der **Weltgesundheitsorganisation (ICD)** als auch die Kriterien der **US-amerikanischen psychiatrischen Gesellschaft (DSM)** herangezogen. Entscheidend für eine ADHS-Diagnose sind insbesondere die Ausprägungen der Kernsymptome **Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität** (siehe oben).

Kriterien nach ICD

- Es müssen mindestens 6 Anzeichen von Unaufmerksamkeit, 3 Anzeichen von Hyperaktivität und 1 Anzeichen von Impulsivität bestehen.
- Diese Anzeichen sind erstmals vor dem 7. Geburtstag aufgetreten.

Diagnosekriterien

Kriterien nach DSM

- Es müssen mindestens 6 Anzeichen von Unaufmerksamkeit und/oder insgesamt 6 Anzeichen von Hyperaktivität/Impulsivität bestehen. Diese Anzeichen sind bereits vor dem 12. Geburtstag aufgefallen.
- Ab dem Alter von 17 Jahren müssen nur noch 5 Symptome von Unaufmerksamkeit und der Hyperaktivität/Impulsivität erfüllt sein.

Zusätzliche Kriterien von ICD und DSM

- Die Verhaltensstörung wurde mindestens über eine Dauer von 6 Monaten beobachtet.
- Die Symptome gehen einher mit Beeinträchtigungen sozialer Beziehungen, des Leistungsvermögens, der Aktivitäten oder der Teilhabe (= Eingebunden sein in der Gesellschaft).
- Sie treten in mehreren Lebensbereichen auf (z.B. in der Familie und in der Schule).
- Andere psychische Erkrankungen können als Ursache für das Verhalten ausgeschlossen werden.

Einteilung in Typen

In den DSM-Kriterien wird zwischen folgenden ADHS-Typen unterschieden:

- **ADHS-Mischtyp:**
Auffälligkeit durch Hyperaktivität, Impulsivität und Unaufmerksamkeit
- **Vorwiegend unaufmerksamer ADHS-Typ:**
Auffälligkeit v.a. durch starke Unaufmerksamkeit
- **Vorwiegend hyperaktiv-impulsiver ADHS-Typ:**
Auffälligkeiten v.a. durch starke Impulsivität und Hyperaktivität
- **ADHS-Residualtyp:**
Die Symptome sind nicht mehr alle voll ausgeprägt, bestanden jedoch zu einem früheren Zeitpunkt

Einteilung nach Schweregraden

Zudem kann die ADHS in unterschiedliche Schweregrade eingeteilt werden:

- **Milde Form:**
Es bestehen wenige oder keine Symptome zusätzlich zu denjenigen, die zur Diagnosestellung erforderlich sind. Die Symptome beeinträchtigen dabei nur geringfügig die sozialen, schulischen oder beruflichen Funktionsbereiche.
- **Moderate Form:**
Die Anzahl und Ausprägung der Symptome und die daraus resultierenden Beeinträchtigungen liegen zwischen der milden und der schweren Form.
- **Schwere Form:**
Es liegen deutlich mehr Symptome vor als zur Diagnosestellung erforderlich wären oder mehrere Symptome sind besonders stark ausgeprägt oder es liegen aufgrund der Symptomatik erhebliche Beeinträchtigungen der sozialen, schulischen oder beruflichen Funktionsfähigkeit vor.

Bei bis zu 85% der Menschen mit ADHS besteht eine zusätzliche psychische Erkrankung. In 60% der Fälle treten mehrere Begleiterkrankungen gleichzeitig auf. Die Ausprägungen sind je nach Alter sehr unterschiedlich.

Begleiterkrankungen können z. B. sein:

- Oppositionelles (= verweigerndes) Trotzverhalten
- Andere Störungen des Sozialverhaltens (z. B. stark aggressives Verhalten gegenüber anderen)
- Tic-Störungen
- Entwicklungsstörungen (z. B. bei der Sprachentwicklung oder bei der Motorik)
- Autismus-Spektrum-Störungen (tiefgreifende Entwicklungsstörungen)



Praxistipps!

- Eine ausführliche Beschreibung möglicher Symptome sowie weitere Informationen und Fragebögen zum Selbsttest erhält man vom ADHS-Netzwerk unter www.adhs-netz.com.
- Das aktuelle Wissen zu Diagnose und Therapie von ADHS ist in einer medizinischen Leitlinie zusammengefasst. Die Leitlinie „ADHS bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen“ kann auf der Website der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) unter www.awmf.org > Suchbegriff: „ADHS“ heruntergeladen werden.

Diagnose

Eine zuverlässige Diagnose ermöglicht sowohl bei Kindern als auch bei Erwachsenen eine gezielte Therapie. Da die Symptome in unterschiedlicher Intensität, Dauer und Kombination auftreten, benötigt eine sichere Diagnosestellung viel Zeit.

Bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen ist die Abklärung einer ADHS sinnvoll, wenn

- sie Entwicklungs-, Lern-, Leistungs- oder Verhaltensprobleme haben.
- sie an anderen psychischen Störungen leiden.
- ihre Aufmerksamkeit und Konzentration beeinträchtigt sind oder
- sie sehr unruhig oder impulsiv sind.

Die Diagnose ADHS soll vor einem Alter von 3 Jahren nicht gestellt werden. Auch im Vorschulalter sollte ADHS nur bei sehr starken Symptomen diagnostiziert werden. Generell gilt, dass eine Diagnose umso schwieriger ist, je jünger das Kind ist.

Diagnostik und Therapie sollten grundsätzlich von einem erfahrenen Facharzt oder Psychotherapeuten durchgeführt werden.

Bei Kindern sind dies in der Regel:

- Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut
- Psychologischer Psychotherapeut mit Zusatzqualifikation für Kinder und Jugendliche
- Kinder- und Jugendarzt mit Erfahrung in Bezug auf ADHS

Bei Erwachsenen:

- Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
- Neurologe
- Facharzt für psychosomatische Medizin
- Ärztlicher oder Psychologischer Psychotherapeut

Bei Diagnosestellung durch einen Psychotherapeuten sollte zudem eine körperliche Untersuchung durch einen (Kinder-)Arzt erfolgen.

Anamnese und Untersuchungen

Zur Diagnostik der ADHS werden entsprechend der Leitlinie „ADHS bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen“ eine umfangreiche Anamnese (= Erhebung von Informationen zur Krankheitsgeschichte) sowie verschiedene Untersuchungen durchgeführt:

- Informationen durch die Eltern (bei älteren Kindern/Jugendlichen/Erwachsenen auch durch diese selbst) zu Auftreten, Häufigkeit und Intensität der Symptome und zur Entwicklung des Kindes
- Informationen vom Kindergarten oder der Schule zu Auftreten, Häufigkeit und Intensität der Symptome und zur Entwicklung des Kindes
- Informationen über Einschränkungen, z. B. des Leistungsvermögens, der Teilhabe oder der sozialen Beziehungen
- Informationen über Beginn und Verlauf der Symptome
- Untersuchung auf zusätzliche psychische Symptome/Störungen und körperliche Erkrankungen
- Abklärung der früheren und aktuellen Rahmenbedingungen in der Familie, in Kindergarten/Schule oder am Arbeitsplatz
- Körperliche Untersuchung des Kindes (z. B. internistisch und neurologisch) und psychologische Tests
- Verhaltensbeobachtung des Kindes und der Eltern-Kind-Interaktionen

Abgrenzung

Die Abgrenzung zu gesundem, „normalem“ Verhalten kann sehr schwierig sein, insbesondere bei Kindern vor dem Schulalter. Andere Ursachen, wie z. B. Tics, Zwangs- oder Stoffwechselstörungen, müssen ausgeschlossen werden und eventuell begleitende Krankheiten wie Depressionen oder Angststörungen dürfen nicht unberücksichtigt bleiben.

ADHS in der Gesellschaft

ADHS kann in manchen Fällen eine verzerrte Selbstwahrnehmung begünstigen. Zudem findet häufig eine Stigmatisierung (= übereilte Verurteilung) der Verhaltensauffälligkeiten durch die Gesellschaft statt. Durch ADHS bedingte Beeinträchtigungen sind unterschiedlich stark ausgeprägt und können in verschiedenen Kombinationen vorliegen.

Das Selbstbild von Kindern und Erwachsenen mit ADHS kann individuell sehr unterschiedlich sein. Häufig handeln Menschen mit ADHS übereilt und denken erst im Nachhinein über die damit verbundenen Konsequenzen nach.

Das unbedachte Handeln kann zu Konflikten mit dem sozialen Umfeld (z. B. Freunden und Familie) führen. Häufige negative Rückmeldungen in Bezug auf das Verhalten können Gefühle des Versagens und von „wollen aber nicht können“ fördern. Gefühle des Scheiterns schränken die soziale Interaktion zusätzlich ein.

Teilweise wird die Diagnose ADHS kaum oder wenig gesellschaftlich anerkannt. Hyperaktivität, Impulsivität und Unaufmerksamkeit können als Missachtung von sozialen Normen und Regeln missverstanden werden. Arbeitgeber oder Eltern von Mitschülern zeigen teilweise wenig Verständnis für den erhöhten Unterstützungsbedarf von Menschen mit ADHS.

Aufklärung und Informationen über die Störung können helfen, das Verständnis des sozialen Umfelds zu fördern. Stigmatisierung findet vor allem dann statt, wenn zusätzlich noch andere Erkrankungen, z. B. Autismus oder Tic-Störungen, auftreten.

Beeinträchtigungen können z. B. in folgenden Bereichen vorliegen:

- Selbstorganisation
- Zeitmanagement
- Beziehungsgestaltung
- Arbeitsorganisation
- Teamfähigkeit
- Konfliktlösefähigkeit

Die Beeinträchtigungen sind meist unterschiedlich stark ausgeprägt und können in verschiedenen Kombinationen vorliegen.

Selbstwahrnehmung

*Wahrnehmung
in der Gesellschaft*

*Problematische
Lebensbereiche*

***Folgen einer
unerkannten ADHS***

Bleibt eine ADHS lange unerkannt, kann es unter Umständen zu starken negativen Folgen kommen. Schulisches Scheitern wegen der Annahme einer Minderbegabung kann zu gesellschaftlicher Ausgrenzung führen. Dies kann auch die spätere berufliche Laufbahn negativ beeinflussen. Informationen zur möglichen Ausbildung von Suchterkrankungen in Zusammenhang mit ADHS finden Sie auf S. 25.

ADHS bei Kindern

Die ersten Anzeichen einer ADHS beschreiben Eltern häufig ganz unterschiedlich. Während manche bereits von Problemen im Säuglingsalter berichten (z.B. Probleme beim Durchschlafen oder Füttern), nehmen andere Verhaltensveränderungen erst im Kleinkindalter wahr (z.B. verzögerter Spracherwerb, ausgeprägte Trotzphase). Die Symptome von ADHS ziehen sich häufig wie ein roter Faden durch jedes Lebensalter.

Eltern sollten das zeitintensive Prozedere, das mit einer sicheren Diagnosestellung verbunden ist, in Kauf nehmen, um ihren Kindern eine möglichst gezielte Therapie zu ermöglichen. Allerdings sollte die Diagnosestellung nur in Ausnahmefällen vor der Einschulung erfolgen.

Behandlung bei Kindern

Heute gibt es eine Vielzahl von Möglichkeiten und Therapien, um ADHS zu behandeln. Neben pädagogischen Hilfestellungen und Psychoedukation (siehe S. 14) werden mithilfe von Medikamenten vor allem die Symptome Hyperaktivität, Unaufmerksamkeit und Impulsivität abgeschwächt.

Bei der Auswahl einer geeigneten Therapie sollten Ärzte auf die Wünsche des Kindes und der Eltern eingehen und gemeinsam die zur Verfügung stehenden Behandlungsmöglichkeiten besprechen. Diese hängen von der Schwere der Symptome, der Persönlichkeit und dem Umfeld des Kindes sowie möglichen Begleiterkrankungen ab.

In der Regel wird ADHS mit Hilfe einer sog. **multimodalen Therapie** behandelt.

Dazu wird ein Behandlungsplan aufgestellt, in dem häufig psychosoziale und medikamentöse Therapien kombiniert werden:

- **Aufklärung und Beratung** (Psychoedukation, siehe S. 14) der Eltern, des Kindes/Jugendlichen und des Erziehers bzw. des Klassenlehrers
- **Psychotherapie** (siehe S. 15), in der Regel Verhaltenstherapie
- **Medikamente** (siehe S. 15)
- **Neurofeedback** (siehe S. 17) ab einem Alter von 6 Jahren, wenn andere wirkungsvollere Therapien dadurch nicht verzögert/verhindert werden
- **Eliminationsdiät** (siehe S. 32) in Abstimmung mit Ernährungsberater und Arzt/Psychotherapeut, wenn sich ein Zusammenhang zwischen Nahrungsmitteln und dem Verhalten des Kindes bestätigt hat
- **Unterstützung im Kindergarten/in der Schule** zur Verbesserung der Situation im Kindergarten/in der Schule

Psychoedukation

Bei besonders schweren Formen von ADHS oder Begleiterscheinungen wie Selbst-/Fremdgefährdung können zudem (teil-)stationäre Therapien in Kliniken oder Reha-Einrichtungen in Erwägung gezogen werden (siehe S. 46).

Psychoedukation meint insbesondere die **Aufklärung und Beratung** des Betroffenen und seines sozialen Umfelds. Sie ist ein wichtiger Baustein in der Behandlung von ADHS.

Gemeinsam mit dem Arzt wird ein individuelles Behandlungskonzept mit u. a. folgenden Inhalten erstellt:

- Erklärung der Krankheitsentstehung und möglicher Risikofaktoren
- Erläuterung und Besprechung der verschiedenen Therapiemöglichkeiten
- Umgang mit krankheitsspezifischen Beeinträchtigungen
- Stärken und Ressourcen des Betroffenen

Ziel der Psychoedukation ist, das Verständnis für die Krankheit zu fördern, damit ein verbesserter Umgang mit den Krankheitsfolgen stattfinden kann. Die umfassende Aufklärung und Beratung ist wichtig, um die Symptome besser zu verstehen, das Erziehungsverhalten zu optimieren und Verhaltensprobleme zu mindern.

Kinder werden vor allem spielerisch an die Entstehung der Störung herangeführt. Bei Erwachsenen erfolgt die Aufklärung häufig durch theoretisches, faktenbasiertes Wissen. In allen Altersstufen wird das Wissen anschließend auf praktische Situationen bezogen, um es gezielt im Alltag anwenden zu können. So erhält der Betroffene eine Vorstellung davon, wie er mit den negativen Auswirkungen der ADHS umgehen und die Folgen der Störung positiv beeinflussen kann.

Findet die Psychoedukation in Form von Einzelgesprächen statt, kann besonders auf die individuelle Situation und Symptomatik eingegangen werden. Bei Gruppengesprächen hingegen kann der Betroffene vor allem vom Erfahrungsaustausch mit anderen profitieren.

Praxistipp!

Das Online-Projekt ADHSpedia bietet umfassende Informationen zum Thema Psychoedukation bei ADHS unter www.adhspedia.de > Suchbegriff: „Psychoedukation“.

Ziel der **Psychotherapie** bei ADHS ist es, emotionale und psychische Verhaltensstörungen mit Hilfe von unterschiedlichen psychologischen Therapieansätzen zu verbessern. Die Therapie soll die Krankheitsbewältigung unterstützen und zu einer Verbesserung der Selbstwertproblematik beitragen. Welche Form der Psychotherapie angewendet wird ist einzelfallabhängig und erfolgt in Absprache mit dem Psychotherapeuten.



Praxistipps!

- Informationen zur Psychotherapie als Kassenleistung, Antragstellung und Wahl des Psychotherapeuten sowie Hinweise zu anerkannten Therapieverfahren findet man unter www.betanet.de > Suchbegriff: „Psychotherapie“.
- Der Gemeinsame Bundesausschuss hat zur Durchführung der Psychotherapie eine Richtlinie erstellt. Diese findet man unter www.g-ba.de > Richtlinien > Psychotherapie-Richtlinie.

Bei **Kindern unter 3 Jahren** werden **generell keine Medikamente** verschrieben. Im Kleinkind- und Vorschulalter nur mit besonderer Vorsicht und nur wenn Psychoedukation und psychosoziale Unterstützung nicht helfen. Ab dem Schulalter wird bei schweren Symptomen und starken Beeinträchtigungen des Kindes in der Regel eine medikamentöse Therapie empfohlen.

Medikamente

Vor Beginn der Pharmakotherapie (= medikamentöse Behandlung) sollten körperliche und neurologische Untersuchungen stattfinden und Puls, Blutdruck, Körpergewicht und Körpergröße bestimmt werden. Diese Daten, die Wirksamkeit des Medikaments und eventuelle Nebenwirkungen sollten etwa alle 6 Monate überprüft werden. **Einmal jährlich** empfiehlt sich zudem eine **behandlungsfreie Zeit** ohne Medikamente, um zu überprüfen, ob sie noch notwendig sind.

Bei der Wahl des Medikaments sind z. B. folgende Gesichtspunkte zu bedenken:

- Aktueller Zulassungsstatus
- Wirkdauer
- Zusätzliche Erkrankungen (z. B. Tic-Störungen, Epilepsie, psychische Erkrankungen)
- Soziale Gesichtspunkte (z. B. Medikamenteneinnahme in der Schule)

In Deutschland sind zur Pharmakotherapie für Kinder folgende Wirkstoffe zugelassen: **Methylphenidat, Lisdexamfetamin, Atomoxetin, Guanfacin und Dexamphetamin.**

Methylphenidat

Methylphenidat ist ein Stimulans (= Substanz, die die Aktivität des Nervensystems anregt/beschleunigt). Es ist das zur Behandlung von ADHS am längsten erprobte Medikament und wird eingesetzt, um die Konzentrations- und Leistungsfähigkeit bei Kindern mit ADHS zu verbessern. Methylphenidat unterliegt dem Betäubungsmittelgesetz und die Verschreibung erfolgt auf einem gesonderten Rezeptvordruck. Methylphenidat kann die Neigung zu Suchtmittelabhängigkeiten fördern und als leistungssteigerndes Mittel missbraucht werden.

ADHS wird unter anderem durch eine Fehlregulation der Botenstoffe Dopamin und Noradrenalin ausgelöst. Dopamin und Noradrenalin sind, gemeinsam mit anderen Botenstoffen, an der Kommunikation der Nervenzellen beteiligt. Schüttet eine Zelle die Botenstoffe aus, werden sie mit kurzer zeitlicher Verzögerung von der benachbarten Nervenzelle wieder aufgenommen und es findet eine Erregung der Zelle statt. Bei ADHS werden diese beiden Botenstoffe zu schnell am Wirkungsort (synaptischer Spalt zwischen zwei Nervenzellen) weitergeleitet und liegen deshalb dauerhaft in zu niedriger Konzentration vor. Methylphenidat **hemmt die Wiederaufnahme der Botenstoffe Dopamin und Noradrenalin** in den benachbarten Nervenzellen. Durch die Wiederaufnahme-Hemmung können die Botenstoffe länger an den Andockstellen der Nervenzellen verweilen. So kann der gestörte Dopamin- und Noradrenalin-Haushalt ausgeglichen werden und es erfolgt ein Rückgang der ADHS-Symptomatik.

Lisdexamfetamin

Lisdexamfetamin ist ebenfalls ein Betäubungsmittel und muss auf einem speziellen Rezept verschrieben werden. Auch dieser Wirkstoff kann als stimulierendes Rauschmittel missbraucht werden. Im Vergleich zu Methylphenidat ist das Missbrauchspotential dennoch etwas geringer, da sich die Wirkung langsamer und ausdauernder entfaltet.

Die Wirkungsweise von Lisdexamfetamin ist nicht vollständig geklärt. Es wird vermutet, dass das Medikament eine vermehrte Freisetzung von Noradrenalin und Dopamin bewirkt, wodurch Konzentrations- und Leistungsfähigkeit gefördert werden.

Atomoxetin

Atomoxetin ist kein Betäubungsmittel und begünstigt Abhängigkeiten somit deutlich weniger als beispielsweise Methylphenidat. Ebenso wird der Missbrauch des Medikaments im Vergleich zu Methylphenidat unwahrscheinlicher, weil Atomoxetin weniger euphorisierend und stimulierend wirkt.

Der Wirkstoff hemmt die Wiederaufnahme des Botenstoffs Noradrenalin zwischen zwei benachbarten Nervenzellen im Gehirn. Somit steigt die Gesamtkonzentration des Botenstoffs an. Der Dopamin-Haushalt wird dadurch (im Gegensatz zur Einnahme von Methylphenidat und Lisdexamfetamin) kaum beeinflusst.

Guanfacin wird vor allem dann verabreicht, wenn eine Behandlung mit Stimulanzien nicht in Frage kommt (z. B. wegen Unverträglichkeit oder Suchttendenz). Der Wirkungsmechanismus von Guanfacin in Zusammenhang mit ADHS ist sehr komplex und noch nicht vollständig geklärt. Der Wirkstoff trägt zu einer Verringerung der Impulsivität bei.

Guanfacin

Auch **Dexamphetamin** ist ein Betäubungsmittel. Das Medikament verstärkt die Wirkung von Noradrenalin und Dopamin, wodurch unter anderem die Konzentrations- und Leistungsfähigkeit gesteigert wird.

Dexamphetamin

Neurofeedback kann Kindern mit ADHS helfen, ihre Konzentration und Aufmerksamkeit nachhaltig zu verbessern und sich auf eine Sache zu fokussieren. Beim Neurofeedback trainieren die Kinder gezielt ihre Hirnaktivität zu regulieren, indem sie über ein EEG (Elektroenzephalografie = Gerät zum Messen der elektrischen Hirnaktivität) mit einem Computer verbunden sind. Durch Konzentration können sie das Geschehen auf dem Bildschirm steuern. Es kann zwischen mehreren Möglichkeiten der Bildschirmanimation ausgewählt werden (z. B. Beeinflussen der Flughöhe eines Vogels oder der Geschwindigkeit einer Rakete). Durch mehrmalige Wiederholung dieses Verfahrens soll die Gehirnfunktion dauerhaft positiv verändert und die Symptome der ADHS abgeschwächt werden. Es sollten mind. 25–30 Sitzungen erfolgen.

Neurofeedback

Teilstationäre oder stationäre Reha sind zu erwägen, wenn bei starken Störungen eine zeitweise Unterstützung außerhalb des familiären und sozialen Umfelds Erfolg verspricht oder die Familie gemeinsam unterstützende Angebote in Anspruch nehmen möchte. Bei stationärer Rehabilitation (= Kur) können aus therapeutischen Gründen Mutter oder Vater stationär mitaufgenommen werden. Der Elternteil gilt dabei als Begleitperson.

*(Teil-)Stationäre
Rehabilitation
für Kinder und
Jugendliche
mit ADHS*

In der Reha besteht für die Patienten und deren Eltern die Möglichkeit, nachhaltige Verhaltensänderungen zu erzielen und damit die psychosozialen Belastungen in der Familie zu mindern. Ziel der Reha ist auch die Stärkung der Eltern-Kind-Beziehung. Gezielte Übungen fördern das gegenseitige Verständnis und die Konfliktlösefähigkeit. Schulkinder erhalten in einer Reha-Klinik Unterricht, in welchem motivationsfördernde Lerntechniken im Vordergrund stehen. Näheres zu den Bestimmungen der Kinder- und Jugendreha siehe S. 46.

Erziehung

Die Erziehung eines Kindes mit ADHS kann mit familiären Auseinandersetzungen und schulischen Problemen einhergehen, da Selbstorganisation, Zeitmanagement und Arbeitsorganisation für viele Kinder mit ADHS deutlich erschwert sind. Eine stabile Eltern-Kind-Beziehung ist daher besonders wichtig.

Weil wechselnde Erziehungsstile eine Orientierung in der sozialen Umwelt nahezu unmöglich machen, sollte nach Möglichkeit ein einheitlicher Stil gefunden werden. Dies kann ein stressfreies familiäres Zusammenleben ermöglichen.

Kindern und Jugendlichen mit ADHS fällt es schwer ihre Aufmerksamkeit über eine längere Dauer auf ein Gespräch zu richten. Schnell entsteht dabei der Eindruck, dass das Kind nicht zuhören will und Grenzen bewusst überschreitet. Klar definierte und einfach formulierte **Regeln** können den Alltag erleichtern.

Zum Vereinbaren von Regeln sollte folgendes beachtet werden:

- **Gemeinsame Absprachen:** Beidseitig bestimmte Regeln erhöhen die Akzeptanz bei Kindern und Jugendlichen.
- **Realistische Ziele setzen:** Das Ziel sollte eine Herausforderung darstellen, aber erreichbar sein.
- **Wahlmöglichkeiten schaffen:** Besteht ein hohes Maß an Mitbestimmung und Wahlmöglichkeiten, können die Regeln oftmals leichter umgesetzt werden.
- **Kurze und knappe Formulierungen:** Leicht verständlich und positiv formulieren, z. B. „Bleib bitte bei mir, wenn die U-Bahn einfährt!“, anstelle von „Hör auf herumzurennen, du könntest auf die Gleise fallen, während eine U-Bahn einfährt!“.
- **Eltern-Regeln:** Manchmal kann es hilfreich sein, wenn das Kind im Gegenzug eine Regel für die Eltern bestimmen darf. Beispielsweise könnte das Kind verlangen, nach der Schule eine Stunde uneingeschränkt draußen spielen zu dürfen und dabei nicht von den Eltern gestört zu werden. So kann die Akzeptanz von Regeln auf beiden Seiten gefördert werden.

Meistern Kinder und Jugendliche schwierige Situationen, sollten sie dafür bewusst gelobt werden. Auch der Einsatz von **Belohnungen** kann sinnvoll sein. **Ich-Botschaften** lassen im Vergleich zu Du-Botschaften wenig Raum für Missverständnisse, z. B.: „Ich brauche eine Pause, ich bin erschöpft.“, anstelle der missverständlichen Äußerung „Du nervst mich!“.

Als besonders hilfreich haben sich sog. **Aktionskarten/Symbolkarten** erwiesen. Sie geben einen Überblick über den Tages- oder Wochenablauf (beispielsweise als Magnete am Kühlschrank). Leicht verständliche Symbole zeigen, welche Aufgabe oder Aktivität geplant ist. Ist auf einer Karte z. B. eine Welle abgebildet, kann sich das Kind gut auf das Schwimmtraining am Nachmittag einstellen.

Elternttraining beschreibt spezielle Programme für Eltern von Kindern mit ADHS. Angeboten werden diese Programme unter anderem von Fachkliniken und Krankenkassen. Hier erlernen Eltern mehr Sicherheit, Souveränität und Erziehungskompetenzen im Alltag und bei schwierigen Erziehungssituationen. Der Erfahrungsaustausch in einer Gruppe kann Sorgen und Versagensängste lindern. Elternttraining kann als **angeleitete Selbsthilfe** verstanden werden. Die Eltern erlernen neben einer positiven Eltern-Kind-Kommunikation auch **Stressbewältigungsstrategien** und den Erhalt von Langzeiteffekten in der Erziehung. Es ist wichtig, dass alle an der Erziehung Beteiligten einen einheitlichen Erziehungsstil haben, um den Kindern und Jugendlichen eine gute Orientierung in ihrer sozialen Umwelt zu geben.

Teilweise leiden auch die Geschwister unter dem Verhalten der Betroffenen. Es sollte darauf geachtet werden, allen Kindern die Aufmerksamkeit zukommen zu lassen, die ihnen zusteht. Aufklärung über ADHS kann sehr sinnvoll sein, um das Verständnis der anderen Familienmitglieder zu fördern.

Durch Schwierigkeiten bei Selbstorganisation und Zeitmanagement nehmen alltägliche Aufgaben teilweise sehr viel Zeit in Anspruch. Geduld, Zuwendung und Hilfestellungen bei Problemen können für Kinder eine enorme Erleichterung sein. Das Gefühl, nicht alles alleine bewältigen zu müssen, stabilisiert zudem die Eltern-Kind-Beziehung.

Bei Kindern und Jugendlichen mit ADHS wird häufig beobachtet, dass Kreativität, Entwicklungsdrang und Kontaktfreudigkeit, im Vergleich zu Gleichaltrigen, stärker ausgeprägt sind. Häufig liegt auch ein deutlich größeres sportliches Interesse vor. Diese Eigenschaften sollten gefördert und anerkannt werden. Begeisterungsfähigkeit, Kreativität und Feingefühligkeit können weitere Stärken und Fähigkeiten von Menschen mit ADHS sein.

Praxistipp!

Der ADHS-Elterntainer der AOK unterstützt Eltern dabei, schwierige Alltagssituationen leichter zu bewältigen. Videoclips und kurze Artikel helfen, Verhaltensprobleme zu lösen, die Beziehung zum Kind zu stärken und eigene Bedürfnisse zu erkennen. Informationen und Elternttraining unter <https://adhs.aok.de>.

Visualisierung von Plänen und Regeln

Elternttraining und Umgang mit Geschwistern

Zeit, Zuwendung und Struktur

ADHS als Ursprung vieler positiver Fähigkeiten und Fertigkeiten

Schule

Schulische Probleme entstehen vor allem dann, wenn die Symptome gehäuft und in Kombination mit emotionalem Ungleichgewicht auftreten. Teilweise fällt es den Kindern schwer sich ohne äußere Anleitung in komplexe Aufgaben einzuarbeiten und dabei wichtige Informationen von unwichtigen zu unterscheiden. Eine intensive und regelmäßige Lehrer-Kind- und Lehrer-Eltern-Kommunikation kann Möglichkeiten der schulischen Förderung aufzeigen und Konflikten vorbeugen.

Neben der Vermittlung von Lernstoff werden Lehrer auch mit psychosozialen Problemen der Schüler konfrontiert. Während einige Lehrer in der Vergangenheit die Diagnose ADHS nicht anerkannten und das Verhalten der Schüler als Ausdruck mangelnder Disziplin deuteten, sind die Lehrer heute deutlich besser informiert. Individuelle Förderprogramme für benachteiligte Schüler sind aber trotzdem, vor allem an weiterführenden Schulen, selten. Für den Umgang mit ADHS gibt es an manchen Schulen spezielle Arbeitskreise, die das Lehrerkollegium informieren und Konzepte für den schulischen Alltag mit ADHS erarbeiten. Bei weiterführenden Schulen ist es sinnvoll nachzufragen, ob Erfahrungen im Umgang mit ADHS bestehen bzw. ob es diesbezüglich Arbeitskreise für Lehrkräfte gibt.

Die Schule über die vorliegende ADHS zu informieren sollte die Grundlage für eine intensive und regelmäßige Lehrer-Eltern-Kommunikation sein. So kann das Verständnis für bestimmte Verhaltensweisen gefördert und die fälschliche Annahme einer Minderbegabung verhindert werden. Ob und wann das Bekanntmachen der Diagnose in der Schule erfolgt, sollte auch mit dem Kind besprochen und abgestimmt werden. In einigen Fällen kann es sinnvoll sein, die Schule erst einige Wochen nach Schulbeginn über die Diagnose zu informieren, um eine mögliche Voreingenommenheit zu vermeiden.

Entscheiden sich Eltern und Kind für einen offenen Umgang mit ADHS, kann von einer verstärkten Rückmeldung des Lehrers profitiert werden. Die Rückmeldung des Lehrers ist für Kinder mit ADHS sehr wichtig, um die Folgen ihres Handelns besser einschätzen zu können. So kann der schulische Alltag erleichtert werden.

Während bei einer vorliegenden ADHS vor allem der übersteigerte Bewegungsdrang als störend empfunden wird, ist ADS durch mangelnde Konzentrationsfähigkeit geprägt. Beeinträchtigungen werden vor allem im schulischen Umfeld sichtbar. Kinder mit ADS haben Schwierigkeiten ihre Aufmerksamkeit auf den Unterricht zu richten und schauen häufig minutenlang aus dem Fenster, während der Unterricht an ihnen vorbeizieht. Die ständige Ermahnung zu mehr Konzentration kann sehr frustrierend für alle Seiten sein.

Folgende Tipps können den schulischen Alltag für Kinder mit ADHS und ADS in Absprache mit den Lehrkräften erleichtern:

- Umfassende Information von Lehrern und Mitschülern.
- Fester Sitzplatz, möglichst in der Nähe des Lehrers.
- Planen von festen Tages- und Wochenabläufen.
- **Visualisierung** von anstehenden Aufgaben: Symbolkarten können die Organisation erleichtern. Wird in der Früh z. B. eine Symbolkarte mit einer Sprechblase an die Tafel geheftet, können sich die Kinder besser darauf einstellen, dass später eine Diskussionsrunde stattfinden wird. So kann das Zeitmanagement und die Selbstorganisation bei Kindern mit ADHS gefördert werden.
- Frühzeitige **Ankündigung von Veränderungen**.
- Ausreichende **Bewegungspausen**, bzw. Aufgaben, die Bewegung erfordern, gezielt vergeben.
- Einfach formulierte und strukturierte **Arbeitsanweisungen**.
- **Fortschritte hervorheben** und auch vor der Klasse kommunizieren (Rückmeldung und Lob).

Es können keine allgemeinen Empfehlungen bezüglich Kindergarten- oder Schulformen gegeben werden. Grundsätzlich sollten die Leistungsfähigkeit und das Wohlbefinden des Kindes im Vordergrund stehen. Durch die gute Informationslage zur Förderung von Kindern mit ADHS ist aber grundsätzlich **jede Kindergarten- und Schulform geeignet**. Im Mittelpunkt steht auch hier die regelmäßige und intensive Kommunikation zwischen Kind, Erzieher/Lehrer und Eltern. In einzelnen Fällen kann ein individuell angepasstes Lernkonzept einer sonder- und förderpädagogischen Einrichtung sinnvoll sein.

Teilleistungsstörungen wie **Legasthenie** (Lese-Rechtschreib-Störung) oder **Dyskalkulie** (Rechenstörung) treten vermehrt in Kombination mit ADHS auf. Durch die Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche (siehe S. 40) kann unter bestimmten Voraussetzungen eine **Lerntherapie** in Anspruch genommen werden. Ziel der Lerntherapie ist es z. B. die Motivation und das Vertrauen in das eigene Leistungsvermögen zu fördern. Es gibt zahlreiche unterschiedliche Lerntherapie-Ansätze. Die Therapie sollte den individuellen Bedürfnissen des Kindes angepasst werden.

Praxistipp!

Informationen zu Teilleistungsstörungen und Kontakte zu Beratungsstellen bietet die Vereinigung zur Förderung von Kindern und Erwachsenen mit Teilleistungsschwächen e.V. unter www.juvenus.de.

Geeignete Kindergärten und Schulen

Lerntherapie

Schulbegleiter

Ein **Schulbegleiter** ist eine qualifizierte Fachkraft, die den Schüler individuell begleitet und unterstützt. Wird die Schule dem erhöhten Betreuungsbedarf des Schülers nicht (mehr) gerecht, kann die **Kinder- und Jugendhilfe** unter Umständen einen Schulbegleiter genehmigen.

Die **Eingliederungshilfe** kann Kinder mit Behinderung (körperlich, geistig oder seelisch) oder solche, die davon bedroht sind, durch Schulbegleiter beim Besuch einer Inklusionsklasse unterstützen. Eine Beantragung sollte in Absprache mit der Schule erfolgen, denn diese muss bestätigen, dass sie dem **besonderen Betreuungsbedarf** nicht gerecht werden kann. Welche konkrete Aufgabe der Schulbegleiter wahrnimmt, ist vom Hilfe- und Unterstützungsbedarf des Kindes abhängig.

Der Lehrer bleibt weiterhin für alle Dinge zuständig, die den regulären Unterricht betreffen. Der Schulbegleiter kann vor allem motivieren, das Sozialverhalten stärken und die Teilnahmefähigkeit am Unterricht fördern.

Näheres zu den Leistungen der Eingliederungshilfe und der Finanzierung durch die Eingliederungshilfeträger auf S. 40.



Praxistipps!

- Weitere Informationen zum Thema „Schulbegleitung“ bietet das Staatsinstitut für Frühpädagogik unter www.familienhandbuch.de > *Kita, Schule und Co.* > *Inklusion – Pädagogik der Vielfalt*.
- Informationen und Beratung zur Lerntherapie bietet der Bundesverband Legasthenie und Dyskalkulie unter www.bvl-legasthenie.de.
- Die Informationsplattform ADHS Deutschland e.V. bietet eine umfassende Broschüre zum Thema ADHS und Schule: www.adhs-deutschland.de > *Unser Angebot* > *Infobroschüren* > *ADHS und Schule*.



Wer hilft weiter?

Schulpsychologen, der Schulsozialdienst und die Jugendämter oder der Eingliederungshilfeträger.

ADHS bei Erwachsenen

ADHS ist insbesondere als Erkrankung des Kindes- und Jugendalters bekannt. Bei etwa der Hälfte der Kinder und Jugendlichen bleiben die Symptome jedoch ganz oder teilweise bis ins Erwachsenenalter bestehen.

Bei einigen Menschen wird die ADHS erst im Erwachsenenalter diagnostiziert. Die Diagnosekriterien sind identisch mit denen der Kinder, die Kriterien des DSM sind für Erwachsene jedoch besser anwendbar als die der ICD (siehe S. 7). Auch bei Erwachsenen wird ein **multimodaler Therapieansatz** (Behandlungskonzept besteht aus mehreren Elementen, z. B. Psychoedukation, Psychotherapie und Medikation) empfohlen.

Behandlung bei Erwachsenen

Die Behandlung sollte immer individuell abgestimmt werden. Die Beeinträchtigungen und Probleme einer bestehenden ADHS sind sehr individuell, deshalb können keine allgemein gültigen Ratschläge gegeben werden.

Es ist wichtig, dass die Therapie vom Betroffenen selbst und vom Umfeld gewünscht und getragen wird. Bei der Auswahl der Therapieform können persönliche Faktoren, Umgebungsfaktoren, der Schweregrad der Störung und Begleiterkrankungen berücksichtigt werden. Es sollte zudem stets eine Abgrenzung zu anderen psychischen Erkrankungen mit ähnlicher Symptomatik erfolgen.

Psychoedukation meint insbesondere die **Aufklärung und Beratung** des Betroffenen und seines sozialen Umfelds. Sie ist ein wichtiger Baustein in der Behandlung von ADHS. Mehr Informationen zur Psychoedukation auf S. 14.

Ziel der **Psychotherapie** bei ADHS ist es, emotionale und psychische Verhaltensstörungen mit Hilfe von unterschiedlichen psychologischen Therapieansätzen zu verbessern. Mehr Informationen zur Psychotherapie auf S. 15.

Im Rahmen eines individuell ausgearbeiteten Gesamtbehandlungsplans sollte je nach Symptomatik auch eine Pharmakotherapie in Betracht gezogen werden. In Deutschland sind für Erwachsene die Wirkstoffe **Methylphenidat, Atomoxetin und Lisdexamfetamin** zugelassen. Da Lisdexamfetamin im Erwachsenenalter nur eingesetzt wird, wenn sich andere Wirkstoffe als unwirksam erweisen und zudem bereits eine erfolgreiche Behandlung im Kindes- und Jugendalter mit Lisdexamfetamin erfolgt sein muss, wird an dieser Stelle auf eine nähere Ausführung verzichtet.

Psychoedukation und Psychotherapie

Medikamente

Bei der Wahl des Medikaments sind z. B. folgende Gesichtspunkte zu bedenken:

- Aktueller Zulassungsstatus
- Wirkdauer
- Zusätzliche Erkrankungen
(z. B. Tic-Störungen, Epilepsie, psychische Erkrankungen)

Methylphenidat

Methylphenidat ist ein Stimulans (= Substanz, die die Aktivität des Nervensystems anregt/beschleunigt). Es ist das zur Behandlung von ADHS am längsten erprobte Medikament. Weil Methylphenidat ein Betäubungsmittel ist, erfolgt die Verschreibung auf einem gesonderten Rezeptvordruck. Besteht zusätzlich zur ADHS bereits eine Suchtproblematik (siehe S. 25), sollte eine sorgfältige Beratung über die Auswahl des Medikaments erfolgen, da Methylphenidat die Neigung zu Suchtmittelabhängigkeiten fördern kann.

ADHS wird unter anderem durch eine Fehlregulation der Botenstoffe Dopamin und Noradrenalin ausgelöst. Diese beiden Botenstoffe sind wesentlich an der Kommunikation der Nervenzellen beteiligt.

Schüttet eine Nervenzelle die Botenstoffe aus, werden sie mit kurzer zeitlicher Verzögerung von der benachbarten Zelle wiederaufgenommen und es findet eine Erregung der Zelle statt. Bei ADHS werden diese beiden Botenstoffe zu schnell am Wirkungsort (im synaptischen Spalt zwischen zwei Nervenzellen) weitergeleitet und liegen deshalb dauerhaft in zu niedriger Konzentration vor. Methylphenidat **hemmt die Wiederaufnahme der Botenstoffe Dopamin und Noradrenalin** in den benachbarten Nervenzellen, wodurch die Botenstoffe länger an den Andockstellen der Nervenzellen verweilen. So kann der gestörte Dopamin- und Noradrenalin-Haushalt ausgeglichen werden und es erfolgt ein Rückgang der ADHS-Symptomatik.

Atomoxetin

Atomoxetin ist kein Betäubungsmittel und begünstigt Abhängigkeiten somit deutlich weniger als Methylphenidat. Ebenso wird der Missbrauch des Medikaments unwahrscheinlicher, weil Atomoxetin im Vergleich zu Methylphenidat weniger euphorisierend und stimulierend wirkt.

Durch die medikamentöse Therapie mit Atomoxetin wird die Wiederaufnahme des Botenstoffs Noradrenalin zwischen zwei benachbarten Nervenzellen gehemmt. Durch den Anstieg der Gesamtkonzentration des Botenstoffs wird die ADHS-Symptomatik verringert. Der Dopamin-Haushalt wird dadurch (im Gegensatz zur Einnahme von Methylphenidat) kaum beeinflusst.

Selbsthilfegruppen können Menschen mit ADHS bei der Bewältigung ihrer Probleme unterstützen. Das ehrliche Miteinander kann Mut machen und den Alltag erleichtern. Bei den Treffen der Selbsthilfegruppe werden unterschiedliche Thematiken behandelt, z. B. Umgang mit sich selbst oder Hilfestellungen bei der Alltagsorganisation.

Folgende Internetseiten können bei der Suche einer Selbsthilfegruppe hilfreich sein:

- **www.adhs-deutschland.de:** ADHS Deutschland e.V. bietet eine Suchfunktion für Selbsthilfegruppen und eine Online-Selbsthilfegruppe an.
- **www.zentrales-adhs-netz.de:** Das Zentrale ADHS-Netz der Universitätsklinik Köln ermöglicht die Suche nach regionalen Kontaktmöglichkeiten. Im Zuge dessen können unter anderem auch Kontakte zu Selbsthilfegruppen vermittelt werden.
- **www.nakos.de:** Die Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen liefert in ihrer Online-Suche zwar nur wenige Treffer in Zusammenhang mit ADHS, kann aber vor allem bei Suchbegriffen von Begleiterkrankungen der ADHS zahlreiche Adressen liefern.

Sucht

ADHS kann mit unangenehmen Gefühlen, z. B. Nervosität, Unzufriedenheit und dem Gefühl „getrieben zu sein“, einhergehen. Diese Gefühle werden häufig mit Substanzen oder Verhaltensweisen kompensiert, was die Entwicklung einer Suchtproblematik begünstigen kann.

Es kann sowohl zu **substanzgebundenen Abhängigkeiten**, z. B. von Nikotin, Cannabis, Medikamenten oder synthetischen Drogen, als auch zu **nicht-substanzgebundenen Süchten**, z. B. Kaufsucht, Kleptomanie, Sportsucht, dem Messie-Syndrom oder einer Arbeitssucht, kommen. Häufig tritt auch eine Kombination aus verschiedenen selbstschädigenden Verhaltensweisen auf.

Betroffene haben oftmals die lebenslange Herausforderung Dinge maßvoll zu tun und ihr inneres Gleichgewicht zu finden. Menschen mit ADHS sollten daher einen sensibilisierten Umgang mit suchtauslösenden Substanzen und Verhaltensweisen trainieren und bei einer möglichen Gefährdung frühzeitig Hilfsangebote wahrnehmen. Hilfreich kann auch ein wachsaues Umfeld sein, das ggf. einschreiten kann. Bei Verdacht auf eine Suchtproblematik kann eine kostenlose Beratung bei einer Suchtberatungsstelle in Anspruch genommen werden. Zudem ist es wichtig, den Substanzkonsum den behandelnden Ärzten und Therapeuten mitzuteilen, um die Dauermedikation dementsprechend anzupassen. Von einer (Selbst-)Therapie mit Cannabis rät die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften dringend ab.

Praxistipps!

- Einige deutsche Hilfsorganisationen bieten Suchtberatungen an, z.B. unter
 - www.drk.de > *Wir helfen in Deutschland* > *Gesundheit und Prävention* > *Suchtberatung* oder
 - www.caritas.de > *Hilfe und Beratung* > *Online-Beratung* > *Sucht*.
- Hilfe und Beratung für Angehörige und Patienten bietet auch das „Aktionsbündnis Seelische Gesundheit“ unter www.seelischegesundheit.net.

Führerschein

ADHS zählt nicht zu den Krankheiten oder Behinderungen, die die Eignung zum Autofahren längere Zeit beeinträchtigen oder aufheben. Beim Erwerb des Führerscheins müssen keine Angaben bezüglich ADHS gemacht werden.

Die ärztlich verordnete regelmäßige Einnahme von Betäubungsmitteln wie Methylphenidat schränkt die Eignung zum Autofahren ebenfalls nicht ein und muss bei Behörden nicht angegeben werden. Bei unregelmäßiger Einnahme bzw. während der Einstellungsphase der medikamentösen Therapie kann es jedoch zu Einschränkungen der Fahrtüchtigkeit kommen. Eine diesbezügliche Absprache mit dem Arzt ist bei ADHS generell sinnvoll und wird empfohlen.

Praxistipp!

Eine Bescheinigung, dass die Einnahme von Betäubungsmitteln ärztlich verordnet ist, kann in manchen Situationen hilfreich sein und Komplikationen vorbeugen. Die Einnahme von Methylphenidat kann z. B. bei einer Polizeikontrolle zu einem **positiven Drogentest** (Amphetamin) führen.

Beziehung und Partnerschaft

Menschen mit ADHS gelten als sehr sensibel und empfindlich, gleichermaßen aber auch als sehr impulsiv und wenig kritikfähig. Teilweise fällt es ihnen schwer, die eigenen Bedürfnisse hintenanzustellen. Das führt häufig zu Problemen in sozialen Beziehungen.

Mangelnde Zuverlässigkeit, emotionale Überreaktionen und eine teilweise verzerrte Selbstwahrnehmung können eine Partnerschaft zusätzlich erschweren. Zeigt der Partner wenig Verständnis für ihr Verhalten, fühlen sich Menschen mit ADHS unter Umständen vor den Kopf gestoßen und reagieren unangemessen. Offene Gespräche, Akzeptanz und Toleranz können Konfliktsituationen vorbeugen.



Praxistipps!

- Einige deutsche Kliniken bieten ADHS-Spezialambulanzen bzw. -sprechstunden für Erwachsene an, die auch bei sozialen Problemen Unterstützung leisten. Weitere Informationen und Adressen bietet das Zentrale ADHS Netz unter www.zentrales-adhs-netz.de > Regionale Netze.
- Auch die Beratungsstellen von „pro familia“ können beratend vor Ort oder in Form von Online-Beratung tätig werden: www.profamilia.de.

Studium und Beruf

In Studium und Beruf ist selbstständiges Arbeiten meist von großer Bedeutung. Grundlage hierfür ist ein stabiles Zeit-, Arbeits- und Lernmanagement. Da ADHS Schwierigkeiten bei der Selbstorganisation, Ablenkbarkeit, Vergesslichkeit und Aufschiebeverhalten begünstigen kann, sind Studium und Beruf oft mit einem erhöhtem Aufwand verbunden.

Um die späteren Rahmenbedingungen des Berufs und die damit verbundenen Arbeitsumstände besser einschätzen zu können, kann es sinnvoll sein vor der Auswahl des Studiengangs Praktika in verschiedenen Interessensbereichen zu absolvieren. Unterschiedliche Stressfaktoren, wie z.B. Zeitdruck und ständig wechselnde Arbeitsumgebung, können für Menschen mit ADHS eine große Hürde darstellen. Praktika fördern eine realistische Einschätzung des Berufsalltags und zeigen mögliche Stärken und Schwächen im Umgang mit unterschiedlichen Stressfaktoren auf.

Studium

Diagnose erst im Studium

ADHS kann zwar mit Defiziten bei Zeit-, Arbeits- und Lernmanagement verbunden sein, ist aber **kein Anhaltspunkt für mangelnde Intelligenz**.

Die stabilen schulischen Rahmenbedingungen ermöglichen es vielen Kindern und Jugendlichen die durch die Störung bedingten Nachteile (z.B. sehr langsames Bearbeiten von Aufgaben oder Vergessen von Prüfungsterminen) zu kompensieren. Erst wenn im Studium eine zunehmende Selbstorganisation bei Arbeitsprozessen erforderlich wird, treten eventuell Schwierigkeiten auf.

Folgende Verhaltensweisen könnten Hinweise für ADHS sein:

- Langes Aufschieben von Aufgaben, wenn eine freie zeitliche Einteilung möglich ist.
- Hin- und herspringen zwischen mehreren Aufgaben.
- Häufiges gedankliches Abschweifen, wenn keine Studenten-Dozenten-Interaktion stattfindet.
- Vermeiden von Aufgaben, die eine dauerhafte und erhöhte Aufmerksamkeit erfordern.

Bei Bedarf besteht unter gewissen Voraussetzungen die Möglichkeit Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung (siehe S. 103) zu beantragen, was zum erfolgreichen Absolvieren einer Ausbildung (einschließlich des Besuchs einer Hochschule) beitragen kann.

Tipps für Studierende

Folgende Tipps können Jugendlichen und Erwachsenen die Selbstorganisation bei Lernprozessen erleichtern:

- Strukturierte Organisation und Lernen nach Schemata, ähnlich dem Lernverhalten in der Schule.
- Anfertigen von Lernplänen mit festen zeitlichen Vorgaben.
- Übersichtliche Darstellung der Aufgaben, z. B. an Pinnwänden oder in Wochenplänen.
- Im Hörsaal einen der vorderen Plätze wählen, um Ablenkung zu vermeiden.

Auszubildende und Studierende, die zusätzlich durch **Teilleistungsstörungen**, z.B. Legasthenie, beeinträchtigt sind, können bei Prüfungen mit entsprechenden Nachweisen (psychologisches oder ärztliches Gutachten) verschiedene Hilfen bekommen. In dem Gutachten können bereits Empfehlungen zur Prüfungsdurchführung benannt sein.

Die Hilfen dürfen nicht die Prüfungsanforderungen an sich erleichtern, sondern nur „behinderungsbedingte“ Benachteiligungen ausgleichen. Mögliche Hilfen sind z.B. Zeitzugaben bei der Bearbeitung oder die Abhaltung der Prüfung in einem gesonderten Raum.

Wenn sich infolge ADHS-verursachter Versäumnisse Studienzeiten verlängern oder der gesamte Studienablauf in Gefahr ist, kann unter Umständen der Allgemeine Studierendenausschuss (AStA) oder der Behindertenbeauftragte der Hochschule weiterhelfen. Bei anerkannter Diagnose oder Behinderung (siehe S. 97) kann es Ausnahmeregelungen und verlängerte Studienzeiten oder Fristen geben.

Bei ADHS gibt es **keine besonders geeigneten oder besonders ungeeigneten Berufsfelder**. Praktika können Aufschluss geben, ob die Wünsche und Bedürfnisse dem angestrebten Berufsbild entsprechen. Monotone Arbeiten mit immer gleichbleibenden Arbeitsprozessen wirken auf Menschen mit ADHS häufig unattraktiv, weil neue Reize fehlen.

Je nach Ausprägungsform der ADHS können **Einschränkungen bei der Berufswahl** bestehen. Liegt eine schwere Form der Verhaltensstörung vor, kann es z. B. zu Einschränkungen bei der Ausübung von sicherheitsrelevanten Berufen (z. B. Pilot) kommen.

Die ADHS muss zwar beim potentiellen Arbeitgeber generell nicht angegeben werden, es kann jedoch während der Prüfung der Bewerber-Eignung zum Ausschluss kommen. Sind beispielsweise Aufgaben, die eine lang andauernde und hohe Konzentration erfordern Teil der Eignungsprüfung, kann dies zu einem Nichtbestehen führen. Somit sind Menschen mit ADHS zwar nicht prinzipiell vom Erlernen solcher Berufe ausgeschlossen, können aber ggf. den hohen Leistungsanforderungen des Eignungsverfahrens nicht gerecht werden.

Der **Arbeitsalltag** birgt für ADHS-Patienten oftmals viele Schwierigkeiten. Eine **Psychoedukation** (siehe S. 14) kann dabei helfen, Hürden und Hindernisse des beruflichen Alltags zu überwinden und den Berufseinstieg zu meistern. Es können nachhaltige Strategien und Maßnahmen im Sinne der „Hilfe zur Selbsthilfe“ erlernt werden.

Außerdem können folgende Verhaltensstrategien hilfreich sein:

- Immer erst eine Arbeit abschließen, bevor die nächste begonnen wird.
- Tages- und Arbeitspläne erstellen, dabei Pausen fest einplanen.
- Checklisten für regelmäßig wiederkehrende Arbeiten erstellen.
- Großraumbüros mit hohem Geräuschpegel und großer Unruhe sind eine erschwerende Arbeitsatmosphäre für Menschen mit ADHS. Es kann von Vorteil sein in ein kleines Büro zu wechseln, von zu Hause aus zu arbeiten oder die Arbeitszeiten anzupassen.

Berufswahl

Arbeitsalltag

- **Aufgaben regelmäßig und systematisch abarbeiten** und auch unangenehme Dinge nicht vernachlässigen oder aufschieben.
- Lernen **Prioritäten** zu setzen, z. B. mit Hilfe von Terminplanern, um Dringendes von nicht Dringendem zu unterscheiden.

Es sollte versucht werden (gemeinsam mit dem Arbeitgeber) ein geeignetes Arbeitsumfeld zu schaffen.

Leben mit ADHS

Die ungefilterte Wahrnehmung eintreffender Reize kann unter Umständen zu Problemen im alltäglichen Leben führen. Unangemessenes, impulsives Verhalten oder Schwierigkeiten beim Ordnung halten können Hindernisse bei der Alltagsbewältigung sein. Eine umfassende und vielschichtige Therapie kann entlastend wirken und Bewältigungsstrategien fördern, um Einschränkungen in alltäglichen Lebenssituationen zu vermeiden.

Ernährung

Eine ausgewogene und vollwertige Ernährung kann für Betroffene von ADHS eine wichtige Rolle spielen. Es gibt aber keine allgemeingültigen medizinischen Empfehlungen zu besonderen Ernährungsformen.

Der generelle Verzicht auf bestimmte Lebensmittelgruppen (Eliminationsdiät) sollte nur bei begründetem Verdacht, einer Verstärkung der Symptomatik und in Abstimmung mit allen an der Behandlung beteiligten Personen und Ernährungsberatern durchgeführt werden.

Zur speziellen Ernährung bei ADHS sind im Wesentlichen 3 diätische Ernährungsformen im Gespräch.

Diese werden in der medizinischen Leitlinie „ADHS bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen“ thematisiert, die unter www.awmf.org > Suchbegriff: „ADHS“ heruntergeladen werden kann:

- **Verzicht auf künstliche Farbstoffe und Nahrungszusätze:**
Der Verzicht auf künstliche Farbstoffe oder Nahrungszusätze kann im Einzelfall sinnvoll sein. Künstlich hergestellte Farbstoffe (z. B. Canthaxanthin, Chinolingelb, Grün S, Allurarot AC) kommen in der Natur nicht vor und werden durch verschiedene Verfahren hergestellt. Nahrungszusätze (z. B. Carragen, Guarkernmehl, Natriumnitrit) sind häufig in Fertigprodukten zu finden, weshalb bei stark verarbeiteten Produkten ein Blick auf die Zutatenliste hilfreich sein kann. Lebensmittelzusatzstoffe müssen in der EU mit E-Nummern auf dem Produkt gekennzeichnet werden. Allurarot AC steht beispielsweise im Verdacht, die ADHS-Symptomatik in Einzelfällen zu verstärken. Der künstliche Farbstoff ist vor allem in Sirup, Pudding, Süßigkeiten oder Würstchen zu finden und wird mit der E-Nummer „E 129“ auf der Zutatenliste geführt.

Ernährungshinweise

- **Nahrungsergänzung durch Omega-3- und Omega-6-Fettsäuren:**

Es besteht der Verdacht, dass eine ungenügende Zufuhr von Omega-3- und Omega-6-Fettsäuren die ADHS-Symptomatik begünstigen kann. Omega-3-Fettsäuren können z. B. durch den Verzehr von Leinöl oder Walnüssen aufgenommen werden. Auch Omega-6-Fettsäuren sind in vielen Ölen enthalten (z. B. Distelöl, Sojaöl, Olivenöl). Nach aktuellem Forschungsstand gibt es jedoch **keine Empfehlung** zur Nahrungsergänzung mit Omega-3- und Omega-6-Fettsäuren.

- **Eliminationsdiät:**

Besteht der begründete Verdacht, dass beispielsweise impulsives oder hyperaktives Verhalten immer nach dem Verzehr bestimmter Lebensmittel auftritt, sollte sorgfältig Buch darüber geführt werden. Lassen sich Zusammenhänge erkennen, ist es empfehlenswert, neben der Besprechung mit den an der Behandlung Beteiligten, auch eine Ernährungsberatung im Hinblick auf eine mögliche Nahrungsmittelschränkung in Anspruch zu nehmen. Die Ernährungsberatung kann möglichen Mangelerscheinungen und Folgeschäden aufgrund der Ernährungsumstellung entgegenwirken und leckere Alternativen aufzeigen.

Zu den diätischen Ernährungsformen bei ADHS gibt es bisher **keine Befunde über Langzeiteffekte** und **nur wenige Befunde über Kurzzeiteffekte**. Die Sinnhaftigkeit sollte immer in Absprache mit Ärzten und **Ernährungsberatern** abgewogen werden.



Praxistipp!

Informieren Sie sich bei ihrer Krankenkasse bezüglich einer Kostenübernahme oder Bezuschussung einer Ernährungsberatung.

Appetitlosigkeit

Die Einnahme von ADHS-Medikamenten kann zu **Appetitlosigkeit** führen. Gewicht und Längenwachstum sollten daher regelmäßig von einem (Kinder-) Arzt kontrolliert werden.

Bei anhaltender Appetitlosigkeit mit Gewichtsverlust kann es hilfreich sein,

- den Betroffenen bei der Nahrungsauswahl einzubeziehen, z. B. durch Zubereiten von Lieblingsgerichten oder gemeinsames Kochen.
- flexible Mahlzeiten einzuführen. Zwischenmahlzeiten können vor allem bei Gewichtsverlust sinnvoll sein.
- die Problematik mit einem Facharzt zu besprechen. Bei manchen Medikamenten kann die Einnahme auch nach den Mahlzeiten erfolgen und so der Appetitlosigkeit entgegenwirken.

Sport und Freizeit

Unter den Menschen mit ADHS befinden sich häufig Extremsportler und Personen mit stark ausgebildeten sportlichen Fähigkeiten. Sport kann sowohl für Kinder als auch für Erwachsene ein sinnvoller Therapiebestandteil sein. Eine erschwerte Wahrnehmung von Gefahrensituationen und unüberlegtes Handeln können allerdings das Unfallrisiko für Betroffene erhöhen.

Da es für Kinder mit ADHS sehr anstrengend sein kann den schulischen Alltag mit wenigen Bewegungspausen zu überstehen, neigen viele in ihrer Freizeit zu einem übersteigerten Bewegungsdrang. Sowohl Individual- als auch Mannschaftssportarten bieten einen guten Ausgleich.

Problematisch an vielen Sportarten ist das **Verletzungsrisiko**, denn je nach ADHS-Ausprägung können die Kinder Gefahren manchmal nicht so gut einschätzen oder sie verunfallen infolge ihrer Impulsivität oder plötzlich nachlassender Konzentration. In manchen Fällen kann es deshalb sinnvoll sein, eine (der Sportart angemessene) Schutzausrüstung zu tragen. Dabei sollte das betroffene Kind immer miteinbezogen werden, um sich wegen der erhöhten Schutzmaßnahmen nicht ausgegrenzt zu fühlen.

Prinzipiell ist jede Sportart auch für Betroffene von ADHS geeignet. Um eine optimale Förderung zu ermöglichen, ist es aber wichtig, dass die Aktivität in **kleinen und angeleiteten Gruppen** stattfindet. So können Trainer und Betreuer besser auf die Kinder und Jugendlichen eingehen. Kindern und Jugendlichen mit problematischem Sozialverhalten kann Mannschaftssport helfen. Hier erhalten sie häufig direktes und ehrliches Feedback von Trainern und Mitspielern und können so soziale Fähigkeiten wie Teamgeist, Fairness und gewaltfreie Interaktion ausbauen. Die Auswahl der Sportart sollte immer in Absprache mit dem Kind stattfinden. Betroffenen von ADHS fällt eine realistische Selbstwahrnehmung und Selbstreflexion in manchen Situationen sehr schwer. Es sollte deshalb beobachtet werden, ob die Sportart zu viel **Druck** und **Wetteifer** auf die Kinder und Jugendlichen ausübt.

Regelverstöße, Aggressionen oder impulsives Verhalten steigern das Verletzungsrisiko für alle Beteiligten. Es ist deshalb sinnvoll den Trainer oder Betreuer über ADHS zu informieren und ggf. einige Probestunden zu vereinbaren.

Im Erwachsenenalter verändern sich die Symptome von ADHS oftmals und die Hyperaktivität kann abnehmen. Dafür berichten Betroffene häufig von einer „inneren Unruhe“, insbesondere wenn sie lange stillsitzen müssen. Erfahrungsgemäß kann Sport dabei helfen, innerlich zur Ruhe zu kommen. Sowohl Kraft- und Ausdauersport als auch ruhige Aktivitäten wie z. B. autogenes Training können einen guten Ausgleich schaffen.

Sport – Kinder und Jugendliche

Sport – Erwachsene

Praxistipp!

Es sollte beachtet werden, dass sich Methylphenidat auf der **Dopingliste** der „Stiftung Nationale Anti Doping Agentur Deutschland“ befindet. Das mögliche Absetzen des Medikaments sollte mit dem Facharzt besprochen werden. Anderenfalls kann in begründeten Fällen auch eine Sondergenehmigung eingeholt werden. Im Gegensatz zu Methylphenidat steht Atomoxetin nicht auf der Dopingliste und kann auch vor Wettkämpfen eingenommen werden.

Freizeit

Menschen mit ADHS finden sich in ihrer sozialen Umwelt teilweise nur mit großen Schwierigkeiten zurecht. Schule oder Arbeit wird häufig als Qual empfunden, da wenig Raum zum Ausleben des Bewegungsdrangs gegeben ist. Der Alltag wird zudem durch die mangelnde Konzentrationsfähigkeit erschwert. Freizeitaktivitäten mit Freunden können soziale Kompetenzen fördern und Gefühle der Ausgrenzung verhindern.

Da durch ADHS Beeinträchtigungen bei Selbstorganisation, Zeitmanagement und Arbeitsorganisation vorliegen können, sollte Kindern und Jugendlichen ein fester zeitlicher Rahmen für Medienkonsum vorgegeben werden. Die Mediennutzung ist in vielen Familien ein kontroverses Erziehungsthema. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung gibt detaillierte Tipps und Infos unter www.kindergesundheit-info.de > Themen > Medien > Mediennutzung.

Urlaub mit Kindern mit ADHS

Bei der Urlaubsplanung ist es wichtig, dass am Reiseziel eine ungezwungene und für Kinder angenehme Atmosphäre mit ausreichend Beschäftigungsmöglichkeiten gegeben ist. Zudem sollte man sich im Voraus sorgfältig über die Einfuhrbestimmungen von Medikamenten wie Methylphenidat bzw. Amphetaminen informieren.

Anreise

Kinder – egal ob mit oder ohne ADHS – sollten ihrem Alter entsprechend bei der Planung des Familienurlaubs mitbestimmen können. Die verschiedenen Möglichkeiten der **Anreise** sollten unter Einbezug der **Selbsteinschätzung des Kindes** abgewogen werden. Einige bevorzugen eine Anreise mit dem Auto, weil z.B. die Zeitabstände zwischen Bewegungspausen im Vergleich zu Langstreckenflügen oder Zugfahrten individuell gestaltet werden können. Andere hingegen fliegen lieber, da die Eltern dem Kind während dem Flug mehr Zuwendung und Aufmerksamkeit schenken können.

Für Kinder mit ADHS und ihre Eltern ist ein Urlaub in einem Ferienhaus oder einem Kinderhotel in der Regel entspannter, da dort besser auf die Bedürfnisse der Kinder eingegangen werden kann. Hier bieten sich viele Gelegenheiten zum Bewegen, Toben und für gemeinsame Erlebnisse mit den Eltern.

Kindern mit ADHS fällt es unter Umständen schwer sich in neue Gruppenkonstellationen einzubringen. Da Selbstorganisation und Teamfähigkeit durch ADHS teilweise stark beeinträchtigt sind, können Ferienlager Kinder mit ADHS situationsbedingt überfordern. Allerdings gibt es immer mehr Angebote, die speziell auf die Bedürfnisse von Kindern mit ADHS eingehen. Diese Ferienlager haben mehr Betreuer für die Kinder und unterstützen sie im Tagesablauf und damit in ihrem Sozialverhalten.

Methylphenidat bzw. **Amphetamin** zählen zu den Betäubungsmitteln und können bei der Einreise in andere Länder beschlagnahmt werden.

Folgende Regelungen sollten eingehalten werden:

- **Reisen in die Mitgliedsstaaten des Schengener Abkommens**

Zu den Mitgliedsstaaten des Schengener Abkommens gehören alle EU-Mitgliedsländer (mit Ausnahme von Großbritannien, Irland, Zypern, Bulgarien, Rumänien und Kroatien), sowie Island, Norwegen, Schweiz und Liechtenstein.

Für Reisen in diese Mitgliedsstaaten gilt folgendes:

- Patienten, die auf die Einnahme von Betäubungsmittel angewiesen sind, müssen den **Beipackzettel** sowie – in nicht-deutschsprachigen Ländern auf englisch – eine **Bescheinigung** vorweisen können, aus der hervorgeht, dass der Patient das Medikament aufgrund von ärztlicher Verordnung einnehmen muss. Diese ärztliche Erklärung muss von der zuständigen Landesbehörde **beglaubigt** werden.
- Die „Bescheinigung nach Artikel 75 des Schengener Abkommens“ kann bei der Bundesopiumstelle in Bonn angefordert werden:
Telefon 0228 99 307-5136 oder Download unter www.bfarm.de > Service > Formulare > Formulare Bundesopiumstelle > Formulare Betäubungsmittel > Mitnahme von Betäubungsmitteln bei Auslandsreisen.

Die Bescheinigung gilt für längstens 30 Tage. Der Patient darf die Menge an Betäubungsmitteln mit sich führen, die er wegen seines Gesundheitsproblems für die Zeit des Aufenthalts benötigt. Bei der Zollerklärung müssen diese Medikamente angegeben werden.

- **Reisen in Länder, die nicht Mitglieder des Schengener Abkommens sind**
 - Es bestehen keine international einheitlichen Bestimmungen für die Mitnahme von Betäubungsmitteln außerhalb des Schengen-Raums. Es ist deshalb ratsam bei der zuständigen Botschaft in Deutschland die genauen Richtlinien des jeweiligen Landes zu erfragen. In einigen Ländern ist für Betäubungsmittel eine gesonderte Einfuhrgenehmigung erforderlich oder die Einfuhr ist gänzlich verboten. Teilweise kann auch die Einfuhrmenge stark beschränkt sein.
Ein Musterformular kann beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte unter www.bfarm.de > Service > Formulare > Formulare Bundesopiumstelle > Formulare Betäubungsmittel > Mitnahme von Betäubungsmitteln bei Auslandsreisen heruntergeladen werden.
 - Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte empfiehlt, sich über die Einreiseformalitäten des jeweiligen Landes bei der INCB (International Narcotics Control Board) zu informieren: www.incb.org > Travellers > Regulations by Country.

Wohnen

Die Auswirkungen der ADHS auf das alltägliche Leben sind vielfältig und können auch das Wohnen beeinträchtigen. Teilweise wird das „innere Chaos“ nach außen projiziert und es fällt den Betroffenen schwer Ordnung zu halten.

Es wird angenommen, dass die Ursache für ADHS in einer angeborenen Stoffwechselstörung liegt, die auch das Messie-Syndrom begünstigen kann. Gemeinsam ist den meisten Kindern und Erwachsenen, dass sie im alltäglichen Leben von Ordnung und Struktur profitieren.

Struktur und Ordnung

Den Betroffenen von ADHS fehlt häufig das nötige Maß an Selbstorganisation und Zeitmanagement, um **Struktur und Ordnung** in ihren Alltag zu bringen. Teilweise gelingt es den Betroffenen aufzuräumen, die Ordnung kann dann aber nicht langfristig beibehalten werden. Das Aufräumen findet unüberlegt und überstürzt statt und hat deshalb nur einen sehr kurzfristigen Effekt. Hier kann ein vielschichtiger Betreuungs- und Therapieansatz helfen, der individuell (z. B. mit Hilfe eines Psychotherapeuten) erarbeitet wird.

Zudem kann Folgendes hilfreich sein:

- **Stammpplätze bestimmen:**
Für Gegenstände des täglichen Gebrauchs können feste Plätze bestimmt werden. Nach Benutzung werden die Gegenstände sofort wieder am richtigen Platz verstaut.

- **Zwischenablagen und Sammelplätze leeren:**

Orte, die über eine längere Zeit schon als Zwischenablage genutzt werden, sollten regelmäßig aufgeräumt und frei gehalten werden. So fällt es leichter Gegenstände direkt an den Stammpplatz zurückzuräumen.

- **Einbeziehen von Aktionskarten:**

Vor allem bei Kindern kann die Einbeziehung von Aktionskarten hilfreich sein. Auf einer in den Wochenplan integrierten Aktionskarte kann beispielsweise symbolisch ein Besen abgebildet sein. Mithilfe des Symbols können sich Kinder mit ADHS besser auf anstehende Aufgaben vorbereiten und die regelmäßige Umsetzung fällt ihnen leichter. Erwachsenen kann ein Eintrag im Wochenplaner helfen.

- **Zum Aufräumen ermutigen und Hilfestellung geben:**

Teilweise wird die Unordnung von den Betroffenen selbst als belastend wahrgenommen und es kann hilfreich sein, gemeinsam tätig zu werden, Hilfestellungen zu geben und bei fehlender Motivation zu ermutigen.

Beengte Wohnverhältnisse können die Symptomatik eines Patienten mit ADHS ungünstig beeinflussen. Deshalb ist es wichtig, dass der Betroffene auch in einer kleinen Wohnung eine **Rückzugsmöglichkeit** hat und dass es ein Zimmer oder einen Bereich gibt, in dem er ungestört allein sein kann. Dieser Raum sollte möglichst von den Familiengeräuschen, von Radio- oder Fernsehlärm abgeschirmt sein, um Reizüberflutung zu verhindern. Besonders wichtig ist diese Rückzugsmöglichkeit für Kinder zum Lernen oder um Ruhe zu finden.

Impulsives Verhalten und übereiltes, unbedachtes Handeln kann im häuslichen Umfeld vor allem für Kinder zur Gefahr werden und das Verletzungsrisiko erhöhen. Oft kann es hilfreich sein, knapp formulierte Regeln zu kommunizieren, anstatt wiederkehrender undurchsichtiger Erklärungen über die **Verletzungsgefahr**.

Es wird vermutet, dass die ursächliche Stoffwechselstörung für ADHS auch das Messie-Syndrom begünstigen kann. Das **Messie-Syndrom** ist von einer stark ausgeprägten Leidenschaft für das Sammeln von Gegenständen, die für viele andere Menschen als wert- und nutzlos erscheinen, gekennzeichnet. Theoretisch kann die Sammelleidenschaft auf jeden beliebigen Gegenstand übertragen werden, beispielsweise Elektroschrott, Plastikmüll oder Zeitungen. Der Wohnbereich wird von Chaos und Desorganisation dominiert, alltägliche Gegenstände wie Herd oder Toilette können wegen Schmutz und Ansammlung von Unrat nicht mehr genutzt werden. Die mangelnde Selbstorganisation erschwert das Ordnung halten und teilweise ist die Fähigkeit, Unordnung als solche zu erkennen, beeinträchtigt. Oftmals leiden die Betroffenen zwar unter dem „Chaos“ in der Wohnung, wissen aber nicht, wie sie es dauerhaft beherrschen können. Eine Psychotherapie (siehe S. 15) kann zur Überwindung des Messie-Syndroms beitragen.

*Rückzugs-
möglichkeiten*

*Verletzungsgefahr
bei Hyperaktivität*

Messie-Syndrom

Versicherungen

Möchte man einen erweiterten Versicherungsschutz abschließen, z. B. in Form einer Berufsunfähigkeitsversicherung, muss man zahlreiche Angaben über den Gesundheitszustand und bestehende Vorerkrankungen machen (sog. Anzeigepflicht). Hierbei sind auch behandlungsbedürftige Verhaltensstörungen wie ADHS anzugeben.

Mithilfe dieser Angaben errechnet der Versicherer die Beitragshöhe. Je höher das Risiko ist, tatsächlich berufsunfähig zu werden, umso höher ist der Beitrag. Einzelne Erkrankungen können auch vertraglich von der Zahlung ausgeschlossen werden. Tritt beispielsweise aufgrund der ADHS oder einer Begleiterkrankung eine Berufsunfähigkeit ein, kann der Versicherer die Zahlung verweigern, wenn er dieses Krankheitsbild im Voraus von der Zahlung im Fall der Berufsunfähigkeit ausgeschlossen hat. Scheint dem Versicherer das Risiko zu hoch, kann er den Abschluss der Versicherung auch komplett verweigern.

Soll der Versicherer Zahlungen leisten, kann er bei der Krankenkasse Einsicht in die Krankenakte des Patienten erhalten und sich über dessen aktuellen Gesundheitszustand erkundigen. Er kann auch überprüfen, ob die Krankheit möglicherweise schon im Voraus bestand. Wird im Nachhinein klar, dass der Versicherte seine Erkrankung wissentlich verschwiegen hat, kann der Versicherer eine Anzeigepflichtverletzung geltend machen und muss bei eintretender Berufsunfähigkeit nicht zahlen.

Dies gilt z. B. auch für Lebensversicherungen, Unfallversicherungen, private Krankenversicherungen oder Krankenzusatzversicherungen.

Ist ein Vertragsabschluss der oben genannten Versicherungen wegen zu hohem Krankheitsrisiko ausgeschlossen, wird häufig eine **Dread-Disease-Versicherung** (dt.: „Versicherung vor befürchteten Krankheiten“, z. B. Krebs, Schlaganfall) empfohlen. Tritt eine schwere Erkrankung ein, erhält der Versicherte einen vorher vereinbarten einmaligen Betrag. Hierbei ist jedoch besonders für Menschen mit ADHS Vorsicht geboten, denn psychische Erkrankungen sind grundsätzlich nicht mitversichert. Bei einigen Versicherern ist aber eine zusätzliche Versicherung für psychische Erkrankungen möglich.

Leistungen und Hilfen für Kinder und ihre Familien

Kinder mit ADHS und ihre Eltern können unter gewissen Voraussetzungen verschiedene Leistungen zur Unterstützung erhalten. Bei familiären Schwierigkeiten kann beispielsweise eine Erziehungsberatung oder die Hilfe eines Erziehungsbeistands in Anspruch genommen werden. Aus medizinischer Sicht ist vor allem eine Kinder- und Jugendreha sinnvoll.

Jugendamt

In einigen Fällen ist zur Inanspruchnahme der Unterstützung die Zusammenarbeit mit dem Jugendamt erforderlich. Die Erstellung eines Hilfeplans ist die Grundlage für viele Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe. Die Mitarbeiter des Jugendamts unterstützen Kinder und Erziehungsberechtigte in kritischen Lebenslagen und fördern positive Lebensbedingungen für Familien.

Vor Inanspruchnahme der Leistungen muss zusammen mit den Eltern und dem Kind oder Jugendlichen ein sog. **Hilfeplan** erstellt werden. Hierbei wird festgelegt, welche Hilfestellungen nötig sind, um eine Verbesserung der jeweiligen Situation zu erreichen. Das Jugendamt trägt die Verantwortung für den Hilfeplan, muss ihn allerdings nicht selbst erstellen. Der Hilfeplan kann zusammen mit den Betroffenen auch vom jeweiligen Leistungserbringer (Freie Kinder- und Jugendhilfe, siehe S. 40) erstellt werden.

Hilfeplan

Der Hilfeplan bildet die Grundlage für die Ausgestaltung der Hilfe für den gesamten Leistungszeitraum. Er beinhaltet z. B.:

- Feststellung des erzieherischen oder unterstützenden Bedarfs
- Art und Ziel der Hilfe
- Nötige Leistungen durch das Jugendamt und andere Träger
- Wo und wie die Hilfe durchgeführt wird
- Begründung, warum eine andere oder naheliegende Hilfe nicht in Frage kommt
- Voraussichtliche Dauer der Hilfe
- Maßnahmen zur Veränderung der Situation in der Familie bzw. Gründe, warum solche Maßnahmen keine Aussicht auf Erfolg haben
- Benennung der Sorgeberechtigten und des Verantwortlichen beim Jugendamt

Wunsch und Wahlrecht

Die Eltern eines Kindes oder Jugendlichen haben ein **Wunsch- und Wahlrecht** bei der Entscheidung darüber, wer die Hilfe durchführt. So können sie z. B. den Wunsch äußern, dass ihr Kind in einer speziellen Einrichtung betreut wird. Ob diesem Wunsch entsprochen wird, hängt unter anderem von unverhältnismäßigen Mehrkosten ab.

Zusammenarbeit mit der freien Kinder- und Jugendhilfe

Die (Landes-)Jugendämter arbeiten eng mit den Trägern der **freien Kinder- und Jugendhilfe** zusammen. Zur freien Kinder- und Jugendhilfe zählen vor allem Wohlfahrtsverbände, Vereine, Selbsthilfegruppen, Initiativen und andere freie Träger von Einrichtungen und Diensten. Sie übernehmen die Ausführung der Hilfsangebote, z. B. in Form von Sozialer Gruppenarbeit (siehe S. 45) oder Sozialpädagogischer Familienhilfe (siehe S. 45).

Nachfolgend die 6 Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege in Deutschland:

- Arbeiterwohlfahrt, www.awo.org
- Deutscher Caritasverband, www.caritas.de
- Der Paritätische Gesamtverband, www.der-paritaetische.de
- Deutsches Rotes Kreuz, www.drk.de
- Diakonie Deutschland, www.diakonie.de
- Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland, www.zwst.org

Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche

Eingliederungshilfen richten sich an Kinder und Jugendliche, die durch Psychosen, Neurosen, Sucht oder eine andere seelische Störung nicht ihrem Alter entsprechend am gesellschaftlichen Leben teilhaben können.

Auch Kinder und Jugendliche mit ADHS können unter bestimmten Voraussetzungen Leistungen der Eingliederungshilfe (z. B. Lerntherapie, Inklusionsbetreuung oder Schulbegleitung) in Anspruch nehmen.

Voraussetzungen

Eingliederungshilfe erhalten Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene, deren seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit **länger als 6 Monate** von dem für ihr Lebensalter typischen Zustand abweicht und deren Teilnahme am gesellschaftlichen Leben aufgrund psychischer Belastungen und Besonderheiten beeinträchtigt ist. Psychische Beeinträchtigungen sind neben Suchtkrankheiten oder Entwicklungsstörungen auch **Verhaltens- und emotionale Störungen**, wie z. B. ADHS. Eingliederungshilfe erhalten auch Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene, bei denen eine Beeinträchtigung der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben **zu erwarten** ist. In der Regel wird die Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche bis zum Alter von 18 Jahren gewährt.

Aufgabe der Eingliederungshilfe ist die Verbesserung entwicklungspsychologisch wichtiger Funktionen wie Autonomie (= Selbstständigkeit) und Bindungsfähigkeit, z. B. durch einzel- oder gruppentherapeutische Verfahren mit gestalterischen oder spielerischen Inhalten.

Ziel der Eingliederungshilfe ist die **soziale Integration**. Die individuellen Ziele der Eingliederungshilfe werden vom Jugendamt mit dem Betroffenen und seinen Bezugspersonen erarbeitet und im **Hilfeplan** (siehe S. 39) festgeschrieben.

Für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche bietet die Kinder- und Jugendhilfe folgende Hilfeformen:

- **Ambulante Eingliederungshilfen** (z. B. Förderkurse, Therapien)
- **Eingliederungshilfen in Kindertagesstätten, teilstationären Einrichtungen** oder auch in **heilpädagogischen Einrichtungen**
- **Eingliederungshilfen durch geeignete Pflegepersonen** (Tagespflege von Kindern)
- **Eingliederungshilfen in Einrichtungen über Tag und Nacht** (z. B. Heim-erziehung), in **Pflegefamilien** (Vollzeitpflege) oder **sonstigen Wohnformen**

Heilpädagogische Einrichtungen gehen auf die speziellen Bedürfnisse seelisch behinderter Menschen ein. In altersgerecht zusammengestellten Gruppen werden die Entwicklung der sozialen Kompetenz und die Fähigkeit zur Alltagsbewältigung gefördert.

Kinder vor dem Alter von 6 Jahren werden vorrangig in sozialpädiatrischen Zentren betreut.

Heilpädagogische Leistungen sollen die drohende oder bestehende Behinderung aufhalten bzw. abmildern.

Hierzu zählen z. B.:

- Alle pädagogischen Maßnahmen, welche die Entwicklung und Persönlichkeitsentfaltung des Kindes anregen
- Sozial- und sonderpädagogische, psychologische und psychosoziale Hilfen
- Beratung der Erziehungsberechtigten

Unter Umständen kann z. B. auch eine **Lerntherapie** (siehe S. 21) bei Lese-Rechtschreib- oder Rechenstörung in Anspruch genommen werden, ggf. kann auch ein **Integrationshelfer** oder **Schulbegleiter** (siehe S. 22) finanziert werden. Die Genehmigung der Leistungen ist vom **individuellen Hilfebedarf** abhängig.

Aufgaben und Ziele

Formen der Eingliederungshilfe

Heilpädagogische Einrichtungen

Heilpädagogische Leistungen

Weitere Anwendungsbereiche der Eingliederungshilfe

Kosten

Der Antrag zur Kostenübernahme der Leistungen ist beim zuständigen Jugendamt zu stellen. Der Eingliederungshilfebedarf wird von einer Fachkraft des Jugendamts ermittelt. Grundlage dafür sind ärztliche oder psychiatrische Gutachten (in manchen Fällen sind auch Stellungnahmen ausreichend). Zudem erfolgt eine „Erklärung zur wirtschaftlichen Situation“, um den (eigenen) Kostenbeitrag zu ermitteln. Um die konkrete Kostenübernahme im Einzelfall zu klären, empfiehlt sich eine Beratung beim zuständigen Jugendamt. Dieses kann unter www.familienportal.de > *Beratung vor Ort* gesucht werden.

Weitere Leistungen des Jugendamts für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche können z. B.

- **Unterhaltsleistungen**, wenn die Hilfe außerhalb des Elternhauses stattfindet,
- **Zahlung von Taschengeld** bei vollstationären Hilfen und
- **Krankenhilfe** (für Kinder ohne Versicherungsschutz in Tagespflege oder Heimen) sein.



Praxistipp!

Für seelisch behinderte junge Erwachsene kommt unter bestimmten Voraussetzungen auch eine Nachbetreuung in Frage (siehe Hilfe für junge Volljährige, S. 49).



Wer hilft weiter?

Individuelle Auskünfte erteilt das Jugendamt.

Erziehungsberatung

Die Erziehungsberatung ist eine kostenlose Hilfe für Kinder, Jugendliche und ihre Eltern. In den Erziehungsberatungsstellen bieten Fachkräfte Unterstützung bei Erziehungsfragen, bei persönlichen oder familienbezogenen Problemen und geben eine erste Orientierung in Krisensituationen. Die Beratung ist freiwillig und vertraulich, d.h. die Berater unterliegen der Schweigepflicht.

Die Erziehungsberatung ist eine Form der Erziehungshilfe der Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII).

Erziehungsberatungsstellen können z. B. bei folgenden Problemen unterstützend tätig werden:

- Unterstützung von Kindern, Jugendlichen (bis 18 Jahre) und Eltern bei Erziehungsfragen
- Beratung von Kindern, Jugendlichen und Eltern bei Trennung und Scheidung
- Verzögerte Entwicklung, z. B. bei Motorik oder Sprache
- Schwierige familiäre Situation, z. B. Suchtmittelabhängigkeit der Eltern
- Tod eines Elternteils
- Unterstützung bei Krisen und Notfällen, z. B. Hilfe bei jeglicher Form von Gewalt
- Problematisches Sozialverhalten, z. B. aggressives Verhalten, Isolation
- Länger andauernde emotionale Instabilität, z. B. Ausübung von Zwängen, Selbstwertproblematik

In eine Erziehungsberatung können einzelfallabhängig mehrere Fachrichtungen miteinbezogen werden, z. B. Psychologen, Sozial- und Heilpädagogen, Logopäden, Kinder- und Jugendpsychotherapeuten, Ärzte und Anwälte.

Ihnen stehen z. B. folgende Formen der Erziehungsberatung zur Verfügung:

- Beratungsgespräche
- Trainings und Gruppen für Eltern, Kinder und Jugendliche
- Therapien, z. B. Spieltherapie, Verhaltens- und Gesprächspsychotherapie, Familientherapie, Lerntherapie
- Gutachterliche Stellungnahmen, z. B. bei der Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche

Aufgaben

Qualifikation und Beratungsform

Wer hilft weiter?

- Weitere Informationen zu Erziehungsberatung und deutschlandweiten Beratungsstellen geben die Jugendämter und die Bundeskonferenz für Erziehungsberatung e.V., Telefon 0911 97714-0, E-Mail: bke@bke.de, www.bke.de.
- Die Bundeskonferenz für Erziehungsberatung e.V. bietet zudem eine Online-Beratung für Jugendliche und Eltern und eine Beratungsstellen-Suche an: www.bke.de > *Für Ratsuchende*.

Erziehungsbeistand

Kommt es häufig zu familiären und sozialen Krisensituationen, kann ein Sozialpädagoge in Form eines Erziehungsbeistands ambulante Hilfe leisten. Er unterstützt bei der Lösung von Konflikten in verschiedenen Lebensbereichen. Dies hat keine Auswirkungen auf das Sorgerecht.

Aufgaben

Erziehungsbeistände sind sozialpädagogisch ausgebildete Fachkräfte, die über eine längere Zeit Kinder und Jugendliche begleiten, die ohne diese **individuelle persönliche Unterstützung** mit ihrer familiären oder sozialen Lebenssituation nicht mehr zurechtkommen würden.

Vorrangige Aufgaben sind **Hilfe zur Bewältigung von Entwicklungsproblemen** und **Förderung der Verselbstständigung** des Kindes/Jugendlichen unter Erhalt des Lebensbezugs zur Familie.

Antrag

Eltern können einen Erziehungsbeistand beim Jugendamt beantragen. Empfehlenswert ist ein Erziehungsbeistand z.B. bei schulischen Schwierigkeiten, Kommunikationsproblemen, Kontaktängsten oder massiven Pubertätsproblemen.

Kosten

Die Bestellung eines Erziehungsbeistands ist eine freiwillige, in der Regel kostenlose Form der Erziehungshilfe der Kinder- und Jugendhilfe.

Die Maßnahme basiert auf dem Vertrauen zwischen Eltern, Kind und Erziehungsbeistand. Rechtlich hat der Erziehungsbeistand keinerlei Befugnisse, das Sorgerecht wird nicht beeinträchtigt.

Wer hilft weiter?

Ausführende Einrichtungen sind Jugendämter, freie Träger und Privatpersonen auf Honorarbasis, die über eine entsprechende Fachausbildung verfügen.

Soziale Gruppenarbeit

Häufig haben Menschen mit ADHS Probleme mit sozialen Beziehungen. Soziale Gruppenarbeit ist eine (in der Regel kostenlose) Form der staatlichen Erziehungshilfe. Sie wird z. B. in Freizeit-, Bildungs- und therapeutischen Einrichtungen eingesetzt und fördert soziale Fähigkeiten.

Die soziale Gruppenarbeit soll Kindern (in der Regel ab dem Schulalter) und Jugendlichen dabei helfen, Entwicklungsschwierigkeiten und Verhaltensprobleme zu überwinden und die soziale Handlungsfähigkeit zu verbessern.

Die soziale Gruppenarbeit kann je nach Aufgabe und Altersgruppe sehr unterschiedliche Formen haben, z. B.:

- Erziehungs- oder soziale Trainingskurse
- Freizeitgruppen und Ferienmaßnahmen
- Thematisch festgelegte Projektgruppen
- Gruppen auf Bildungs-, Ausbildungs- und Arbeitsebene
- Therapeutische Gruppen

Die soziale Gruppenarbeit findet in der Regel im Rahmen von Wochenendveranstaltungen oder regelmäßig in der Woche über mehrere Monate statt.



Wer hilft weiter?

Individuelle Auskünfte erteilt das Jugendamt.

Sozialpädagogische Familienhilfe

Die sozialpädagogische Familienhilfe betreut und unterstützt die gesamte Familie. Sie wird in der Regel für ca. 6 Stunden in der Woche über einen Zeitraum von 1–2 Jahren geplant. Grundlage für die Durchführung ist der Hilfeplan des Jugendamts.

Die sozialpädagogische Fachkraft kommt meist in die Wohnung der Familie und unterstützt ganz konkret bei alltäglichen Problemen, bei Erziehungsschwierigkeiten und beim Umgang mit Ämtern und Behörden. Auch aktuelle Krisen oder Konflikte werden gemeinsam bearbeitet.

Die sozialpädagogische Familienhilfe möchte erreichen, dass die Familie gut im alltäglichen Leben zurechtkommt, ohne weitere Hilfen vom Jugendamt zu benötigen. Sie leistet „Hilfe zur Selbsthilfe“. Es geht vor allem darum, dass das Kind weiterhin in der Familie aufwachsen und sich gut entwickeln kann.

Aufgaben

Formen

Aufgaben

Ziele

Voraussetzungen

Um eine sozialpädagogische Familienhilfe in Anspruch nehmen zu können, muss in der Familie mindestens ein minderjähriges Kind aufwachsen. Wichtig ist auch die Bereitschaft aller Familienmitglieder, Hilfe anzunehmen und mit der sozialpädagogischen Fachkraft zusammen die vorhandenen Probleme anzugehen.

Kosten

Die Sozialpädagogische Familienhilfe ist kostenlos.



Wer hilft weiter?

Individuelle Auskünfte erteilt das Jugendamt.

Kinder- und Jugendreha

Für Kinder und Jugendliche mit ADHS wird eine Kinder- und Jugendreha in der Regel alle 4 Jahre genehmigt. Dabei kommen verschiedene Kostenträger in Frage. Neben der Rentenversicherung und der Krankenkasse ist auch eine Kostenübernahme durch das Jugendamt möglich, wenn die Reha im Zuge der Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche stattfindet. ADHS fällt dabei unter die Reha-Indikation „Verhaltensstörungen“.

Die Loslösung von dem gewohnten Umfeld im Rahmen einer Reha kann besonders für Kinder und Jugendliche mit ADHS förderlich sein. Die Kinder und Jugendlichen lernen gemeinsam mit anderen Betroffenen mit ihrer Störung umzugehen und verschiedene Lebensbereiche, z. B. die soziale Umwelt oder den schulischen Bereich, nachhaltig positiv zu beeinflussen.

Definition Kinder

Als „Kinder“, die Anspruch auf eine Kinder- und Jugendreha haben können, gelten:

1. bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres:

- die Kinder des Versicherten
- die im Haushalt aufgenommenen Stief- und Pflegekinder des Versicherten
- die im Haushalt aufgenommenen Enkel und Geschwister des Versicherten

2. die unter 1. genannten Kinder bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres

- bei schulischer oder beruflicher Ausbildung
- bei Ableistung eines freiwilligen sozialen oder ökologischen Jahres
- bei Ableistung des Bundesfreiwilligendienstes nach dem Bundesfreiwilligendienstgesetz
- bei Behinderung (wenn sich das Kind/der Jugendliche nicht selbst unterhalten kann)

Folgende Voraussetzungen müssen bei jedem Träger einer Medizinischen Reha erfüllt sein:

- Die Reha-Maßnahme ist aus medizinischen Gründen erforderlich.
- Die Reha-Maßnahme muss vom Arzt verordnet sein und vom Kostenträger vorher genehmigt werden.

Für die Kostenübernahme durch den Rentenversicherungsträger muss der beantragende Elternteil des zu behandelnden Kindes/Jugendlichen eine der folgenden versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllen:

- 6 Kalendermonate mit Pflichtbeiträgen in den letzten 2 Jahren vor Antragstellung oder
- innerhalb von 2 Jahren nach Beendigung einer Ausbildung wird eine versicherte oder selbstständige Beschäftigung bis zur Antragstellung ausgeübt oder nach einer solchen Beschäftigung liegt Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit bis zur Antragstellung vor oder
- Erfüllung der allgemeinen Wartezeit von 5 Jahren oder
- Bezug einer Altersrente oder
- Bezug einer Erwerbsminderungsrente.

Oder: Das Kind oder der Jugendliche selbst bezieht eine Waisenrente aus der Rentenversicherung.

Die Rentenversicherungsträger übernehmen die Kosten nicht

- bei akuten Erkrankungen und Infektionskrankheiten z. B. Scharlach, Diphtherie.
- bei Fällen, in denen die Aussicht auf eine spätere Erwerbsfähigkeit nicht verbessert werden kann.
- wenn sich der Betroffene aufgrund von Verhaltensstörungen nicht in die Gemeinschaft einordnen kann.
- wenn frühere Rehas ohne triftigen Grund abgebrochen wurden.

Liegen die o. g. Voraussetzungen für eine Kostenübernahme durch den Rentenversicherungsträger **nicht** vor, können Kinder- und Jugendrehas von der **Krankenkasse** im Rahmen der Medizinischen Rehabilitation übernommen werden. Hierzu bestehen keine weiteren speziellen Voraussetzungen, außer einer gültigen Krankenversicherung.

Allgemein gültige Voraussetzungen

Voraussetzungen der Rentenversicherung

Ausschluss

Voraussetzungen der Krankenkasse

Voraussetzungen zur Kostenübernahme durch das Jugendamt

Eine Kostenübernahme der Reha durch das **Jugendamt** ist möglich, wenn die Voraussetzungen der Eingliederungshilfe erfüllt sind. Näheres zu den Bestimmungen der Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche siehe S. 40. Das Jugendamt kann die Kosten auch im Rahmen der Hilfe für junge Volljährige übernehmen, in diesem Fall gelten gesonderte Altersgrenzen, Näheres siehe S. 49.

Dauer und Wartezeit

Kinder- und Jugendrehas dauern in der Regel 4 Wochen. Eine Verlängerung ist möglich, wenn sie aus medizinischen und therapeutischen Gründen notwendig ist und die Notwendigkeit vom Arzt oder von der Klinik begründet wird. Zwischen 2 Rehas muss in der Regel ein Zeitraum von 4 Jahren liegen.

Begleitpersonen

Die Rentenversicherungsträger übernehmen die Kosten zur Unterbringung

- einer **Begleitperson**, wenn nur so die Durchführung oder der Erfolg der Reha gewährleistet ist.
- der **Familienangehörigen**, wenn die Einbeziehung der Familie in den Rehabilitationsprozess notwendig ist.

Die Rentenversicherung übernimmt die Kosten für die Mitnahme einer Begleitperson in der Regel bis zum Kindesalter von 12 Jahren, bei älteren Kindern erfolgt eine umfassende Einzelfallprüfung.

Praxistipp!

Die nachfolgenden Leistungen können zusätzlich beantragt werden:

- Reisekosten für das Kind oder den Jugendlichen und für die Begleitperson.
- Bei Kindern bis zum vollendeten 15. Lebensjahr: Reisekosten für einen Reisebegleiter.
- Kostenübernahme für den Gepäcktransport.
- Übernachtungs- und Verpflegungskosten während der Reise.
- Wird ein Elternteil, der zu Hause Kinder unter 12 Jahren betreut, als Begleitperson mitaufgenommen, kann unter bestimmten Voraussetzungen eine Haushaltshilfe beantragt werden.

Wer hilft weiter?

- Auskünfte und Beratungsstellen vor Ort vermitteln die Rentenversicherungsträger bzw. die Krankenkassen.
- Das Bündnis Kinder- und Jugendreha e.V. (BKJR) bietet viele Informationen und Adressen spezialisierter Kliniken unter www.kinder-und-jugendreha-im-netz.de.
- Die Broschüre „Rehabilitation für Kinder und Jugendliche“ der Deutschen Rentenversicherung kann unter www.deutsche-rentenversicherung.de > Über uns & Presse > Broschüren > Alle Broschüren zum Thema „Rehabilitation“ kostenlos heruntergeladen oder bestellt werden.

Hilfe für junge Volljährige

Nach dem Kinder- und Jugendhilfegesetz soll jungen Volljährigen (ab 18 Jahren) Hilfe zur Persönlichkeitsentwicklung und zu einer eigenverantwortlichen Lebensführung gewährt werden. Das Jugendamt kann diese Hilfen je nach Bedarf in verschiedenen Formen leisten, von der Beratung über Unterhaltsleistungen bis hin zur Erziehung in Heimen.

Die „Hilfe für junge Volljährige“ dauert in der Regel bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres, ausnahmsweise bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres, wenn die Maßnahme bereits vor dem 21. Lebensjahr begonnen wurde. Hat allerdings der junge Volljährige vor Vollendung des 21. Lebensjahres eine Hilfe abgebrochen, so kommt die Ausnahmeregelung der Betreuung bis zum vollendeten 27. Lebensjahr nicht zur Anwendung.

Dauer

Als konkrete Hilfen kommen in Betracht:

- Erziehungsberatung
- Soziale Gruppenarbeit
- Erziehungsbeistand, Betreuungshelfer
- Vollzeitpflege, Heimerziehung
- Intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung
- Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche
- Unterhaltsleistungen vom Jugendamt
- Beratung des Jugendamts
- Hilfe bei der Beschaffung von Wohnraum
- Finanzielle Zuschüsse nach der Entlassung aus einem Heim
- Hilfe bei der Beschaffung eines Ausbildungs- und/oder Arbeitsplatzes
- Hilfe bei der Haushaltsführung
- Hilfe im Umgang mit Behörden

Umfang



Wer hilft weiter?

Individuelle Auskünfte erteilt das Jugendamt.

Leistungen der Pflegekasse bei ADHS

Pflegegrade können nicht nur bei körperlichen Erkrankungen, sondern auch bei psychischen Beeinträchtigungen und ausgeprägten Einschränkungen durch ADHS beantragt werden.

ADHS schränkt das tägliche Leben normalerweise nicht in dem Maße ein, dass eine Pflegebedürftigkeit vorliegt. Die Genehmigung eines Pflegegrads bei ADHS ist aber unter bestimmten Voraussetzungen möglich, wenn der Betreuungsaufwand den eines gesunden Kindes deutlich übersteigt.

Die Einstufung der Pflegegrade erfolgt nach vorgegebenen Modulen. Liegen z. B. bei den Modulen „kognitive und kommunikative Fähigkeiten“, „Verhaltensweisen und psychische Problemlagen“ oder „Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte“ starke Probleme vor, kann je nach Ausprägung ein Pflegegrad genehmigt werden.

Der Ratgeber Pflege liefert alle Informationen zum Thema Pflegeversicherung, Pflegebedürftigkeit, Pflegeeinstufung von Kindern und die damit verbundenen finanziellen Leistungen unter www.betacare.de/ratgeber.html.

Krankengeld bei Erkrankung des Kindes

Kinderpflege-Krankengeld zahlt die Krankenkasse bei Erkrankung des Kindes, wenn ein berufstätiger Elternteil die Betreuung oder Pflege übernehmen muss. Zuständig ist die Krankenkasse des Elternteils, der die Pflege übernimmt. Grundsätzlich gibt es das Kinderpflege-Krankengeld 10 Tage pro Jahr und Kind, die Höhe richtet sich nach dem Einkommen. Kinderpflege-Krankengeld gibt es allerdings grundsätzlich nicht, solange ein Anspruch auf bezahlte Freistellung gegenüber dem Arbeitgeber besteht.

Voraussetzungen

Folgende Voraussetzungen müssen erfüllt sein:

- Der Elternteil muss einen Anspruch auf Krankengeld haben und es muss eine Versicherteneigenschaft des Kindes, z. B. durch eine Familienversicherung, bestehen.
- Das Kind lebt im Haushalt des Versicherten und hat das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet oder hat eine anerkannte Behinderung (ohne Altersbegrenzung).
- Aufgrund ärztlichen Zeugnisses ist eine Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege des Kindes und damit ein Fernbleiben von der Arbeit erforderlich.
- Keine andere im Haushalt lebende Person kann zur Pflege, Betreuung und Beaufsichtigung anwesend sein.
- Kein Anspruch gegenüber dem Arbeitgeber auf bezahlte Freistellung und Verdienstausschluss.

Praxistipps!

Für die Auszahlung des Kinderpflege-Krankengelds sind 2 Bescheinigungen notwendig:

- Eine ärztliche Bescheinigung darüber, dass aufgrund von Betreuung, Beaufsichtigung oder Pflege des Kindes ein Erscheinen am Arbeitsplatz nicht möglich ist. Diese Bescheinigung geht an die Krankenkasse und an den Arbeitgeber.
- Die Bescheinigung des Arbeitgebers, dass der betreuende Elternteil zwar von der Arbeit freigestellt wird, aber für diese Zeit kein Gehalt erhält. Diese Bescheinigung geht an die Krankenkasse. Die Krankenkassen halten auch Formulare für diese Bestätigung vor.

Es werden 90 % des ausgefallenen Nettoarbeitsentgelts (andere Berechnungsbasis als beim normalen Krankengeld) bezahlt, das während der Freistellung verdient worden wäre, maximal jedoch 109,38 € täglich (70 % der Beitragsbemessungsgrenze). Einmalzahlungen werden bei der Berechnung des Nettoarbeitsentgelts in voller Höhe berücksichtigt.

Vom Krankengeld werden die (halben) Beiträge zu Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung abgezogen. Das bedeutet einen Abzug von 12,025 %, der von der Krankenkasse direkt einbehalten wird. Eltern erhalten also maximal 96,23 € ausbezahlt.

Kinderpflege-Krankengeld gibt es pro Kalenderjahr

- für erwerbstätige und versicherte Eltern pro Elternteil längstens 10 Arbeitstage pro Kind, insgesamt aber nicht mehr als 25 Arbeitstage je Elternteil für alle Kinder.
- für alleinerziehende Versicherte längstens 20 Arbeitstage pro Kind, insgesamt aber nicht mehr als 50 Arbeitstage für alle Kinder.

Kinderpflege-Krankengeld wird für Arbeitstage gewährt, d.h. für Tage, an denen der Versicherte ohne die Verhinderung durch die Krankheit seines Kindes gearbeitet hätte. Ist die Anzahl an Kinderpflege-Krankengeld-Tagen aufgebraucht, gibt es die Möglichkeit, sein krankes Kind im eigenen Zuhause durch einen Betreuungsdienst beaufsichtigen zu lassen.

Der Anspruch auf Kinderpflege-Krankengeld **beginnt** mit dem ersten Tag des Fernbleibens von der Arbeit. Der Versicherte kann wählen, an welchen Tagen er zur Betreuung des Kindes der Arbeit fernbleiben will.

Höhe

Dauer

Beginn

Übertragung

Die **Übertragung** von Ansprüchen zwischen versicherten Ehegatten ist zulässig, wenn ein Ehegatte die Betreuung nicht übernehmen kann und der Arbeitgeber den Freistellungsanspruch (nochmals) gegen sich gelten lässt.

Der **Anspruch des Versicherten gegenüber dem Arbeitgeber auf unbezahlte Freistellung** ist nicht vertraglich ausschließ- oder beschränkbar. Vorrang vor dem Kinderpflege-Krankengeld hat ein Anspruch auf bezahlte Freistellung. Erfüllt der Arbeitgeber seine Verpflichtung zur Zahlung des Arbeitsentgelts nicht, so muss die Krankenkasse das Kinderpflege-Krankengeld gewähren. Der Lohnanspruch des Versicherten geht dann auf die Krankenkasse über.

Arbeitslosigkeit

Arbeitslosengeld und Arbeitslosengeld II (Hartz IV) werden bei Pflege eines erkrankten Kindes weiter bezogen. Weil die pflegende Person dann der Arbeitsvermittlung nicht mehr zur Verfügung steht, muss der Agentur für Arbeit die ärztliche Bestätigung vorgelegt werden, dass Pflege, Betreuung und Aufsicht des Kindes durch diese bestimmte Person erforderlich sind. Arbeitslosen steht dieselbe Anzahl an Kinderpflegetagen wie Berufstätigen zu. Die Bezugsdauer des Arbeitslosengelds verlängert sich dadurch nicht.



Wer hilft weiter?

Die Krankenkassen.

Zuzahlungen in der Krankenversicherung

Für Menschen mit ADHS sind vor allem Zuzahlungen zu Medikamenten relevant. Neben den unten aufgeführten Zuzahlungsregelungen gibt es u.a. auch Regelungen zu Verbandmitteln, Hilfsmitteln, häuslicher Krankenpflege, Fahrtkosten oder Psychotherapie.

Zuzahlungsregelungen

Für die Verordnung von Gesundheitsleistungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung gelten unterschiedliche Zuzahlungsregelungen. Kinder (bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres) sind grundsätzlich zuzahlungsbefreit.

Arzneimittel

Zuzahlung (umgangssprachlich „Rezeptgebühr“ genannt): 10 % der Kosten, mindestens 5 €, maximal 10 €, in keinem Fall mehr als die Kosten des Arzneimittels.

Preis/Kosten	Zuzahlung
bis 5 €	Preis = Zuzahlung
5 € bis 50 €	5 €
50 € bis 100 €	10 % des Preises
Ab 100 €	10 €

Diese Tabelle gilt entsprechend auch für Verbandmittel, die meisten Hilfsmittel, Haushaltshilfe, Psychotherapie und Fahrtkosten.

Zuzahlungsfreie Arzneimittel

Medikamente können aus verschiedenen Gründen ganz oder teilweise von der Zuzahlung befreit sein. Unter www.gkv-spitzenverband.de > Krankenversicherung > Arzneimittel > Zuzahlungsbefreite Medikamente ist eine Übersicht der zuzahlungsbefreiten Arzneimittel zu finden, die 14-tägig aktualisiert wird.

Festbeträge

Der Festbetrag ist der erstattungsfähige Höchstbetrag eines Arzneimittels. Liegt der Preis eines verordneten Arzneimittels darüber, muss der Versicherte selbst den Differenzbetrag (Mehrkosten) zahlen. In der Summe bezahlt der Betroffene Mehrkosten plus Zuzahlung. Den Differenzbetrag müssen auch Versicherte zahlen, die von der Zuzahlung befreit sind.

Heilmittel

Heilmittel im sozialrechtlichen Sinn sind äußerliche Behandlungsmethoden, wie z. B. Ergotherapie.

Zuzahlung: 10% der Kosten zuzüglich 10 € je Verordnung.

Haushaltshilfe

Eine Haushaltshilfe ist eine fremde oder verwandte Person, die die tägliche Arbeit im Haushalt und ggf. die Kinderbetreuung übernimmt.

Zuzahlung: 10% der Kosten pro Tag, mindestens 5 €, maximal 10 €.

Ambulante und stationäre Leistungen zur Rehabilitation

Informationen zur Zuzahlung bei Reha-Leistungen ab S. 78.

Zuzahlungsbefreiung

Wenn ein Patient mit ADHS im Laufe eines Jahres mehr als 2% des Bruttoeinkommens an Zuzahlungen leistet (sog. Belastungsgrenze), kann er sich und seine Angehörigen, die mit ihm im gemeinsamen Haushalt leben, für den Rest des Kalenderjahres von den Zuzahlungen befreien lassen bzw. erhält den Mehrbetrag von der Krankenkasse zurückerstattet.

Die Belastungsgrenze soll verhindern, dass chronisch Kranke, Menschen mit Behinderungen, Versicherte mit einem geringen Einkommen und Sozialhilfeempfänger durch die Zuzahlungen zu medizinischen Leistungen unzumutbar belastet werden. Die Belastungsgrenze liegt bei 2% des jährlichen Bruttoeinkommens.

Berechnung des Bruttoeinkommens

Das Bruttoeinkommen zum Lebensunterhalt ist als Familienbruttoeinkommen zu verstehen. Es errechnet sich aus dem Bruttoeinkommen des Versicherten und den Bruttoeinkommen aller Angehörigen des Versicherten, die mit ihm in einem gemeinsamen Haushalt leben.

Angehörige des Versicherten sind:

- Ehepartner
- Kinder bis zum Kalenderjahr, in dem sie das 18. Lebensjahr vollenden
- Kinder ab dem Kalenderjahr, in dem sie das 19. Lebensjahr vollenden, wenn sie familienversichert sind
- Eingetragene gleichgeschlechtliche Lebenspartner (nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz)
- Sonstige Angehörige nach § 7 Abs. 2 KVLG (Krankenversicherung der Landwirte)

Nicht zu den Angehörigen zählen Partner einer eheähnlichen verschiedenen-geschlechtlichen oder nicht eingetragenen gleichgeschlechtlichen Lebenspartnerschaft.

Von diesem Bruttoeinkommen zum Lebensunterhalt werden ein oder mehrere Freibeträge abgezogen:

- Für den ersten im gemeinsamen Haushalt lebenden Angehörigen des Versicherten (z. B. Ehegatte) 5.733 € (= 15% der jährlichen Bezugsgröße).
- Für jeden weiteren im gemeinsamen Haushalt lebenden Angehörigen des Versicherten und des eingetragenen gleichgeschlechtlichen Lebenspartners 3.822 € (= 10% der jährlichen Bezugsgröße).
- Für jedes Kind des verheirateten Versicherten sowie für jedes Kind eines eingetragenen gleichgeschlechtlichen Lebenspartners 7.812 € als Kinderfreibetrag, wenn es sich um ein Kind beider Ehegatten handelt, ansonsten 3.906 €
- Für jedes Kind eines alleinerziehenden Versicherten 7.812 €.

Hinweis: Ein gemeinsamer Haushalt ist auch dann anzunehmen, wenn ein Ehegatte oder Lebenspartner dauerhaft in einem Pflegeheim oder einer vollstationären Einrichtung für Menschen mit Behinderungen lebt. Gleiches gilt, wenn beide Ehegatten oder Lebenspartner gemeinsam in einer oder getrennt voneinander in zwei der genannten Einrichtungen leben.

Was zu den „**Einnahmen zum Lebensunterhalt**“ zählt haben die Spitzenverbände der Krankenkassen in einem gemeinsamen Rundschreiben festgelegt. Dieses Rundschreiben kann beim Verband der Ersatzkassen unter www.vdek.com > Themen > Leistungen > Zuzahlungen heruntergeladen werden.

Einnahmen zum Lebensunterhalt sind z. B.:

- Arbeitsentgelt bzw. Arbeitseinkommen bei selbstständiger Tätigkeit
- Krankengeld
- Arbeitslosengeld
- Elterngeld, aber nur der Betrag, der beim Basiselterngeld über 300 € liegt, beim ElterngeldPlus über 150 €
- Einnahmen aus Kapitalvermögen, Vermietung und Verpachtung
- Hilfe zum Lebensunterhalt
- Einnahmen von Angehörigen im **gemeinsamen Haushalt** (Ehepartner, familienversicherte Kinder, eingetragene gleichgeschlechtliche Lebenspartner).
- Verletztenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung, sofern diese die Grundrente nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) übersteigt
- Grundrente für Hinterbliebene nach dem BVG

Nicht zu den Einnahmen zählen zweckgebundene Zuwendungen, z. B.:

- Pflegegeld
- Blindenhilfe und Landesblindengeld
- Taschengeld vom Sozialamt für Heimbewohner
- Beschädigten-Grundrente nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG)
- Rente oder Beihilfe nach dem Bundesentschädigungsgesetz bis zur Höhe der vergleichbaren Grundrente nach dem BVG
- Kindergeld
- Elterngeld bis 300 € bzw. beim ElterngeldPlus bis 150 €
- Landeserziehungsgeld
- Leistungen aus Bundes- und Landesstiftungen „Mutter und Kind – Schutz des ungeborenen Lebens“
- Verletztenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung bis zur Höhe der Grundrente nach dem BVG
- Ausbildungsförderung (BAföG)

Belastungsgrenze bei Empfängern von Sozialleistungen

Bei Empfängern von Hilfe zum Lebensunterhalt (Sozialhilfe), von Arbeitslosengeld II (Hartz IV) und von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung wird jeweils nur der Regelsatz der Regelbedarfsstufe 1 als Bruttoeinkommen für die gesamte Bedarfsgemeinschaft gezahlt, d. h.: Der jährliche Zuzahlungsgesamtbetrag beträgt 103,68 €, bei chronisch Kranken 51,84 €.

Zuzahlungsbefreiung und Rückerstattung

Auch die Zuzahlungen werden als „Familienzuzahlungen“ betrachtet, d. h. es werden die Zuzahlungen des Versicherten mit den Zuzahlungen seiner Angehörigen, die mit ihm im gemeinsamen Haushalt leben, zusammengerechnet. Dasselbe gilt auch bei eingetragenen gleichgeschlechtlichen Lebenspartnerschaften.

Ausnahme: Ist ein Ehepartner beihilfeberechtigt und/oder privat krankenversichert, werden die Zuzahlungen, die auch dieser eventuell leisten muss, nicht als Familienzuzahlung berechnet, das bedeutet, die gesetzliche Krankenkasse erkennt diese nicht als Zuzahlungen in ihrem Sinne an. Beim Familieneinkommen werden allerdings beide Einkommen herangezogen und somit als Grundlage für die Zuzahlungsbefreiung genommen.

Überschreiten die Zuzahlungen 2% der o.g. Bruttoeinnahmen im Kalenderjahr (= Belastungsgrenze), erhält der Versicherte sowie sein Ehegatte und die familienversicherten Kinder, die mit ihm in einem gemeinsamen Haushalt leben, für den Rest des Kalenderjahres eine Zuzahlungsbefreiung bzw. den Mehrbetrag von der Krankenkasse zurückerstattet.

Ist ein Ehepaar bei verschiedenen gesetzlichen Krankenkassen, dann errechnet eine Krankenkasse, ab wann die Voraussetzungen für die Zuzahlungsbefreiung erreicht sind, und stellt ggf. eine Zuzahlungsbefreiung aus. Dies wird der anderen Krankenkasse mitgeteilt, sodass die Versicherten für den Rest des Jahres keine Zuzahlungen mehr leisten müssen.

Berechnungsbeispiel

Ehepaar mit 2 Kindern:

Jährliche Bruttoeinnahmen aller Haushaltsangehörigen: 30.000 €

minus Freibetrag für Ehegatte (= erster Haushaltsangehöriger): 5.733 €

minus Freibetrag für 2 Kinder: 15.624 € (2 x 7.812 €)

ergibt: 8.643 €, **davon** 2% = Belastungsgrenze: 172,86 €

Wenn im konkreten Beispiel die Zuzahlungen die Belastungsgrenze von 172,86 € im Jahr übersteigen, übernimmt die Krankenkasse die darüber hinausgehenden Zuzahlungen.



Praxistipps!

- Die Belastungsgrenze wird im Nachhinein wirksam, weshalb der Patient und seine Angehörigen im gleichen Haushalt immer alle Zuzahlungsbelege aufbewahren sollten, da nicht absehbar ist, welche Kosten im Laufe eines Kalenderjahres anfallen. Einige Krankenkassen bieten ein Quittungsheft an, in dem über das Jahr alle Quittungen von geleisteten Zuzahlungen gesammelt werden können.
- Hat ein Versicherter im Laufe des Jahres die Belastungsgrenze erreicht, sollte er sich mit seiner Krankenkasse in Verbindung setzen. Die Krankenkasse wird die Zuzahlungen zurückerstatten, die die 2-%ige Belastungsgrenze übersteigen. Bei Erreichen der Belastungsgrenze wird für den Rest des Jahres eine **Bescheinigung für die Zuzahlungsbefreiung** ausgestellt.
- Wenn bereits absehbar ist, dass die Belastungsgrenze überschritten wird, kann der Versicherte den jährlichen Zuzahlungsbetrag auch auf einmal an die Krankenkasse zahlen und dadurch direkt eine Zuzahlungsbefreiung erhalten. Das erspart das Sammeln der Zuzahlungsbelege. Sollten die Zuzahlungen in dem Jahr dann doch geringer ausfallen, kann der gezahlte Betrag jedoch nicht zurückerstattet werden.

Sonderregelung für chronisch Kranke

Menschen mit ADHS sind häufig auf eine regelmäßige Medikamenteneinnahme angewiesen. Um chronisch kranke Patienten in Dauerbehandlung zu entlasten, gilt für sie eine reduzierte Belastungsgrenze.

Sie gelten bereits dann als „belastet“, wenn sie mehr als 1 % der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt für Zuzahlungen ausgeben müssen.

Voraussetzungen

Folgende Voraussetzungen müssen erfüllt sein:

- Als „schwerwiegend chronisch krank“ gilt, wer sich wenigstens ein Jahr lang wegen derselben Krankheit mindestens einmal pro Quartal in ärztlicher Behandlung befindet **und** mindestens eines der folgenden Kriterien erfüllt:
 - Eine kontinuierliche medizinische Versorgung (ärztliche oder psychotherapeutische Behandlung, Arzneimitteltherapie, Versorgung mit Heil- oder Hilfsmitteln) ist erforderlich, ohne die aufgrund der chronischen Krankheit nach ärztlicher Einschätzung eine lebensbedrohliche Verschlimmerung der Erkrankung, eine Verminderung der Lebenserwartung oder eine dauerhafte Beeinträchtigung der Lebensqualität zu erwarten ist.
 - Pflegebedürftig mit einem Pflegegrad von mindestens 3.
 - Grad der Behinderung (GdB) oder Grad der Schädigungsfolgen (GdS) von mindestens 60 wegen einer schwerwiegenden Krankheit.

Richtlinie

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat zur Umsetzung der Regelungen für schwerwiegend chronisch Kranke eine sog. Chroniker-**Richtlinie** erstellt. Diese Richtlinie kann unter www.g-ba.de > *Richtlinien* > *Chroniker-Richtlinie* (§ 62 SGB V) heruntergeladen werden.



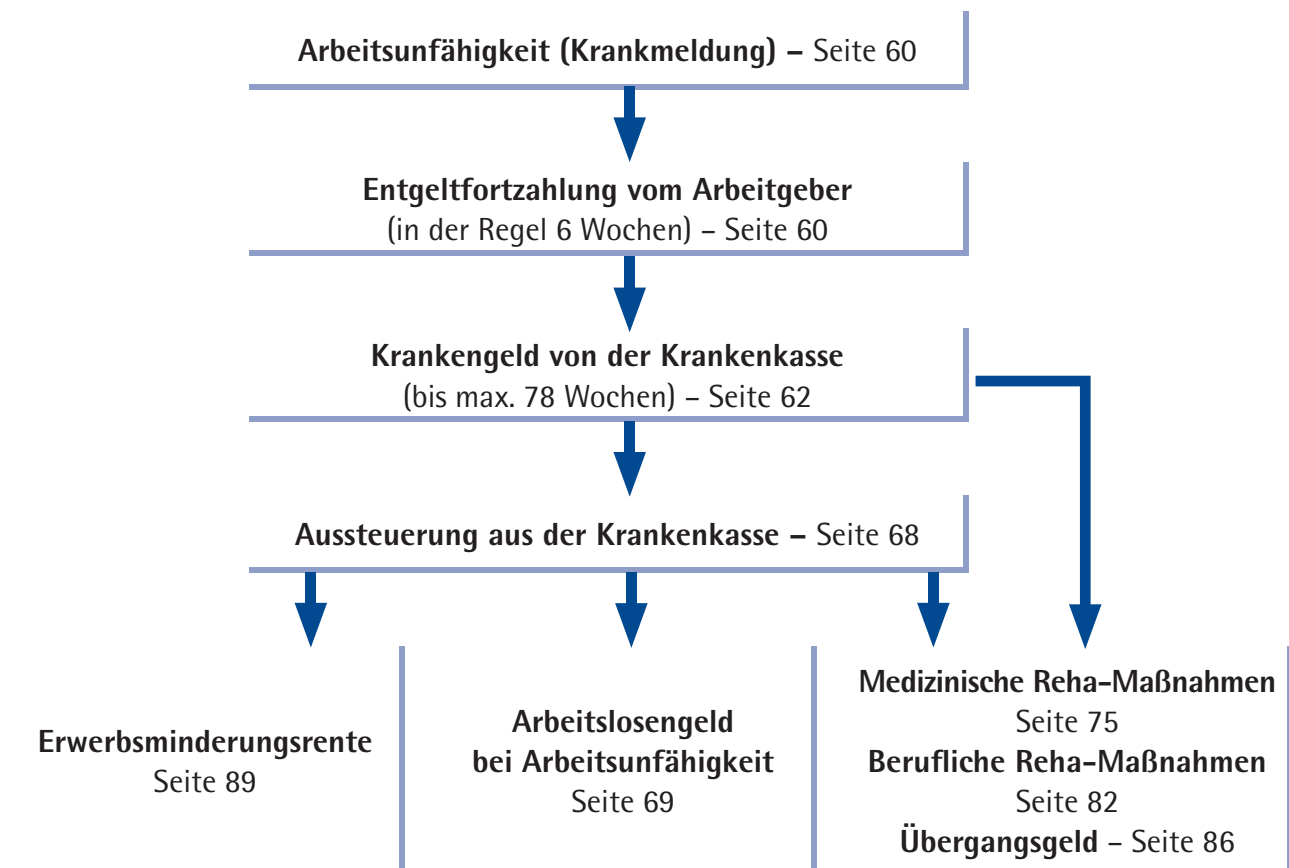
Wer hilft weiter?

Die zuständigen Krankenkassen.

Finanzielle Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit

Die Arbeitsfähigkeit kann durch ADHS oder bestehende Begleiterkrankungen stark beeinträchtigt sein. Ist Arbeiten vorübergehend oder längerfristig nicht möglich, kann unter gewissen Voraussetzungen finanzielle Unterstützung (z. B. Entgeltfortzahlung, Krankengeld oder Arbeitslosengeld) beantragt werden.

Überblick über Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit



Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall

Ist der Arbeitnehmer aufgrund von Auswirkungen der ADHS arbeitsunfähig, besteht Anspruch auf Entgeltfortzahlung. Dies wird auch dann relevant, wenn neben der ADHS weitere schwerwiegende Begleiterkrankungen vorliegen, die zu Arbeitsunfähigkeit führen.

Voraussetzungen

Folgende Voraussetzungen müssen erfüllt sein:

- Entgeltfortzahlung erhalten alle Arbeitnehmer, auch geringfügig Beschäftigte (Mini- oder 450€-Jobber) und Auszubildende, unabhängig von der wöchentlichen Arbeitszeit, die ein ununterbrochenes Arbeitsverhältnis von 4 Wochen vorweisen können.
- Als arbeitsunfähig gilt, wer die vertraglich vereinbarten Leistungen in Folge einer Krankheit oder eines Unfalls nicht mehr erbringen kann, oder wer Gefahr läuft, dass sich die Krankheit durch Arbeit verschlimmert bzw. ein Rückfall eintritt.
- Die Arbeitsunfähigkeit muss ohne Verschulden (z. B. grob fahrlässiges Verhalten) des Arbeitnehmers eingetreten sein.

Pflichten des Arbeitnehmers

Für den Arbeitnehmer gelten folgende Pflichten:

- Die Arbeitsunfähigkeit muss dem Arbeitgeber unverzüglich mitgeteilt werden.
- Besteht die Arbeitsunfähigkeit länger als 3 Kalendertage, ist der Arbeitnehmer verpflichtet am folgenden Tag eine **Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AU) vom Arzt** vorzulegen, aus der auch die voraussichtliche Dauer der Erkrankung hervorgeht. Der Arbeitgeber ist berechtigt, schon früher eine ärztliche Bescheinigung zu fordern.
- Falls die Arbeitsunfähigkeit andauert, müssen dem Arbeitgeber weitere ärztliche Bescheinigungen vorgelegt werden.
- Wird die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung nicht vorgelegt, ist der Arbeitgeber berechtigt die Entgeltfortzahlung zu verweigern, muss sie jedoch bei Vorlage rückwirkend ab dem ersten Arbeitsunfähigkeitstag nachzahlen. Wird dem Arbeitgeber die AU trotz Aufforderung, nicht vorgelegt, kann nach entsprechender Weisung und Abmahnung auch eine Kündigung ausgesprochen werden.
- Erkrankt der Arbeitnehmer im Ausland, ist er ebenfalls zur Mitteilung verpflichtet. Zusätzlich muss er seine genaue Auslandsadresse mitteilen und seine Krankenkasse benachrichtigen.
- Die Diagnose muss dem Arbeitgeber nur mitgeteilt werden, wenn dieser Maßnahmen zum Schutz von anderen Arbeitnehmern ergreifen muss.
- Übt der Arbeitnehmer während der Krankschreibung eine Nebentätigkeit aus, ist der Arbeitgeber berechtigt, eine Entgeltfortzahlung zu verweigern. Falls die Genesung durch die Nebentätigkeit verzögert wurde, kann auch eine Kündigung gerechtfertigt sein.

Hat der Arbeitgeber **Zweifel** an der Arbeitsunfähigkeit des Arbeitnehmers, kann er ein Gutachten des MD (Medizinischer Dienst) verlangen. Die Krankenkassen sind grundsätzlich verpflichtet, Zweifel durch solche Maßnahmen zu beseitigen.

*Zweifel am
Krankenstand*

Die gesetzliche **Anspruchsdauer** auf Entgeltfortzahlung beträgt **6 Wochen**. Manche Tarif- oder Arbeitsverträge sehen eine längere Leistungsdauer vor. Sie beginnt in der Regel mit dem ersten Tag der Erkrankung.

Dauer

Jede Arbeitsunfähigkeit, die auf einer neuen Krankheit beruht, führt in der Regel zu einem neuen Anspruch auf Entgeltfortzahlung. Kommt es **nach Ende** der ersten Arbeitsunfähigkeit zu einer **anderen** Krankheit samt Arbeitsunfähigkeit, so beginnt ein neuer Zeitraum der Entgeltfortzahlung von 6 Wochen. Falls jedoch **während** einer Arbeitsunfähigkeit eine neue Krankheit auftritt, verlängern sich die 6 Wochen Entgeltfortzahlung nicht.

Wegen **derselben** Erkrankung besteht ein Entgeltfortzahlungsanspruch nur für insgesamt 6 Wochen. Ein erneuter Anspruch besteht erst, wenn der Arbeitnehmer mindestens 6 Monate nicht wegen derselben Erkrankung arbeitsunfähig war oder wenn, unabhängig von jener Frist von 6 Monaten, seit Beginn der ersten Erkrankung 12 Monate verstrichen sind. Dieselbe Erkrankung bedeutet, dass sie auf derselben Ursache und demselben Grundleiden beruht.

Nach einem **Arbeitgeberwechsel** müssen die 6 Monate Zwischenzeit nicht erfüllt werden, nur die 4 Wochen ununterbrochene Beschäftigung.

Die Entgeltfortzahlung beträgt 100% des bisher üblichen Arbeitsentgelts.

Höhe

Berechnungsgrundlage ist das gesamte Arbeitsentgelt mit Zulagen, wie z. B.:

- Zulagen für Nacht-, Sonntags- oder Feiertagsarbeit, Schichtarbeit, Gefahren, Erschwernisse usw.
- Vermögenswirksame Leistungen
- Aufwendungsersatz, wenn die Aufwendungen auch während der Krankheit anfallen
- Mutmaßliche Provisionen für Empfänger von festgelegten Provisionsfixa, Umsatz- und Abschlussprovisionen
- Allgemeine Lohnerhöhungen oder Lohnminderungen

In Tarifverträgen können die Berechnungsgrundlagen abweichend von den gesetzlichen Regeln festgelegt werden.

Praxistipps!

- Falls der Arbeitgeber keine Entgeltfortzahlung leistet, die Krankenkasse noch kein Krankengeld zahlt und weder Einkünfte noch verwendbares Vermögen zur Verfügung stehen, ist es sinnvoll, sich bezüglich finanzieller Hilfen an das Sozialamt zu wenden, das dann mit der „Hilfe zum Lebensunterhalt“ (siehe S. 95) die Zeit überbrückt.
- Die Broschüre „Entgeltfortzahlung“ des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales gibt weitere Informationen und kann unter www.bmas.de > Suchbegriff „A164“ kostenlos heruntergeladen werden.

Wer hilft weiter?

Weitere Informationen erteilt der Arbeitgeber oder das kostenlose Bürger-telefon des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales mit dem Schwerpunkt Arbeitsrecht: Telefon 030 221911004, Mo–Do von 8–20 Uhr.

Krankengeld

Krankengeld erhalten versicherte Patienten von der Krankenkasse, wenn sie länger als 6 Wochen arbeitsunfähig sind. Das Krankengeld wird individuell berechnet und ist niedriger als das Nettoeinkommen. Innerhalb von 3 Jahren gibt es höchstens eineinhalb Jahre lang Krankengeld für dieselbe Krankheit.

Voraussetzungen

Das Krankengeld ist eine sog. Lohnersatzleistung, d. h. es wird nur gezahlt, wenn nach 6 Wochen kein Anspruch (mehr) auf Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber besteht.

Weitere Voraussetzungen sind:

- Versicherteneigenschaft zum Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit.
- Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit oder stationäre Behandlung in Krankenhaus, Vorsorge- oder Reha-Einrichtung auf Kosten der Krankenkasse.
Definition „stationär“: Teil-, vor- und nachstationäre Behandlung genügt, wenn sie den Versicherten daran hindert, seinen Lebensunterhalt durch die zuletzt ausgeübte Erwerbstätigkeit zu bestreiten.
- Es handelt sich immer um **dieselbe** Krankheit bzw. um eindeutige Folgeerkrankungen derselben Grunderkrankung. Tritt während der Arbeitsunfähigkeit eine **weitere** Krankheit auf, verlängert sich die Leistungsdauer **nicht**.

Bezieher von **Arbeitslosengeld I** erhalten ebenfalls unter diesen Voraussetzungen Krankengeld.

Keinen Anspruch auf Krankengeld haben:

- Familienversicherte.
- Teilnehmer an Leistungen der Beruflichen Reha (Teilhabe am Arbeitsleben) sowie zur Berufsfindung und Arbeitserprobung, die nicht nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) erbracht werden; Ausnahme bei Anspruch auf Übergangsgeld (siehe S. 86).
- Studenten (in der Regel bis zum Abschluss des 14. Fachsemesters oder bis zur Vollendung des 30. Lebensjahres) und Praktikanten.
- Bezieher einer **vollen** Erwerbsminderungsrente, Erwerbsunfähigkeitsrente, einer Vollrente wegen Alters, eines Ruhegehalts oder eines versicherungspflichtigen Vorruhestandsgehalts.
- Bezieher von Arbeitslosengeld II (Hartz IV) und Sozialgeld.

Hauptberuflich **Selbstständige**, die in einer gesetzlichen Krankenkasse freiwillig- oder pflichtversichert sind, können wählen, ob sie sich mit oder ohne Krankengeldanspruch versichern lassen möchten. Wenn zu diesem Zeitpunkt bereits Arbeitsunfähigkeit besteht, gilt der Krankengeldanspruch nicht sofort, sondern erst bei der nächsten Arbeitsunfähigkeit. Bei Krankengeldanspruch sind Dauer und Höhe des Krankengelds dann gleich wie bei angestellten Versicherten.

Der **Anspruch auf Krankengeld** entsteht an dem Tag, an dem die Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wird bzw. eine Krankenhausbehandlung oder eine Behandlung in einer Vorsorge- oder Reha-Einrichtung beginnt. „Anspruch“ heißt aber nicht, dass immer sofort Krankengeld bezahlt wird: Die meisten Arbeitnehmer erhalten erst einmal Entgeltfortzahlung (siehe S. 60)

Praxistipp!

Seit Mai 2019 verfällt der Anspruch auf Krankengeld nicht, wenn die Folgebescheinigung der Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit innerhalb eines Monats vom Arzt ausgestellt und bei der Krankenkasse eingereicht wird. Allerdings ruht der Krankengeldanspruch dann bis zur Vorlage der Bescheinigung, weshalb auf eine lückenlose Attestierung geachtet werden sollte.

Kein Anspruch auf Krankengeld

Selbstständige

Beginn des Anspruchs

Höhe

Das Krankengeld beträgt

- 70 % des Bruttoarbeitsentgelts,
- maximal aber 90 % des Nettoarbeitsentgelts sowie
- maximal 109,38 € täglich.

Bei der Berechnung werden auch die Einmalzahlungen in den letzten 12 Monaten vor der Arbeitsunfähigkeit berücksichtigt. Krankengeld ist **steuerfrei**. Allerdings ist es bei der Steuererklärung anzugeben, da es bei der Berechnung des Steuersatzes berücksichtigt wird. Es unterliegt dem sog. Progressionsvorbehalt.

Bemessungszeitraum

Das Krankengeld errechnet sich aus dem Arbeitsentgelt des letzten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgerechneten Lohnabrechnungszeitraums von mindestens 4 Wochen. Wurde nicht monatlich abgerechnet, werden so viele Abrechnungszeiträume herangezogen, bis mindestens das Arbeitsentgelt aus 4 Wochen berücksichtigt werden kann.

Wie sich der Bemessungszeitraum in anderen Fällen, z. B. bei Elternzeit oder Heimarbeit, zusammensetzt, haben die Spitzenverbände der Krankenkassen und Unfallversicherungsträger im Gemeinsamen Rundschreiben zum Krankengeld und Verletztengeld festgelegt. Download des Rundschreibens unter www.vdek.com > Themen > Leistungen > Krankengeld.

Höchstbetrag

Bei freiwillig Versicherten über der Beitragsbemessungsgrenze wird nur das Arbeitsentgelt bis zur Höhe der kalendertäglichen Beitragsbemessungsgrenze berücksichtigt. Das ist 2020 ein Betrag von 156,25 € (= Beitragsbemessungsgrenze 54.250 € : 360). Da das Krankengeld 70 % dieses Arbeitsentgelts beträgt, kann es **maximal 109,38 €** täglich betragen.

Tarifverträge können vorsehen, dass der Arbeitnehmer für eine gewisse Dauer, in der Regel abhängig von Betriebszugehörigkeit und Lebensalter, einen Zuschuss zum Krankengeld vom Arbeitgeber erhält.

Sonderregelung bei Arbeitslosigkeit

Bei Bezug von Arbeitslosengeld I wird Krankengeld in derselben Höhe wie das Arbeitslosengeld I gezahlt. Das gleiche gilt beim Bezug von Arbeitslosengeld bei beruflicher Weiterbildung.

Abzüge

Abgezogen vom Krankengeld werden Sozialversicherungsbeiträge für die Arbeitslosen-, Pflege- und Rentenversicherung. Die Krankenkasse übernimmt die Beiträge der Krankenversicherung und jeweils die Hälfte der 3 genannten Versicherungen. Damit ergibt sich in der Regel ein Abzug von 12,025 % bei Krankengeldempfängern mit Kindern oder unter 23 Jahren bzw. von 12,15 % bei kinderlosen Empfängern ab dem 24. Lebensjahr.

Berechnungsbeispiel

Das Krankengeld wird kalendertäglich für 30 Tage je Monat gezahlt. Das folgende Berechnungsbeispiel enthält keine regelmäßigen Zusatzleistungen.

Monatlich brutto 3.000 €

3.000 € : 30 für Kalendertag = 100 €
davon 70% = 70 €

Monatlich netto 1.800 €

1.800 € : 30 für Kalendertag = 60 €
davon 90% = 54 € abzüglich Sozialversicherungsbeiträge 12,025%
(Krankengeldempfänger mit Kind) = **47,51 €**

Der Patient erhält somit 47,51 € Krankengeld täglich.

Krankengeld gibt es wegen **derselben** Krankheit für eine maximale Leistungsdauer von 78 Wochen (546 Kalendertage) innerhalb von je 3 Jahren ab Beginn der Arbeitsunfähigkeit. Bei den 3 Jahren handelt es sich um die sog. **Blockfrist**.

Eine Blockfrist beginnt mit dem erstmaligen Eintritt der Arbeitsunfähigkeit für die ihr zugrunde liegende Krankheit. Bei jeder Arbeitsunfähigkeit wegen einer **anderen** Erkrankung beginnt eine **neue** Blockfrist. Es ist möglich, dass mehrere Blockfristen nebeneinander laufen.

„Dieselbe Krankheit“ heißt: identische Krankheitsursache. Es genügt, dass ein nicht ausgeheiltes Grundleiden Krankheitsschübe bewirkt.

Die Leistungsdauer verlängert sich **nicht**, wenn **während** der Arbeitsunfähigkeit eine **andere** Krankheit hinzutritt. Es bleibt bei maximal 78 Wochen.

Nach Ablauf der Blockfrist (= 3 Jahre) in der der Versicherte wegen derselben Krankheit Krankengeld für 78 Wochen bezogen hat, entsteht ein erneuter Anspruch auf Krankengeld wegen derselben Erkrankung unter folgende Voraussetzungen:

- Erneute Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit,
- mindestens 6 Monate lang **keine** Arbeitsunfähigkeit wegen dieser Krankheit und
- mindestens 6 Monate **Erwerbstätigkeit** oder der Arbeitsvermittlung zur Verfügung stehend.

Zeiten, in denen der Anspruch auf Krankengeld zwar theoretisch besteht, aber tatsächlich ruht oder versagt wird, werden wie Bezugszeiten von Krankengeld angesehen.

Dauer

Erneuter Anspruch auf Krankengeld

Beispiel

Der Arbeitgeber zahlt bei Arbeitsunfähigkeit des Arbeitnehmers dessen Arbeitsentgelt bis zu 6 Wochen weiter, d. h.: Der Anspruch auf Krankengeld besteht zwar, aber er ruht. Erst danach gibt es Krankengeld.

Die 6 Wochen Entgeltfortzahlung werden aber wie Krankengeld-Bezugszeiten behandelt, sodass noch maximal 72 Wochen (78 Wochen abzüglich 6 Wochen = 72 Wochen) Krankengeld gezahlt wird.

Praxistipp!

Zahlt der Arbeitgeber bei Arbeitsunfähigkeit des Arbeitnehmers das Entgelt nicht weiter, obwohl hierauf ein Anspruch besteht, gewährt die Krankenkasse bei Vorliegen der Voraussetzungen das Krankengeld, da dieses nur bei **tatsächlichem** Bezug des Arbeitsentgelts ruht. Der Anspruch des Arbeitnehmers gegen den Arbeitgeber auf Entgeltfortzahlung geht dabei auf die Krankenkasse über.

Ruhen des Anspruchs

Der Anspruch auf Krankengeld ruht:

- Bei Erhalt von Arbeitsentgelt (gilt nicht für **einmalig** gezahltes Arbeitsentgelt, z. B. Urlaubs- oder Weihnachtsgeld). Das gilt auch für die Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall für bis zu 6 Wochen.
- Bei Inanspruchnahme von Elternzeit nach dem Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz bis zum 3. Geburtstag eines Kindes. Dies gilt nicht, wenn die Arbeitsunfähigkeit vor Beginn der Elternzeit eingetreten ist oder wenn das Krankengeld aus einer versicherungspflichtigen Teilzeitbeschäftigung während der Elternzeit errechnet wird.
- Bei Bezug von Versorgungskrankengeld, Übergangsgeld, Kurzarbeitergeld, Arbeitslosengeld bei beruflicher Weiterbildung, Mutterschaftsgeld oder Arbeitslosengeld I, auch bei Ruhen dieser Ansprüche wegen einer Sperrzeit.
- Solange die Arbeitsunfähigkeit der Krankenkasse nicht gemeldet ist. Meldefrist bis zu einer Woche nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit.

Ruhen des Anspruchs bei fehlender Mitwirkung

Wenn der behandelnde Arzt oder der Arzt des Medizinischen Dienstes (MD) die Erwerbsfähigkeit des Versicherten als erheblich gefährdet oder gemindert einschätzt und dies der Krankenkasse mitteilt (häufig kontaktieren die Krankenkassen Ärzte gezielt mit dieser Fragestellung, um den weiteren Reha-Bedarf abzuklären), kann die Krankenkasse dem Versicherten eine **Frist von 10 Wochen** setzen, um einen **Antrag auf Reha-Maßnahmen** zu stellen.

Kommt der Versicherte dieser Aufforderung nicht fristgerecht nach, ruht mit Ablauf der Frist der Anspruch auf Krankengeld. Wird der Antrag später gestellt, lebt der Anspruch auf Krankengeld mit dem Tag der Antragstellung wieder auf.

Zu beachten ist hierbei, dass der Rentenversicherungsträger nach Prüfung des Antrags auch zu der Erkenntnis kommen kann, dass Reha-Maßnahmen keine Aussicht auf Erfolg (Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit) mehr haben und den Antrag auf Reha-Maßnahmen dann direkt in einen **Antrag auf Erwerbsminderungsrente** (siehe S. 89) umwandelt.



Praxistipps!

- Einige Krankenkassen fordern den Versicherten auf, einen Antrag auf Erwerbsminderungsrente zu stellen. Dies darf aber nicht stattfinden, ohne dass **vorher** geprüft wird, ob Reha-Maßnahmen durchgeführt werden könnten. Wenn die Krankenkasse dies dennoch tut, kann der Versicherte darauf bestehen, dass die gesetzliche Reihenfolge eingehalten wird. Das ist dann sinnvoll, wenn die zu erwartende Erwerbsminderungsrente deutlich geringer als das Krankengeld ausfällt.
- Solange der Rentenversicherungsträger nicht festgestellt hat, ob eine verminderte Erwerbsfähigkeit vorliegt, kann unter bestimmten Voraussetzungen Anspruch auf **Arbeitslosengeld bei Arbeitsunfähigkeit** bestehen; das ist eine Sonderform des Arbeitslosengelds.

Krankengeld ist ausgeschlossen bei Bezug von: Regelaltersrente, Altersrente für langjährig Versicherte und Altersrente für besonders langjährig Versicherte, Altersrente für schwerbehinderte Menschen, Altersrente wegen Arbeitslosigkeit oder nach Altersteilzeit, voller Erwerbsminderungsrente, Ruhegehalt nach beamtenrechtlichen Grundsätzen oder Vorruhestandsgeld.

Mit Beginn dieser Leistungen bzw. mit dem Tag der Bewilligung einer Rente endet der Anspruch auf Krankengeld. Wenn eine Rente rückwirkend bewilligt wird, können sich Anspruchszeiträume für Krankengeld und Rente theoretisch überschneiden. Die Krankenkasse und der Rentenversicherungsträger rechnen dann direkt miteinander ab. War das Krankengeld niedriger als der Rentenanspruch für den Zeitraum, erhält der Versicherte den Differenzbetrag als Ausgleichszahlung vom Rentenversicherungsträger. War das bezogene Krankengeld höher als der Rentenanspruch, muss der Versicherte den Differenzbetrag jedoch nicht zurückzahlen.

Ausschluss des Krankengeldes

Kürzung des Krankengeldes

Krankengeld wird gekürzt um den Zahlbetrag der

- Altersrente, Rente wegen Erwerbsminderung oder Landabgabenrente aus der Alterssicherung der Landwirte,
 - Teilrente wegen Alters oder Erwerbsminderung aus der Rentenversicherung,
 - Knappschaftsausgleichsleistung, Rente für Bergleute,
- wenn die Leistung **nach** Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder stationären Behandlung zuerkannt wird.

Praxistipp!

Wenn eine der genannten Zahlungen eintrifft, ist dies der Krankenkasse schnellstmöglich mitzuteilen. Das erspart spätere Rückzahlungen.

Aussteuerung: Ende des Krankengeldes durch Höchstbezugdauer

Wird der Anspruch auf Krankengeld (78 Wochen Arbeitsunfähigkeit innerhalb von 3 Jahren wegen derselben Erkrankung) ausgeschöpft und besteht weiterhin Arbeitsunfähigkeit, dann endet seine Mitgliedschaft als **Pflichtversicherter** in der gesetzlichen Krankenversicherung (sog. **Aussteuerung**).

Die Krankenkasse informiert das Mitglied rund 2 Monate vor der Aussteuerung über die Möglichkeit, seinen Austritt aus der gesetzlichen Krankenversicherung zu erklären. Liegt innerhalb von 2 Wochen keine Austrittserklärung vor, wird der Versicherte **automatisch** am Tag nach der Aussteuerung als **freiwilliges Mitglied weiterversichert** (obligatorische Anschlussversicherung). Besteht Anspruch auf **Familienversicherung**, hat diese Vorrang vor der freiwilligen Versicherung.

Praxistipps!

- Wer **nicht** als freiwilliges Mitglied weiterversichert werden möchte, muss innerhalb der 2-Wochen-Frist seinen Austritt aus der gesetzlichen Krankenversicherung erklären und einen anderweitigen Anspruch auf nahtlose Absicherung im Krankheitsfall nachweisen, z. B. eine private Krankenversicherung.
- Wer nach der Aussteuerung Arbeitslosengeld bei Arbeitsunfähigkeit bezieht, kann seinen ursprünglichen Krankenversicherungsschutz erhalten. Die Beiträge zur Krankenversicherung zahlt dann die Agentur für Arbeit.

Wer hilft weiter?

Ansprechpartner sind die Krankenkassen.

Arbeitslosengeld bei Arbeitsunfähigkeit

Wenn bei einer langen Arbeitsunfähigkeit der Anspruch auf Krankengeld endet, der Patient aber weiterhin arbeitsunfähig ist, kann er Arbeitslosengeld bei Arbeitsunfähigkeit beantragen, das sog. Nahtlosigkeits-Arbeitslosengeld. Es ist eine Sonderform des Arbeitslosengelds und überbrückt die Lücke zwischen Krankengeld und anderen Leistungen, z. B. Erwerbsminderungsrente.

Um Arbeitslosengeld auch bei Arbeitsunfähigkeit zu erhalten, müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

- Arbeitsunfähigkeit (weniger als 15 Stunden/Woche arbeitsfähig).
- Arbeitslosigkeit **oder** Bestehen eines Arbeitsverhältnisses, das jedoch aufgrund einer Krankheit/Behinderung schon mindestens 6 Monate nicht mehr ausgeübt werden konnte.
- Erfüllung der **Anwartschaftszeit**: Die Anwartschaftszeit ist erfüllt, wenn der Antragsteller in den letzten 30 Monaten vor der Arbeitslosmeldung und dem Eintritt der Arbeitslosigkeit mindestens 12 Monate (= 360 Kalendertage) in einem Versicherungspflichtverhältnis stand. Über andere berücksichtigungsfähige Zeiten informieren die Agenturen für Arbeit.
- Der Arbeitslose steht wegen einer Minderung seiner Leistungsfähigkeit länger als 6 Monate der Arbeitsvermittlung nicht zur Verfügung, weswegen kein Anspruch auf das übliche Arbeitslosengeld besteht.
- Es wurde entweder Erwerbsminderungsrente (siehe S. 89) beim zuständigen Rentenversicherungsträger oder Maßnahmen zur beruflichen Eingliederung (siehe S. 82) bzw. Medizinischen Rehabilitation (siehe S. 75) beantragt. Der Antrag muss innerhalb eines Monats nach Zugang eines entsprechenden Aufforderungsschreibens der Agentur für Arbeit gestellt worden sein. Wurde ein solcher Antrag unterlassen, **ruht** der Anspruch auf Arbeitslosengeld nach Ablauf der Monatsfrist bis zu dem Tag, an dem der Arbeitslose den Antrag stellt. Hat der Rentenversicherungsträger die verminderte Erwerbsfähigkeit bereits festgestellt, besteht kein Anspruch auf Nahtlosigkeits-Arbeitslosengeld.

Das Arbeitslosengeld im Wege der sog. **Nahtlosigkeit** wird gezahlt, bis über die Frage der verminderten Erwerbsfähigkeit bzw. der Rehabilitation entschieden wird, längstens bis der Arbeitslosengeldanspruch endet. Damit überbrückt es z. B. die Übergangszeit, in der der Rentenversicherungsträger über die Erwerbsminderungsrente entscheidet.

Relevant ist, was der Arbeitslose zuletzt im Bemessungszeitraum (in der Regel die letzten 52 Wochen vor Arbeitslosigkeit) als Voll-Erwerbstätiger tatsächlich verdient hat. Es kommt **nicht** darauf an, was der Arbeitslose aufgrund der Minderung seiner Leistungsfähigkeit verdienen könnte.

Voraussetzungen

Dauer

Höhe

Wird für die Zeit des Nahtlosigkeits-Arbeitslosengeldes **rückwirkend** Übergangsgeld gezahlt oder Rente gewährt, erhält der Arbeitslose nur den eventuell überschießenden Betrag. War das Nahtlosigkeits-Arbeitslosengeld höher, muss er den überschießenden Betrag jedoch **nicht** zurückzahlen.

Praxistipps!

Wird dem Arbeitslosen vom Rentenversicherungsträger bzw. der Agentur für Arbeit Leistungsfähigkeit von mehr als 15 Stunden wöchentlich bescheinigt, fällt er aus dem Nahtlosigkeits-Arbeitslosengeld heraus. Um weiterhin Arbeitslosengeld I zu beziehen, muss er sich der Arbeitsvermittlung zur Verfügung stellen – auch wenn er mit der Entscheidung des Rentenversicherungsträgers/der Agentur für Arbeit nicht einverstanden ist und gegen diese gerichtlich vorgeht. Kann er einen Bewerbungsprozess aus gesundheitlichen Gründen nicht aktiv gestalten, braucht er gegenüber der Agentur für Arbeit eine Bescheinigung seines Arztes.

Obwohl das Verhalten des Arbeitslosen gegenüber dem Rentenversicherungsträger (Geltendmachung von Leistungsunfähigkeit) im Widerspruch zum Verhalten gegenüber der Agentur für Arbeit (Leistungsfähigkeit und Bereitschaft zur Arbeitsaufnahme) steht, muss der Arbeitslose im Verfahren mit dem Rentenversicherungsträger keine Nachteile befürchten, da die Beurteilung über die Leistungsfähigkeit ausschließlich nach **objektiven** Maßstäben erfolgt. Auf subjektive Erklärungen des Arbeitslosen („sich dem Arbeitsmarkt zur Verfügung zu stellen“) kommt es nicht an.

Wer hilft weiter?

Die örtliche Agentur für Arbeit.

Rehabilitation

Menschen mit ADHS können Maßnahmen der Rehabilitation nutzen, um ihre Gesundheit und Leistungsfähigkeit langfristig zu stärken. Vor allem wenn neben der ADHS noch weitere Erkrankungen auftreten, kann eine Rehabilitation hilfreich sein.

Überblick über Reha-Leistungen

Es gibt folgende Bereiche der Rehabilitation:

- **Medizinische Reha-Leistungen**

Die Medizinische Rehabilitation umfasst Maßnahmen, die auf die Erhaltung oder Besserung des Gesundheitszustands ausgerichtet sind und vorwiegend die Durchführung medizinischer Leistungen erfordern. Zur Medizinischen Rehabilitation zählt z. B. die Stufenweise Wiedereingliederung (siehe S. 80).

- **Berufliche Reha-Leistungen**

Die sog. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) sollen die Erwerbsfähigkeit erhalten, verbessern, (wieder-)herstellen und möglichst dauerhaft sichern.

- **Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe**

Dies sind Leistungen, die dazu beitragen sollen, die Ziele der Reha-Maßnahmen zu erreichen und zu sichern. Dazu zählen z. B. Übergangsgeld, Haushaltshilfe, Reisekosten und Kinderbetreuungskosten.

- **Leistungen zur Teilhabe an Bildung**

Sie wurden eingeführt, damit Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt Bildungsangebote wahrnehmen können. Dazu zählen Hilfen zu Schulbildung, Berufsausbildung und Studium.

- **Soziale Reha-Leistungen**

Die sog. Leistungen zur sozialen Teilhabe sollen Menschen mit Behinderungen die Chance zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben eröffnen. Dazu zählen u. a. Leistungen für Wohnraum, Mobilität und zur Förderung der Verständigung sowie Assistenzleistungen zur Unterstützung bei der Lebensführung.

Folgende Kostenträger sind für die verschiedenen Reha-Leistungen zuständig:

- **Krankenkassen** sind zuständig bei Leistungen zur Medizinischen Reha, wenn es um den Erhalt oder die Wiederherstellung der Gesundheit geht und wenn nicht andere Sozialversicherungsträger solche Leistungen erbringen.
- **Rentenversicherungsträger** erbringen Leistungen zur Medizinischen und Beruflichen Reha,
 - wenn die Erwerbsfähigkeit erheblich gefährdet oder schon gemindert ist und durch die Reha-Maßnahme wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden kann *und*
 - wenn die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für Medizinische oder Berufliche Reha-Leistungen erfüllt sind.

Kostenträger

Zuständigkeits- erklärung

- **Agenturen für Arbeit** übernehmen Leistungen zur Beruflichen Reha, wenn kein anderer Sozialversicherungsträger hierfür zuständig ist.
- **Sozialämter** treten nachrangig für die Leistungen zur Medizinischen und Beruflichen Reha ein, wenn kein anderer Sozialversicherungsträger vorrangig zuständig ist.
- **Jugendämter** erbringen Leistungen zur Teilhabe für Kinder und Jugendliche mit seelischen Behinderungen und hiervon Bedrohte bis zu einem Alter von 26 Jahren, wenn kein anderer Träger der Sozialversicherung zuständig ist.
- **Eingliederungshilfe-Träger** übernehmen Leistungen zur Medizinischen Reha und Leistungen zur Beschäftigung für Menschen mit Behinderungen, wenn kein anderer Sozialversicherungsträger vorrangig zuständig ist und die Voraussetzungen der Eingliederungshilfe erfüllt sind.

Spätestens 2 Wochen nachdem ein Antrag auf Reha-Leistungen bei einem Reha-Träger eingegangen ist, muss dieser Träger geklärt haben, ob er hierfür zuständig ist. Die sog. **Zuständigkeitsklärung** soll verhindern, dass ein Antrag zwischen verschiedenen Trägern hin- und hergeschoben wird.

Nach einer weiteren Woche wird über die beantragte Leistung entschieden, **außer** der Antrag wurde, bei Erklärung der Unzuständigkeit, an einen weiteren Reha-Träger weitergeleitet. Sollte eine Weiterleitung stattfinden, muss der Reha-Träger den Antragsteller darüber informieren. Die Weiterleitung erfolgt (automatisch) durch den Träger, der zunächst den Antrag erhielt. Dieser „weitere“ (= zweite) Träger entscheidet innerhalb von 3 Wochen, nachdem der Antrag bei ihm eingegangen ist.

Eine nochmalige Weiterleitung gibt es nur im Rahmen einer sog. **Turbo-Klärung**. Dadurch kann der Antrag zu einem dritten Reha-Träger weitergeleitet werden, der auch bei Nichtzuständigkeit die beantragten Leistungen in der bereits zuvor begonnenen 3 Wochen-Frist erbringen muss. Die Erstattung der Aufwendungen erfolgt dann zwischen den Trägern, ohne Auswirkung auf den Versicherten.

Sofern ein **Gutachten** zur Ermittlung des Reha-Bedarfs nötig ist, muss das Gutachten 2 Wochen nach Auftragserteilung vorliegen und die Entscheidung über den Antrag 2 Wochen nach Vorliegen des Gutachtens getroffen sein.

Maximale Dauer der Entscheidung über den Leistungsantrag

- Maximal 3 Wochen, wenn der erste Reha-Träger zuständig ist und kein Gutachten benötigt wird.
- Maximal 5 Wochen, wenn der Antrag an den zweiten oder dritten Träger weitergeleitet wurde und kein Gutachten benötigt wird.
- Maximal 7 Wochen, wenn der erste Träger ein Gutachten benötigt.
- Maximal 9 Wochen, wenn der zweite Träger ein Gutachten benötigt.

Kann über den Antrag nicht innerhalb der genannten Fristen entschieden werden, muss der Reha-Träger dies dem Antragsteller unter Darlegung der Gründe rechtzeitig mitteilen.

Erfolgt keine solche Mitteilung oder liegt kein ausreichender Grund vor, kann der Antragsteller dem Reha-Träger eine angemessene Frist setzen und dabei erklären, dass er sich nach Ablauf der Frist die Leistung selbst beschafft. Im Falle einer Selbstbeschaffung von Leistungen ist der zuständige Träger unter Beachtung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit zur Erstattung der Aufwendungen verpflichtet.



Praxistipp!

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation bietet unter www.reha-fristenrechner.de einen Fristenrechner, mit dem alle wichtigen Fristen im Reha-Prozess berechnet werden können.

Folgende Voraussetzungen müssen bei jedem Träger einer Medizinischen Reha erfüllt sein:

- Die Reha-Maßnahme ist aus medizinischen Gründen erforderlich.
- Die Reha-Maßnahme muss vom Arzt verordnet sein und vom Kostenträger vorher genehmigt werden.

Persönliche Voraussetzungen

- Die Erwerbsfähigkeit ist wegen Krankheit oder körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung erheblich gefährdet oder gemindert und
- voraussichtlich kann eine Minderung der Erwerbsfähigkeit abgewendet werden oder die Erwerbsfähigkeit kann gebessert oder wiederhergestellt werden oder der Arbeitsplatz kann erhalten werden.

Allgemein gültige Voraussetzungen bei der medizinischen Reha

Voraussetzungen der Rentenversicherung

Versicherungsrechtliche Voraussetzungen

Unter folgenden versicherungsrechtlichen Voraussetzungen trägt der Rentenversicherungsträger die Rehabilitation:

- Erfüllung der Wartezeit von 15 Jahren (die Zeiten, in denen Beiträge gezahlt wurden bzw. Zeiten, in denen Rentenanwartschaften erworben wurden, z. B. Kindererziehungszeiten) oder
- Erfüllung der allgemeinen Wartezeit von 5 Jahren bei verminderter Erwerbsfähigkeit oder absehbarer verminderter Erwerbsfähigkeit oder
- 6 Kalendermonate mit Pflichtbeiträgen in den letzten 2 Jahren vor Antragstellung oder
- innerhalb von 2 Jahren nach Beendigung einer Ausbildung wird eine versicherte oder selbstständige Beschäftigung bis zur Antragstellung ausgeübt oder nach einer solchen Beschäftigung liegt Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit bis zur Antragstellung vor oder
- Bezug einer Erwerbsminderungsrente oder
- Anspruch auf große Witwen/Witwer-Rente (Rentenversicherung) wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Der Rentenversicherungsträger übernimmt die Medizinische Reha nicht:

- In der Phase akuter Behandlungsbedürftigkeit einer Krankheit, Ausnahme: Bei Behandlungsbedürftigkeit während der Medizinischen Reha.
- Anstelle einer ansonsten erforderlichen Krankenhausbehandlung.
- Wenn sie dem allgemein anerkannten Stand medizinischer Erkenntnisse nicht entspricht.
- Bei Bezug oder Beantragung einer Altersrente (Rente) von mindestens zwei Drittel der Vollrente (d. h. kein Ausschluss bei Bezug/Antrag von einem Drittel bzw. der Hälfte der Vollrente).
- Bei Anwartschaft auf Versorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften.
- Bei Versicherungsfreiheit als Bezieher einer Versorgung wegen Erreichens einer Altersgrenze, sog. Versorgungsbezügen.
- Bei Bezug einer Leistung, die regelmäßig bis zum Beginn einer Altersrente gezahlt wird, sog. Vorruhestandsleistungen, z. B. Altersübergangsgeld.
- Während Untersuchungshaft oder Vollzug einer Freiheitsstrafe oder freiheitsentziehender Maßregeln oder einstweiliger Unterbringung (§ 126 a StPO).
- Im Ausland.
Ausnahme: Wenn aufgrund gesicherter medizinischer Erkenntnisse für die vorliegende Erkrankung ein besserer Reha-Erfolg im Ausland zu erwarten ist.

Ambulante Medizinische Reha-Maßnahmen

Ambulante Reha-Maßnahmen werden wohnortnah durchgeführt. Der Patient kommt morgens in die behandelnde Einrichtung und verlässt diese nachmittags oder abends wieder. Möglich ist auch die Versorgung durch mobile Reha-Teams beim Patienten zu Hause.

Grundsätzlich gilt: Ambulant vor stationär.

Das heißt: Erst wenn ambulante Maßnahmen nicht ausreichen, werden stationäre Leistungen erbracht.

***Ausnahme:** Bei Medizinischer Rehabilitation für Mütter, Väter und pflegende Angehörige sowie Vorsorgeleistungen und Vorsorgekuren für Mütter und Väter gilt der Grundsatz „ambulant vor stationär“ nicht.*

Folgende Voraussetzungen müssen erfüllt sein:

- Eine ambulante **Krankenbehandlung** reicht nicht für den angestrebten Reha-Erfolg aus.
- Die ambulante Reha-Maßnahme wird in Einrichtungen mit Versorgungsvertrag oder in wohnortnahen Einrichtungen mit bedarfsgerechter, leistungsfähiger und wirtschaftlicher Versorgung durchgeführt. „Wohnortnah“ bedeutet maximal 45 Minuten Wegezeit einfach.

Eine ambulante Reha-Maßnahme **dauert** in der Regel 20 Behandlungstage. Aus medizinischen Gründen ist eine Verlängerung möglich.

Stationäre Medizinische Reha-Maßnahmen

Bei einer stationären Medizinischen Reha wohnt der Betroffene für die Zeit der Reha-Maßnahme in einer entsprechenden Einrichtung und wird dort behandelt.

Folgende Voraussetzungen müssen erfüllt sein:

- Eine ambulante Reha-Maßnahme reicht nicht aus.
- Die stationäre Aufnahme ist aus medizinischen Gründen erforderlich.
- Die stationäre Reha-Maßnahme wird in Einrichtungen mit Versorgungsvertrag durchgeführt.

Voraussetzungen

Dauer

Voraussetzungen

Dauer

Stationäre Reha-Maßnahmen **dauern** in der Regel 3 Wochen. Eine Verlängerung aus medizinischen Gründen ist möglich.

Praxistipps!

- Unter bestimmten Voraussetzungen kann für die Zeit der Reha eine Haushaltshilfe gewährt werden (weitere Informationen unter www.betanet.de > Suchbegriff: „Haushaltshilfe“).
- Wenn ein pflegender Angehöriger eine stationäre Medizinische Rehabilitation benötigt und dabei auch eine gleichzeitige Unterbringung und Pflege des Pflegebedürftigen erforderlich ist, kann die Reha-Klinik die Pflege des Pflegebedürftigen als Kurzzeitpflege übernehmen, wenn sie als Einrichtung die Voraussetzungen dafür erfüllt.

Antrag

Möchte ein Patient eine Medizinische Reha beantragen, sollte er sich an seinen behandelnden Arzt wenden. Es können alle Vertragsärzte der Krankenkasse eine Reha verordnen.

Erkennt der Arzt die Notwendigkeit einer Reha, so muss er sie mit dem Formular 61 „Prüfung des zuständigen Rehabilitationsträgers“ verordnen, das er an die Krankenkasse schickt. Die Antragsformulare müssen bei der Krankenkasse angefordert werden. Falls ein anderer Kostenträger zuständig ist, z. B. der Rentenversicherungsträger, wird die Verordnung von der Krankenkasse weitergeleitet.

Bei der Verordnung von Reha-Maßnahmen sollte der Arzt die Notwendigkeit der Medizinischen Rehabilitation ausführlich begründen. Das vermindert das Risiko einer Ablehnung beim Kostenträger. Es kann sein, dass der MD (Medizinische Dienst) den Patienten zu einer Begutachtung einlädt, um die Notwendigkeit der Reha-Maßnahme zu prüfen.

Es ist sinnvoll dem Antrag, neben der ärztlichen Verordnung, alle relevanten Arztberichte beizulegen, um die Erforderlichkeit der Reha zu verdeutlichen. Wünscht der Patient eine Reha in einer bestimmten Einrichtung, sollte er das in einem persönlichen Schreiben begründen.

Praxistipps!

- Häufig lehnen die Kostenträger die Reha-Maßnahme zunächst ab. Daher lohnt sich in vielen Fällen ein **Widerspruch**.
- Gesetzlich Versicherte können sich bei ihrer Krankenkasse erkundigen, ob sie über die (bei Medizinischer Rehabilitation genannten) Voraussetzungen hinaus **freiwillig** die Medizinischen Reha-Leistungen übernimmt. Voraussetzung ist, dass der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) dies nicht von der freiwilligen Erstattung durch die Krankenkasse ausgeschlossen hat.

Reha-Leistungen werden in der Regel im Inland erbracht. Abhängig vom Kostenträger gelten unterschiedliche Regelungen zur Wahl der Reha-Klinik.

Ist der Kostenträger die **Krankenkasse**, kann der Betroffene selbst eine zugelassene und zertifizierte Reha-Einrichtung wählen. Sind die Kosten höher als bei den Vertragseinrichtungen der Krankenkasse, zahlt der Patient die Mehrkosten. Er muss keine Mehrkosten tragen, wenn er seinen Klinikwunsch mit seiner persönlichen Lebenssituation, dem Alter, dem Geschlecht, der Familie sowie religiösen und weltanschaulichen Bedürfnissen begründen kann. Die endgültige Entscheidung liegt jedoch bei der Krankenkasse.

Ist der Kostenträger die **Rentenversicherung**, hat der Betroffene die Möglichkeit über das sog. Wunsch- und Wahlrecht eine bestimmte Reha-Einrichtung zu benennen. Dies muss in einem formlosen Schreiben zur Verordnung ausdrücklich vermerkt und möglichst auch begründet werden. Als Begründung für die Wünsche können u. a. die oben genannten Gründe eine Rolle spielen.

Zwischen 2 Reha-Maßnahmen, egal ob ambulant oder stationär, muss in der Regel ein Zeitraum von 4 Jahren liegen. Nicht anzurechnen sind Leistungen zur medizinischen Vorsorge (Vorsorgeleistungen und Vorsorgekuren).

Ausnahmen macht die Krankenkasse nur bei medizinisch dringender Erforderlichkeit. Dies muss mit Arztberichten oder einem Gutachten des behandelnden Arztes bei der Krankenkasse begründet werden.

Der Rentenversicherungsträger genehmigt Medizinische Reha-Maßnahmen vor Ablauf der 4-Jahres-Frist, wenn vorzeitige Leistungen aus gesundheitlichen Gründen dringend erforderlich sind, weil ansonsten mit einer weiteren Minderung der Leistungsfähigkeit zu rechnen ist.



Praxistipps!

- Adressen von Reha-Kliniken können unter www.rehakliniken.de oder www.kurklinikverzeichnis.de gefunden werden.
- Weitere Informationen zum Wunsch- und Wahlrecht sowie eine Argumentationshilfe gibt die Dr. Becker Klinikgruppe unter <https://dbkg.de> > *Beantragung > Wunsch- und Wahlrecht*.

Finanzielle Regelungen bei Medizinischer Reha

Während einer ambulanten oder stationären Reha-Maßnahme kann der Versicherte je nach individuellem Fall und Erfüllen der Voraussetzungen finanzielle Leistungen zur Sicherung seines Lebensunterhalts erhalten.

Folgende Leistungen sind möglich:

- Entgeltfortzahlung vom Arbeitgeber, siehe S. 60
- Krankengeld von der Krankenkasse, siehe S. 62
- Übergangsgeld vom Rentenversicherungsträger, siehe S. 86

Zuzahlungen

Versicherte ab dem 18. Geburtstag müssen, je nach Kostenträger, bei ambulanten und stationären Reha-Maßnahmen **Zuzahlungen** leisten.

Zuzahlungen zur Krankenversicherung

Patienten zahlen bei Reha-Leistungen der **Krankenkasse** 10 € pro Kalendertag an die Reha-Einrichtung, in der Regel ohne zeitliche Begrenzung.

Zuzahlungen zur Rentenversicherung

Für eine stationäre Medizinische Reha-Maßnahme der **Rentenversicherung** beträgt die Zuzahlung 10 € täglich für maximal 42 Tage innerhalb eines Kalenderjahres.

Wird die Medizinische Reha-Maßnahme als Anschlussheilbehandlung erbracht, ist die Zuzahlung von 10 € auf maximal 14 Tage innerhalb eines Kalenderjahres begrenzt.

Bereits im selben Kalenderjahr geleistete Zuzahlungen an den Rentenversicherungsträger sowie für Krankenhausbehandlungen an die Krankenkasse werden angerechnet.

Keine Zuzahlung an die Rentenversicherungsträger ist zu leisten:

- Bei Kinder- und Jugendrehas.
- Bei ambulanten Reha-Leistungen.
- Von Personen, die bei Antragstellung das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.
- Bei Bezug von Übergangsgeld ohne zusätzlichem Erwerbseinkommen.
- Bei Bezug von Arbeitslosengeld II (Hartz IV) und Sozialgeld, Hilfe zum Lebensunterhalt oder Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung.
- Bei Leistungen der Beruflichen Rehabilitation.
- Von Personen, deren monatliches Netto-Einkommen unter 1.275 € liegt.

Teilweise befreit von der Zuzahlung sind Personen,

- die ein Kind haben, solange für dieses Kind ein Anspruch auf Kindergeld besteht oder
- die pflegebedürftig sind, wenn ihr Ehegatte sie pflegt und deshalb keine Erwerbstätigkeit ausüben kann, oder
- deren Ehegatte pflegebedürftig ist und keinen Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung hat und
- deren Einkommen bestimmte Grenzen nicht überschreitet.

Die Zuzahlung richtet sich bei einer Antragstellung im Jahr 2020 nach folgender Tabelle:

Monatliches Nettoeinkommen	Zuzahlung
unter 1.275,00 €	Keine
ab 1.275,00 €	5 €
ab 1.401,40 €	6 €
ab 1.528,80 €	7 €
ab 1.656,20 €	8 €
ab 1.783,60 €	9 €
ab 1.911,00 €	10 €

Wenn die Voraussetzungen vorliegen, kann eine **Befreiung von der Zuzahlung** beantragt werden. Dem Antrag sind eine Entgeltbescheinigung des Arbeitgebers oder eine behördliche Bescheinigung (z. B. Rentenbescheid) und ggf. weitere Hinzuverdienstbescheinigungen beizufügen.

**Antrag auf
Zuzahlungsbefreiung**

Praxistipps!

- Ambulante und stationäre Reha-Maßnahmen dürfen **nicht** auf den Urlaub angerechnet werden.
- Der Gemeinsame Bundesausschuss hat zur Medizinischen Rehabilitation eine sog. Rehabilitations-Richtlinie erstellt. Diese Richtlinie kann unter www.g-ba.de > *Richtlinien* > *Rehabilitations-Richtlinie* heruntergeladen werden.
- Die Deutsche Rentenversicherung hat die Broschüre „Medizinische Rehabilitation: Wie sie Ihnen hilft“ herausgegeben. Sie kann unter www.deutsche-rentenversicherung.de > *Über uns & Presse* > *Broschüren* kostenlos heruntergeladen werden.

Wer hilft weiter?

- Individuelle Auskünfte erteilt der jeweils zuständige Sozialversicherungsträger, in der Regel der Rentenversicherungsträger oder die Krankenkasse.
- Die unabhängige Teilhabeberatung informiert Menschen mit Behinderung über Zuständigkeiten bei der Reha und bietet Unterstützung bei der Antragstellung. Adressen unter www.teilhabeberatung.de.

Stufenweise Wiedereingliederung

Ziel der Stufenweisen Wiedereingliederung („Hamburger Modell“) ist, arbeitsunfähige Arbeitnehmer nach längerer Krankheit schrittweise an die volle Arbeitsbelastung heranzuführen und so den Übergang zur vollen Berufstätigkeit zu erleichtern. Ab einer Arbeitsunfähigkeitsdauer von mehr als 6 Wochen wird die Möglichkeit einer Stufenweisen Wiedereingliederung regelmäßig durch einen Arzt überprüft.

Während der Stufenweisen Wiedereingliederung ist der Arbeitnehmer noch krank geschrieben. Möglich ist die Stufenweise Wiedereingliederung in der Regel nur, wenn Versicherter und Arbeitgeber zustimmen und dadurch keine nachteiligen gesundheitlichen Folgen entstehen.

Voraussetzungen

Bei allen Kostenträgern müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

- Der behandelnde Arzt stellt fest, dass die bisherige Tätigkeit wenigstens teilweise wieder aufgenommen werden kann.
- Es liegt vor und während der Maßnahme eine Arbeitsunfähigkeit (AU) vor.
- Arbeitgeber und Arbeitnehmer stimmen der Maßnahme zu.
- Der Versicherte wird am bisherigen Arbeitsplatz eingesetzt.

Schwerbehinderte und ihnen gleichgestellte Arbeitnehmer (siehe S. 98) haben im Gegensatz zu nicht schwerbehinderten Arbeitnehmern einen **Anspruch** auf Zustimmung des Arbeitgebers zur Stufenweisen Wiedereingliederung, wenn ein Wiedereingliederungsplan mit allen aus ärztlicher Sicht zulässigen Arbeiten und eine Prognose darüber vorliegt, ob und wann mit der teilweisen oder vollen Arbeitsfähigkeit zu rechnen ist. Mit Hilfe dieser Angaben kann der Arbeitgeber prüfen, ob ihm die Beschäftigung zumutbar ist. Er kann eine Stufenweise Wiedereingliederung eines schwerbehinderten Arbeitnehmers wegen Unzumutbarkeit aber nur in Einzelfällen ablehnen.

Die **Dauer** der Stufenweisen Wiedereingliederung ist abhängig vom individuellen gesundheitlichen Zustand. Sie kann bis zu 6 Monate dauern, wird in der Regel jedoch für einen Zeitraum von 4 bis 8 Wochen gewährt.

Damit die Stufenweise Wiedereingliederung stattfinden kann, müssen sowohl der Versicherte als auch der Arbeitgeber einem sog. **Wiedereingliederungsplan** zustimmen, der von einem Arzt (ggf. auch von Sozialberatern) in Absprache mit dem Patienten und dem Betriebsarzt am Arbeitsplatz erstellt wird. Dabei werden die genauen Bedingungen der Wiedereingliederung geregelt. Der Plan erhält Angaben über die Abfolge und Dauer der Stufen, Tätigkeiten und Belastungen die vermieden werden sollen und über die zukünftigen Arbeitsplatzbedingungen.

Ab einer **Arbeitsunfähigkeitsdauer von mehr als 6 Wochen** wird bei jeder Folgebescheinigung der AU geprüft, ob eine Stufenweise Wiedereingliederung möglich ist. Ziel ist es, Versicherte mit länger andauernden Erkrankungen frühzeitig die Möglichkeit zu geben, wieder an ihren Arbeitsplatz zurückzukehren. Diese Prüfung erfolgt jedoch nicht, wenn nachteilige gesundheitliche Folgen für den Versicherten entstehen würden oder der Genesungsprozess durch eine Stufenweise Wiedereingliederung verzögert werden würde. Die ärztliche Beurteilung zur Stufenweisen Wiedereingliederung kann vom Versicherten auch abgelehnt werden.

Die Stufenweise Wiedereingliederung ist eine Maßnahme der Medizinischen Rehabilitation. Findet sie im unmittelbaren Anschluss an eine Medizinische Reha-Maßnahme statt, d.h. wird sie innerhalb von 4 Wochen nach Entlassung aus einer Reha-Klinik angetreten, ist die Rentenversicherung Kostenträger. Trifft dies nicht zu, ist in den meisten Fällen die Krankenversicherung zuständig. In speziellen Fällen kann auch die Agentur für Arbeit oder die Unfallversicherung Kostenträger der Stufenweisen Wiedereingliederung sein.

Der Versicherte erhält während der Stufenweisen Wiedereingliederung weiterhin sog. Entgeltersatzleistungen, d.h.: Krankengeld von der Krankenkasse, Übergangsgeld vom Rentenversicherungsträger, Verletztengeld vom Unfallversicherungsträger (Berufsgenossenschaft) oder Arbeitslosengeld bei Arbeitsunfähigkeit von der Agentur für Arbeit. Falls der Arbeitgeber während der Maßnahme freiwillig Arbeitsentgelt entrichtet, wird dieses angerechnet und führt zu Kürzungen bzw. zum Wegfall der Entgeltersatzleistung. Es besteht allerdings keine Zahlungspflicht für den Arbeitgeber.

Der Anspruch auf Entgeltersatzleistungen besteht auch dann, wenn die Stufenweise Wiedereingliederung scheitern sollte.

Dauer

Wiedereingliederungsplan

Arbeitsunfähigkeit von mehr als 6 Wochen

Kostenträger

Finanzielle Sicherung

Praxistipp!

Detaillierte Informationen bietet die „Arbeitshilfe Stufenweise Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess“ der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR), kostenloser Download unter www.bar-frankfurt.de > Service > Publikationen > Reha-Grundlagen.

Wer hilft weiter?

Krankenkassen, Agentur für Arbeit, Rentenversicherungsträger, Sozialberatung der Reha-Klinik, behandelnder Arzt, Arbeitgeber.

Berufliche Reha-Maßnahmen

Berufliche Reha-Maßnahmen können Erwachsenen mit ADHS bei der weiteren Ausübung ihrer Arbeit helfen und einen Verlust des Arbeitsplatzes verhindern. Die sog. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) umfassen alle Reha-Maßnahmen, welche die Arbeits- und Berufstätigkeit von Menschen mit Krankheiten und/oder Behinderungen fördern.

Leistungen

Zu den „Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“ zählen:

- **Hilfen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes oder einer selbstständigen Tätigkeit**

Vorrangiges Ziel ist es, den bisherigen Arbeitsplatz zu erhalten. Ist dies nicht möglich, wird nach einem anderen, geeigneten Arbeitsplatz im bisherigen oder in einem anderen Betrieb gesucht. In diesem Rahmen übernehmen vorwiegend die Rentenversicherungsträger im Zusammenwirken mit der Bundesagentur für Arbeit u. a. folgende Leistungen:

- **Eignungsabklärung und Arbeitserprobung**, um ein geeignetes Berufsfeld zu finden.
- **Umsetzung im Betrieb, Vermittlung eines neuen Arbeitsplatzes** in Form beruflicher Anpassung, Weiterbildung und Ausbildung.
- **Budget für Arbeit** für Betreuungsleistungen oder ein Lohnkostenzuschuss für Arbeitgeber.
- **Budget für Ausbildung** erstattet die Ausbildungsvergütung bis zur Höhe tarifvertraglicher Vergütungsregelungen bzw. einer für das Ausbildungsverhältnis angemessenen Vergütung.
- **Kraftfahrzeughilfe**, um den Arbeits- oder Ausbildungsort zu erreichen.
- **Gründungszuschuss** für Arbeitslose, die sich selbstständig machen.
- **Fahrtkostenbeihilfe** für die täglichen Fahrten zwischen Wohnung und Arbeitsstelle, wenn der Versicherte ansonsten unzumutbar belastet und die berufliche Wiedereingliederung gefährdet wäre.

- **Trennungskostenbeihilfe** bei erforderlicher auswärtiger Arbeitsaufnahme und damit verbundener doppelter Haushaltsführung. Das tägliche Pendeln oder der Umzug der Familie zum Arbeitsort muss unzumutbar sein.
- **Übergangsbeihilfe** bei Arbeitsaufnahme bis zur ersten vollen Lohnzahlung. Die Übergangsbeihilfe wird in der Regel als Darlehen gewährt.
- **Umzugskostenbeihilfe** wenn eine Arbeitsaufnahme am Wohnort unmöglich ist. Als Umzugskosten gelten z.B. Transportkosten und Reise des Versicherten samt Familie, nicht aber Wohnraumbeschaffungskosten wie Maklergebühren, Kautionen oder Renovierungskosten. Der Umzug darf nicht später als 2 Jahre nach der Arbeitsaufnahme stattfinden.

- **Berufsvorbereitung**

Zu den Beruflichen Reha-Leistungen zählt auch die Berufsvorbereitung einschließlich der wegen Behinderungen erforderlichen Grundausbildung.

- **Berufliche und schulische Bildung**

Zur beruflichen Bildung zählen Maßnahmen zur Anpassung an den Beruf, Ausbildung und Weiterbildung einschließlich des dafür erforderlichen Schulabschlusses. Nicht dazu zählen allgemeinbildende Maßnahmen.

Wenn die Fähigkeit beeinträchtigt ist, einen angemessenen Beruf zu erlernen, werden auch Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung einschließlich der Vorbereitung hierzu oder zur Entwicklung der geistigen und körperlichen Fähigkeiten vor Beginn der Schulpflicht geleistet, z. B.:

- Übernahme erhöhter Kosten für eine private Heimsonderschule.
- Maßnahmen, um die Schulreife nach einem Kindergartenunfall zu erlangen.

- **Leistungen in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) und bei anderen Leistungsanbietern**

Die Rentenversicherungsträger übernehmen vorwiegend die folgenden berufsfördernden Maßnahmen:

- In der Regel **4 Wochen, maximal 3 Monate** in einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen zur Arbeits- und Berufsförderung im **Eingangsverfahren**.
- **Bis zu 2 Jahre im Berufsbildungsbereich** als berufsvorbereitende Bildungsmaßnahme, aber nur dann über 1 Jahr hinaus, wenn die Leistungsfähigkeit des Menschen mit Behinderungen weiterentwickelt oder wiedergewonnen werden kann.
- Bei Bedarf sind über Unterstützte Beschäftigung Angebote zur Persönlichkeitsentwicklung oder Berufsbegleitung möglich.

Voraussetzungen:

- Für den Menschen mit Behinderungen kommt wegen der Art oder Schwere der Behinderungen keine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in Betracht.
- Menschen mit Behinderungen erbringen nach Teilnahme im Berufsbildungsbereich wenigstens ein Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung und es ist keine Selbst- oder Fremdgefährdung zu erwarten.

Weitere Informationen unter www.betanet.de > Suchbegriff: „WfbM“

Praxistipp!

Zum 01.01.2018 wurde durch das Bundesteilhabegesetz (BTHG) mit den sog. anderen Leistungsanbietern eine Alternative zu den WfbM geschaffen. Man kann nun wählen, ob man eine WfbM oder eine alternative Einrichtung besuchen möchte. Die Voraussetzungen und Rechte sind in beiden Fällen grundsätzlich gleich. Jede Firma oder Einrichtung und jeder Träger können theoretisch „anderer Leistungsanbieter“ werden, wenn die fachlichen Anforderungen erfüllt sind.

Menschen mit Behinderungen und interessierte Arbeitgeber können bei der unabhängigen Teilhabeberatung (www.teilhabeberatung.de) nachfragen oder sich vom zuständigen Leistungsträger, z. B. der Agentur für Arbeit, beraten lassen.

Übernahme weiterer Kosten

Die Rentenversicherungsträger übernehmen auch Kosten, die mit den Beruflichen Reha-Leistungen in unmittelbarem Zusammenhang stehen.

Hierzu zählen z. B.:

- Lehrgangskosten
- Prüfungsgebühren
- Lernmittel
- Arbeitskleidung, einschließlich Schuhwerk und Schutzkleidung
- Arbeitsgeräte (z. B. Werkzeuge, Kleinmaschinen)
- Kosten für Unterkunft und Verpflegung, wenn für die Teilnehmer einer Maßnahme eine Unterbringung außerhalb des eigenen oder des elterlichen Haushalts nötig ist (z. B. unzumutbar weiter Anfahrtsweg) – wegen Art und Schwere der Behinderungen oder zur Sicherung des Erfolgs der Reha-Leistung

Zuschüsse an den Arbeitgeber

Die Reha-Träger können Berufliche Reha-Leistungen auch als **Zuschüsse an den Arbeitgeber** leisten. Anspruchs- und antragsberechtigt ist der Versicherte. Der Arbeitgeber ist „nur“ Begünstigter ohne eigenes Antragsrecht.

Die Gewährung eines Zuschusses kann von Auflagen und Bedingungen abhängig gemacht werden.

Zuschüsse an den Arbeitgeber gibt es z. B. als:

- **Ausbildungszuschüsse** zur betrieblichen Ausführung von Bildungsleistungen
Zuschusshöhe: 100% der laut Ausbildungsvertrag für das letzte Ausbildungsjahr vereinbarten monatlichen Vergütung.
Dauer: gesamte Dauer der Maßnahme.

- **Eingliederungszuschüsse**

Zuschusshöhe: bis zu 50 %, für Menschen mit Behinderungen bis zu 70 % (in der Regel mit einer jährlichen Kürzung von mindestens 10 %) des tariflichen bzw. ortsüblichen Bruttoarbeitsentgelts.

Dauer: in der Regel bis zu 1 Jahr, für Menschen mit Behinderungen in der Regel bis zu 2 Jahre, unter bestimmten Voraussetzungen für schwerbehinderte Menschen und Gleichgestellte bis zu 5 Jahre bzw. bis zu 8 Jahre (ab dem 55. Geburtstag).

- **Kostenerstattung für eine befristete Probebeschäftigung.** Sie soll die vollständige und dauerhafte berufliche Eingliederung verbessern oder überhaupt erst erreichen.

Zuschusshöhe: teilweise oder voll.

- **Umschulung, Aus- oder Weiterbildung im Betrieb**

Die Beruflichen Reha-Leistungen sollen für die Zeit erbracht werden, die vorgeschrieben oder allgemein üblich ist, um das angestrebte Berufsziel zu erreichen.

Dauer

Sozialversicherungsbeiträge zu Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung werden zum Teil von den Trägern beruflicher Förderung übernommen. Bei Bezug von Übergangsgeld werden keine Beiträge zur Arbeitslosenversicherung gezahlt.

Soziale Sicherung



Praxistipp!

Die Broschüre „Berufliche Rehabilitation: Ihre neue Chance“ kann bei der Deutschen Rentenversicherung unter www.deutsche-rentenversicherung.de > *Über uns & Presse* > >*Broschüren* > *Alle Broschüren zum Thema „Rehabilitation“* kostenlos bestellt oder heruntergeladen werden.



Wer hilft weiter?

Erster Ansprechpartner ist oft das Integrationsamt oder der Integrationsfachdienst. *Adressen unter www.integrationsaemter.de.*

Übergangsgeld

Übergangsgeld überbrückt einkommenslose Zeiten von Patienten mit ADHS während der Teilnahme an Medizinischen oder Beruflichen Reha-Maßnahmen. Es wird nur gezahlt, wenn der Anspruch auf Entgeltfortzahlung nicht (mehr) besteht. Das Übergangsgeld zählt zu den unterhaltssichernden und ergänzenden Reha-Leistungen.

Zuständig können der Rentenversicherungsträger oder die Agentur für Arbeit sein. Bei jedem Träger gelten andere Voraussetzungen. Es ist wichtig, dass das Übergangsgeld frühzeitig beantragt wird.

Voraussetzungen

Bei allen Kostenträgern gilt:

- Übergangsgeld ist eine sog. Lohnersatzleistung, d.h. es wird nur dann gezahlt, wenn im Krankheitsfall kein Anspruch (mehr) auf Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber besteht. In der Regel leistet der Arbeitgeber 6 Wochen Lohnfortzahlung.
- Übergangsgeld muss beantragt werden.

Voraussetzungen der Rentenversicherung

Die Rentenversicherung zahlt Übergangsgeld

- bei Erhalt von Leistungen zur Beruflichen Reha.
- bei Erhalt von Leistungen zur Medizinischen Reha.
- bei Erhalt von Leistungen zur Prävention.
- bei Erhalt von Leistungen zur Nachsorge.
- während der Teilnahme an einer Eignungsabklärung oder Arbeitserprobung, wodurch kein oder ein geringeres Arbeitsentgelt erzielt wird.

Folgende Voraussetzungen müssen erfüllt sein:

- Der Antragsteller muss vorher aufgrund einer beruflichen Tätigkeit Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen erzielt haben und Beiträge zur Rentenversicherung entrichtet haben oder z.B. Krankengeld, Arbeitslosengeld I oder Arbeitslosengeld II (Hartz IV) bezogen haben.
- Die rentenrechtlichen Voraussetzungen zu den ergänzenden Leistungen zur Reha müssen erfüllt sein.

Die **Agentur für Arbeit** zahlt Menschen mit Behinderungen **Übergangsgeld bei Erhalt von Leistungen zur Beruflichen Reha**, wenn diese die **Vorbeschäftigungszeit erfüllen, d.h. sie müssen innerhalb der letzten 3 Jahre vor Beginn der Teilnahme an einer behinderungsspezifischen Bildungsmaßnahme der Agentur für Arbeit**

- entweder mindestens 12 Monate versicherungspflichtig beschäftigt gewesen sein *oder*
- die Voraussetzungen für einen Anspruch auf Arbeitslosengeld oder Arbeitslosengeld II (Hartz IV) erfüllen und Leistungen beantragt haben.

Der Vorbeschäftigungs-Zeitraum von 3 Jahren verlängert sich um die Dauer einer für die weitere Berufsausübung nützlichen Auslandsbeschäftigung, maximal um 2 Jahre.

Zu den behinderungsspezifischen Bildungsmaßnahmen der Agentur für Arbeit zählen Berufsausbildung, Berufsvorbereitung und berufliche Weiterbildung.

Die Vorbeschäftigungszeit nicht erfüllen müssen:

- Berufsrückkehrer mit Behinderungen.
- Menschen mit Behinderungen, die innerhalb des letzten Jahres vor Beginn der Teilnahme an einer behinderungsspezifischen Bildungsmaßnahme der Agentur für Arbeit eine schulische Ausbildung erfolgreich abgeschlossen haben, die einer betrieblichen Berufsausbildung gleichgestellt ist.

Bei bestimmten beruflichen Maßnahmen zahlt die Agentur für Arbeit anstelle von Übergangsgeld Ausbildungsgeld.

Die **Berechnungsgrundlage** des Übergangsgeldes beträgt bei allen Trägern **80% des letzten Bruttoverdienstes**, ist jedoch höchstens so hoch wie der Nettoverdienst.

Höhe

Das Übergangsgeld beträgt davon:

- 75% dieser Berechnungsgrundlage bei Versicherten,
 - die ein Kind haben *oder*
 - die pflegebedürftig sind und durch ihren Ehegatten gepflegt werden, der deshalb keine Erwerbstätigkeit ausüben kann *oder*
 - deren Ehegatte pflegebedürftig ist und keinen Anspruch auf Leistungen aus der Pflegeversicherung hat.
- 68% dieser Berechnungsgrundlage für die übrigen Versicherten.

Das Übergangsgeld wird jährlich an die Entwicklung der Bruttoarbeitsentgelte angepasst, entsprechend der Anpassung beim Krankengeld.

Bei Übergangsgeld während einer Leistung zur Beruflichen Reha wird 65% des branchenüblichen tariflichen Entgelts bzw. des ortsüblichen Entgelts berechnet, wenn vor der Maßnahme kein Lohn erzielt wurde oder der errechnete Betrag zu gering ausfällt.

Das tarifliche bzw. ortsübliche Entgelt kann z. B. bei Gewerkschaften oder Arbeitgeberverbänden erfragt werden. Zur Bestimmung des tariflichen bzw. ortsüblichen Arbeitsentgelts ist der Wohnsitz des Versicherten am Ende des Bemessungszeitraums maßgebend.

Arbeitslosigkeit

Bei **Arbeitslosigkeit** im Anschluss an Beruflichen Reha-Leistungen vermindert sich das Übergangsgeld um 8 %, auf 67 % bzw. 60 % der Berechnungsgrundlage.

Anrechnung

Auf das Übergangsgeld werden u. a. angerechnet:

- Netto-Erwerbseinkommen – unter Außerachtlassung von einmalig gezahltem Entgelt, z. B. Weihnachtsgeld, Urlaubsgeld, Prämien
- Verletztengeld, Verletztenrente, Erwerbsminderungsrente
- Mutterschaftsgeld, wenn das Übergangsgeld von der Unfallversicherung gezahlt wird

Übergangsgeld ist **steuerfrei**. Allerdings ist es bei der Steuererklärung anzugeben, da es bei der Berechnung des Steuersatzes berücksichtigt wird. Es unterliegt dem sog. Progressionsvorbehalt.

Dauer

Alle Träger zahlen Übergangsgeld

- für den Zeitraum der Leistung zur Medizinischen bzw. Beruflichen Reha.
- während einer Beruflichen Reha-Leistung maximal 6 Wochen bei gesundheitsbedingter Unterbrechung einer Beruflichen Reha-Leistung.
- nach einer Beruflichen Reha-Leistung maximal 3 Monate bei anschließender Arbeitslosigkeit nach einer abgeschlossenen Beruflichen Reha-Leistung, wenn kein Anspruch auf Arbeitslosengeld für 3 Monate besteht.
- nach Abschluss von Leistungen zur Medizinischen bzw. Beruflichen Rehabilitation bei Erforderlichkeit weiterer Beruflicher Reha-Leistungen, wenn Arbeitsunfähigkeit vorliegt und kein Anspruch auf Krankengeld oder keine Vermittelbarkeit in eine zumutbare Beschäftigung besteht. Allerdings wird in diesem Fall das Übergangsgeld reduziert (siehe S. 86).

Findet eine Stufenweise Wiedereingliederung im unmittelbaren Anschluss (innerhalb von 4 Wochen) an Leistungen zur Medizinischen Rehabilitation statt, dann wird das Übergangsgeld bis zu deren Ende gezahlt.

Besteht Anspruch auf Mutterschaftsgeld, ruht der Anspruch auf Übergangsgeld des Rentenversicherungsträgers und der Agentur für Arbeit für diesen Zeitraum.



Wer hilft weiter?

Individuelle Auskünfte erteilt der zuständige Träger:

Rentenversicherungsträger, Unfallversicherungsträger oder Agentur für Arbeit.

Finanzielle Hilfen bei Erwerbsminderung

In manchen Fällen ist die Belastung durch ADHS oder durch die Begleiterkrankungen so groß, dass eine berufliche Tätigkeit über Jahre hinweg oder sogar dauerhaft nicht mehr möglich ist.

Unter gewissen Voraussetzungen kann man finanzielle Unterstützung in Form von Erwerbsminderungsrente, Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung oder Hilfe zum Lebensunterhalt erhalten.

Erwerbsminderungsrente

Schränken die Symptome der ADHS bzw. andere Begleiterkrankungen die Erwerbstätigkeit stark ein, kann ein Antrag auf Erwerbsminderungsrente gestellt werden, um die Zeit bis zum regulären Renteneintritt zu überbrücken. Es wird unterschieden zwischen teilweiser und voller Erwerbsminderung.

Erhält man eine volle Erwerbsminderungsrente oder eine Altersrente und hat dennoch nicht ausreichend finanzielle Mittel für den eigenen Lebensunterhalt zur Verfügung, greift die **Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung** (siehe S. 92).

Bekommt man keine (Erwerbsminderungs-)Rente und ist nicht in der Lage für den eigenen Lebensunterhalt aufzukommen, besteht noch die Möglichkeit, **Hilfe zum Lebensunterhalt** (umgangssprachlich „Sozialhilfe“) zu beziehen (siehe S. 95).

Versicherungsrechtliche Voraussetzungen

- Erfüllung der Wartezeit (= Mindestversicherungszeit) von 5 Jahren oder volle Erwerbsminderung vor Ablauf von 6 Jahren nach Ausbildungsende und in den letzten 2 Jahren vorher Einzahlung von mindestens 12 Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit. Der Zeitraum von 2 Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung verlängert sich um Zeiten einer schulischen Ausbildung nach dem 17. Geburtstag, längstens jedoch um 7 Jahre oder Erfüllung der Wartezeit von 20 Jahren, wenn bereits vor Erfüllung der Mindestversicherungszeit volle Erwerbsminderung bestand und seitdem ununterbrochen besteht, d.h. Anspruch haben z. B. auch Beschäftigte in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM), die seit Geburt bzw. Kindheit an einer Behinderung leiden, und
- in den letzten 5 Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung wurden 3 Jahre Pflichtbeiträge abgeführt. Dieser 5-Jahres-Zeitraum kann auch verlängert sein, z. B. um berücksichtigungsfähige Schul- oder Erziehungszeiten.

Mit Erreichen der Altersgrenze der Regelaltersrente wird die Erwerbsminderungsrente in Regelaltersrente umgewandelt.

Versicherungsrechtliche Voraussetzungen

Medizinische Voraussetzungen

Für eine Erwerbsminderungsrente muss die Erwerbsfähigkeit eingeschränkt sein.

Es wird unterschieden zwischen teilweise und voll erwerbsgemindert:

- **Teilweise erwerbsgemindert** ist, wer aus gesundheitlichen Gründen auf nicht absehbare Zeit eine berufliche Tätigkeit von mindestens 3, aber weniger als 6 Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes ausüben kann.
- **Voll erwerbsgemindert** ist, wer aus gesundheitlichen Gründen auf nicht absehbare Zeit nur eine berufliche Tätigkeit von weniger als 3 Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes ausüben kann.

Als voll erwerbsgemindert gelten auch

- Menschen mit Behinderungen, die wegen ihrer Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können und entweder in anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) oder Blindenwerkstätten arbeiten oder die in Einrichtungen, Heimen usw. Leistungen erbringen, die 1/5 der Leistung eines voll erwerbsfähigen Arbeitnehmers entsprechen.
- Versicherte während einer nicht erfolgreichen Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt, die bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit voll erwerbsgemindert waren.

Wer aus gesundheitlichen Gründen nur noch eine Teilzeitarbeit von mindestens 3 Stunden, aber weniger als 6 Stunden ausüben kann und **zugleich arbeitslos ist**, kann als voll erwerbsgemindert eingestuft werden und erhält dann Rente wegen voller Erwerbsminderung. Meist müssen die Betroffenen nachweisen, dass sie sich um eine Teilzeitarbeit bemüht haben, dass dies jedoch keinen Erfolg hatte (Anspruch wegen verschlossenem Arbeitsmarkt).

Berufsschutz

Versicherte, die vor dem 02.01.1961 geboren sind und in ihrem oder einem vergleichbaren Beruf nur noch weniger als 6 Stunden arbeiten können, bekommen eine teilweise Erwerbsminderungsrente wegen Berufsunfähigkeit, auch wenn sie auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt 6 und mehr Stunden arbeiten könnten.

Befristung

Die Erwerbsminderungsrente ist in der Regel befristet.

- Sie wird für **längstens 3 Jahre** gewährt. Danach kann sie wiederholt beantragt werden.
- **Unbefristet** wird die Rente nur gewährt, wenn keine Verbesserung der Erwerbsminderung mehr absehbar ist; davon ist **nach 9 Jahren** auszugehen.

Die **Höhe** der Erwerbsminderungsrente wird individuell errechnet. Sie ist von mehreren Faktoren abhängig, z. B. Beitragszeiten, Beitragshöhe, Rentenartfaktor. Die monatliche Rentenhöhe (brutto) kann beim Rentenversicherungsträger erfragt werden. Die Höhe der **vollen** Erwerbsminderungsrente (brutto) kann auch aus der jährlichen Renteninformation entnommen werden, in der Regel sind dabei die Rentenabschläge berücksichtigt.

Höhe

Neuregelung zur Erhöhung der Erwerbsminderungsrente

Neuregelung

Eine Neuregelung verbessert seit 01.01.2019 die Berechnungsbasis der Erwerbsminderungsrente für Personen, die 2019 **erstmalig** einen Antrag auf Erwerbsminderungsrente gestellt haben. Die Zurechnungszeit wird auf 65 Jahre und 8 Monate angehoben. Dadurch werden Erwerbsgeminderte seit 2019 so gestellt, als hätten sie mit ihrem durchschnittlichen bisherigen Einkommen bis zu diesem Zeitpunkt weitergearbeitet. Ab 2020 steigt die Zurechnungszeit bis 2027 in jedem Jahr um einen, danach jährlich um 2 Monate. Dieser Prozess endet 2031, wenn die reguläre Altersgrenze von 67 Jahren erreicht ist.



Praxistipps!

- Wenn die Erwerbsminderungsrente zu niedrig zum Leben ist, kann ergänzend **Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung** (siehe S. 92) beantragt werden.
- Bausparbeträge können bei Erwerbsunfähigkeit des Sparers oder seines nicht dauernd getrennt lebenden Ehepartners vorzeitig ausgezahlt werden, ohne dass Prämienansprüche verfallen.

Auch **selbstständig** Erwerbstätige können eine Erwerbsminderungsrente beanspruchen, wenn sie die versicherungsrechtlichen und medizinischen Voraussetzungen erfüllen. Die weitere Ausübung der selbstständigen Erwerbstätigkeit auf Kosten der Gesundheit ist rentenunschädlich. Das erzielte Einkommen ist dabei allerdings auf die Erwerbsminderungsrente anzurechnen und kann den Rentenzahlbetrag mindern.

Selbstständigkeit

Die **volle** Erwerbsminderungsrente wird nur dann ungekürzt ausgezahlt, wenn der **Hinzuverdienst** jährlich 6.300 € nicht übersteigt. Von einem höheren Hinzuverdienst werden 40% auf die Rente angerechnet. Jede Erwerbstätigkeit ist dem Rentenversicherungsträger zu melden.

Hinzuverdienst

Zu beachten ist, dass eine Arbeit von 3 oder mehr Stunden täglich den Anspruch auf volle Erwerbsminderungsrente gefährdet.

Bei der **teilweisen** Erwerbsminderungsrente gibt es individuelle Hinzuverdienstgrenzen. Die Grenzen werden beim Rentenversicherungsträger berechnet.

Praxistipps!

- Dem Rentenantrag sind zweckmäßige ärztliche Unterlagen (z. B. Befundbericht des Hausarztes) sowie alle Versicherungsnachweise beizufügen, damit er möglichst schnell bearbeitet werden kann. Zudem sollten beim Antrag alle behandelnden Ärzte von der Schweigepflicht entbunden werden, damit sie ggf. von der Rentenversicherung befragt werden können.
- Bei Notwendigkeit der Weiterführung der Rente ist ein neuer bzw. ein **Verlängerungsantrag** nötig. Im Antrag sind die Einschränkungen des Versicherten durch den Arzt möglichst genau zu beschreiben bzw. die Angaben aus dem Erstantrag zu bestätigen, falls keine Verbesserung eingetreten ist.

Wer hilft weiter?

Auskünfte und Beratungsstellen vor Ort vermitteln die Rentenversicherungsträger, die auch individuelle Rentenberechnungen vornehmen.

Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung

Die „Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung“ ist eine Leistung der Sozialhilfe und sichert den Lebensunterhalt von Menschen, die wegen Alters oder aufgrund voller Erwerbsminderung nicht mehr arbeiten können und deren Einkünfte für den notwendigen Lebensunterhalt nicht ausreichen.

Höhe und Umfang der Grundsicherung sind mit der Hilfe zum Lebensunterhalt, der Sozialhilfe, vergleichbar. Eigenes Einkommen und Vermögen wird auf die Grundsicherung angerechnet. Grundsicherung muss beantragt werden und ist gegenüber der Hilfe zum Lebensunterhalt vorrangig.

Leistungsberechtigt sind Menschen mit gewöhnlichem Aufenthalt in Deutschland unter folgenden Voraussetzungen:

- Erreichen der Altersgrenze für Regelaltersrente oder
- dauerhaft volle Erwerbsminderung ab dem 18. Geburtstag, unabhängig von der jeweiligen Arbeitsmarktlage (Erwerbsminderungsrente), oder Beschäftigung in Werkstätten für behinderte Menschen und
- keine Deckung des Lebensunterhalts aus eigenem Einkommen und Vermögen möglich. Auch das Einkommen und Vermögen des nicht getrennt lebenden Ehe- oder Lebenspartners wird angerechnet, wenn es dessen Eigenbedarf übersteigt und
- keine unterhaltspflichtigen Angehörigen mit einem jährlich zu versteuernden Gesamteinkommen über 100.000 € (Unterhaltsregress). Bei einer Unterhaltspflicht von Eltern gegenüber ihrem Kind wird deren gemeinsames Einkommen betrachtet, bei Kindern gegenüber ihren Eltern gilt diese Einkommensgrenze für jedes einzelne Kind.

Nicht leistungsberechtigt sind Personen, die ihre Bedürftigkeit in den letzten 10 Jahren vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt haben.

Die Grundsicherung ist abhängig von der Bedürftigkeit und entspricht in der Höhe der Hilfe zum Lebensunterhalt der Sozialhilfe:

Anspruchsberechtigte Personen	Betrag der Grundsicherung
Volljährige Alleinstehende oder Alleinerziehende	432 €
Volljährige Ehe- oder Lebenspartner einer Bedarfsgemeinschaft (= gemeinsamer Haushalt)	jeweils 389 €
Volljährige in Einrichtungen (nach SGB XII) sowie nicht-erwerbstätige Erwachsene unter 25 Jahre im Haushalt der Eltern	jeweils 345 €
Jugendliche vom 14. bis zum 18. Geburtstag	328 €
Kinder vom 6. bis zum 14. Geburtstag	308 €
Kinder bis zum 6. Geburtstag	250 €

Leistungen

Die Grundsicherung umfasst folgende Leistungen:

- Den für den Antragsberechtigten maßgebenden Regelsatz der Sozialhilfe (siehe S. 93).
- Die angemessenen tatsächlichen Aufwendungen für Unterkunft und Heizung (bei nicht getrennt lebenden Ehegatten oder bei einer eheähnlichen Partnerschaft jeweils anteilig).
- Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge.
- Beiträge zu Renten- und Lebensversicherungen als Kann-Leistung.
- Mehrbedarfzuschläge für bestimmte Personengruppen, z. B. bei Behinderungen oder krankheitsbedingt notwendiger besonderer Ernährung.
- Einmalige Leistungen, z. B. Reparatur oder Miete von therapeutischen Geräten.
- Bedarfe von Kindern und Jugendlichen für Bildung und Teilhabe.
- Übernahme von Mietschulden in begründeten Einzelfällen.
- Ergänzende Darlehen, wenn ein unabweislicher Bedarf besteht.

Anrechnung von Einkommen und Vermögen

Angerechnet werden

- eigenes **Einkommen und Vermögen** *und*
- Einkommen und Vermögen des nicht getrennt lebenden Ehe- oder Lebenspartners, soweit es dessen Eigenbedarf übersteigt.

Dabei gibt es bestimmte Anrechnungsgrenzen und Schonvermögen, die individuell verschieden sind. Detaillierte Auskünfte gibt der zuständige Sachbearbeiter des Sozialamts. Das Sozialamt klärt im Zuge seiner Leistung für den Hilfebedürftigen, ob dessen Angehörige unterhaltspflichtig sind.

Dauer

Die Grundsicherung wird in der Regel für 12 Kalendermonate bewilligt.

Erstbewilligung und Änderung:

Die Auszahlung beginnt am 1. des Monats, in dem der Antrag gestellt wurde oder in dem die Voraussetzungen für die Änderung eingetreten sind und mitgeteilt wurden. Bekommt der Berechtigte infolge der Änderung weniger Leistungen, beginnt der neue Bewilligungszeitraum am 1. des Folgemonats. Zu Beginn der Altersrente oder nach Arbeitslosengeld II (Hartz IV) beginnt die Auszahlung mit dem 1. des Folgemonats.



Praxistipps!

- Empfänger von Grundsicherung im Alter oder bei Erwerbsminderung werden vom Rundfunkbeitrag befreit und erhalten eine Telefongebührenermäßigung.
- Seit 01.07.2017 dürfen sich Grundsicherungsempfänger maximal 4 Wochen im Ausland aufhalten, um ihre Bezüge nicht zu verlieren.
- Wenn beim Übergang in die Rente das Geld zum Lebensunterhalt nicht reicht, weil die Rente erst am Monatsende gezahlt wird, kann ein **Überbrückungsdarlehen** beantragt werden.



Wer hilft weiter?

- Der Antrag kann beim zuständigen Sozialamt gestellt werden, in dessen Bereich der Antragsberechtigte seinen gewöhnlichen Aufenthaltsort hat.
- Auch Rentenversicherungsträger beraten zum Thema Grundsicherung, nehmen einen Rentenanspruch entgegen und senden diesen gemeinsam mit einer Mitteilung über die Höhe der monatlichen Rente an den zuständigen Träger der Sozialhilfe.

Hilfe zum Lebensunterhalt

Hilfe zum Lebensunterhalt (umgangssprachlich „Sozialhilfe“) umfasst Leistungen für Menschen, die nicht erwerbsfähig und nicht in der Lage sind, für ihren Lebensunterhalt selbst aufzukommen. Hilfe zum Lebensunterhalt wird nur gezahlt, wenn weder der Betroffene selbst, noch Angehörige, noch andere Sozialversicherungsträger für dessen Bedarf aufkommen können.

Wenn es aufgrund der ADHS nicht möglich ist einer Arbeit nachzugehen, nicht genug eigenes Vermögen vorhanden ist und es auch keine Angehörigen gibt, die Unterstützung leisten können, kann Hilfe zum Lebensunterhalt beantragt werden. Dadurch steht Geld für essentielle Dinge wie Unterkunft, Lebensmittel und Kleidung zur Verfügung. Zuvor sollte man prüfen, ob andere finanzielle Leistungen wie z.B. Krankengeld oder Erwerbsminderungsrente gezahlt werden können.

Die Hilfe zum Lebensunterhalt ist in Höhe und Umfang fast identisch mit der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (siehe S. 92).

Sozialhilfeempfänger sind in der Regel **krankenversichert**. Wenn nicht, bekommen sie dennoch die gleichen Leistungen wie gesetzlich Versicherte und ähnliche Leistungen, was die Unterstützung bei Pflegebedürftigkeit angeht.

Sozialhilfeempfänger werden im Rahmen ihrer Belastungsgrenzen zu **Zuzahlungen** herangezogen. In **Vorleistung** geht das Sozialamt, wenn sich die Auszahlung von Leistungen anderer Sozialversicherungsträger verzögert.

Unterhaltspflicht

Bevor das Sozialamt Hilfe leistet, wird geklärt, ob nahestehende Personen unterhaltspflichtig gegenüber dem Hilfebedürftigen sind.

Seit 01.01.2020 werden Kinder für ihre Eltern im Pflegeheim oder Eltern für ihre erwachsenen Kinder mit Behinderungen nur noch zu Unterhaltszahlungen herangezogen, wenn sie über ein Jahresbruttoeinkommen von mehr als 100.000 € verfügen.



Praxistipp!

Die Darstellung dieses sehr komplexen Themas beschränkt sich auf allgemeingültige Angaben. Individuelle und oft einzelfallabhängige Besonderheiten können hier nicht beschrieben werden. Fragen sind mit dem zuständigen Sachbearbeiter des **Sozialamts** zu klären.

Behinderungen

ADHS kann Menschen in ihrer Teilhabe an der Gesellschaft wesentlich einschränken. Sie bekommen insbesondere dann einen Grad der Behinderung (GdB) bewilligt, wenn zusätzlich zur ADHS weitere schwerwiegende Begleiterkrankungen vorliegen.

Die Leistungen für Menschen mit Behinderungen sind überwiegend im SGB IX „Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen“ geregelt.

Definition „Behinderung“

Eine Behinderung liegt vor, wenn erhebliche Beeinträchtigungen bestehen, die länger als 6 Monate anhalten, und daher die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft beeinträchtigt ist. Nur wenn vom Versorgungsamt eine Behinderung festgestellt wurde, können Nachteilsausgleiche in Anspruch genommen werden.

Menschen mit Behinderungen sind nach § 2 Abs. 1 SGB IX „Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als 6 Monate hindern können.

*Eine Beeinträchtigung liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Menschen sind **von Behinderung bedroht**, wenn eine Beeinträchtigung nach Satz 1 zu erwarten ist“.*

Schwerbehindert nach § 2 Abs. 2 SGB IX sind Menschen mit einem Grad der Behinderung (GdB) ab 50. Gesetzlich basierte Leistungen und Vergünstigungen erhalten schwerbehinderte Menschen nur, wenn sie ihren Wohnsitz, gewöhnlichen Aufenthalt oder Arbeitsplatz in Deutschland haben. Die Anerkennung als schwerbehindert weist man mit einem Schwerbehindertenausweis nach, den das Versorgungsamt auf Antrag ausstellt.

Weitere Informationen unter www.betanet.de > Suchbegriff: „Schwerbehindertenausweis“.

Grad der Behinderung (GdB)

Für die Feststellung des GdB gibt es bundesweite Richtlinien, die sog. Versorgungsmedizinischen Grundsätze.

Diese enthalten allgemeine Beurteilungsregeln und Einzelangaben über die Höhe des Grads der Behinderung (GdB) bzw. Grads der Schädigungsfolgen (GdS). Die Bezeichnung GdB wird im SGB IX (Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen) verwendet. Die Bezeichnung GdS wird im Sozialen Entschädigungsrecht verwendet, dessen Rechtsgrundlage das Bundesversorgungsgesetz (BVG) ist. Die Kernstücke des BVG bilden insbesondere die Kriegsofpferversorgung und die Opferentschädigung.

Der GdS bezieht sich lediglich auf die Schädigungsfolgen einer Beeinträchtigung; der GdB bezieht sich unabhängig von der Ursache auf alle Gesundheitsstörungen. GdB und GdS werden nach den gleichen Maßstäben in 10er-Graden von 20 bis maximal 100 angegeben. Sie sind ein Maß für die körperlichen, geistigen, seelischen und sozialen Auswirkungen einer Funktionsbeeinträchtigung aufgrund eines Gesundheitsschadens.

Bei den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen handelt es sich um einen Orientierungsrahmen, die Berechnung des GdB/GdS ist vom individuellen Einzelfall abhängig.

Gleichstellung

Unter bestimmten Voraussetzungen kann von der Agentur für Arbeit auf Antrag die **Gleichstellung** erteilt werden. Menschen mit einem GdB von **weniger als 50, aber mindestens 30**, erhalten die Gleichstellung, wenn sie dadurch einen geeigneten Arbeitsplatz er- oder behalten können.

Gleichgestellte haben, wie schwerbehinderte Menschen, einen besonderen Kündigungsschutz. Sie haben jedoch keinen Schwerbehindertenausweis und **keinen** Anspruch auf Zusatzurlaub, Altersrente für schwerbehinderte Menschen oder Erleichterungen im Personenverkehr.

Der Antrag muss unmittelbar bei der Agentur für Arbeit gestellt werden, unter Vorlage des Feststellungsbescheids des Versorgungsamts. Die Gleichstellung wird mit dem Tag der Antragstellung wirksam.

Sie kann befristet werden. Der Arbeitgeber wird von der Agentur für Arbeit nicht über die Gleichstellung informiert.

Praxistipps!

- Die Versorgungsmedizinischen Grundsätze können beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales unter www.bmas.de > Suchbegriff: „K710“ eingesehen werden.
- Seit 01.01.2018 kann die Feststellung des GdB auf einen früheren Zeitpunkt festgelegt werden, zu dem die Behinderung bereits bestanden hat, wenn es dafür einen besonderen Grund gibt. Dies ist vor allem dann der Fall, wenn es um die rückwirkende Gewährung von Nachteilsausgleichen (siehe S. 102) geht, z. B. Kündigungsschutz, Steuerermäßigungen oder Ermäßigung des Rundfunkbeitrags.
- Verschlechtert sich der Gesundheitszustand eines (schwer)behinderten Menschen oder kommt eine weitere dauerhafte Einschränkung durch eine neue Erkrankung dazu, dann sollte beim Versorgungsamt ein **Antrag auf Erhöhung des GdB** gestellt werden. Der Vordruck für den Antrag wird auf Anfrage vom Versorgungsamt zugeschickt und es wird geprüft, ob ein neuer Schwerbehindertenausweis mit eventuell neuen Merkzeichen ausgestellt wird.

Die **Beeinträchtigungen der geistigen Entwicklung von Kindern und Jugendlichen** sind nicht einfach zu beurteilen, da Untersuchungen immer nur den Stand der Entwicklung zu einem bestimmten Zeitpunkt einschätzen können. Aus diesem Grund müssen auch weitere Gesichtspunkte wie z. B. die emotionale Entwicklung und soziale Einordnungsmöglichkeiten berücksichtigt werden.

Die GdB-Beurteilung setzt eine standardisierte Befunderhebung mit geeigneten Testverfahren und Bestimmung des Entwicklungsquotienten (EQ) voraus. Eine Nachuntersuchung hat mit Beginn der Schulpflicht zu erfolgen.

Umschriebene Entwicklungsstörungen in den Bereichen Motorik, Sprache oder Wahrnehmung und Aufmerksamkeit	GdB
leicht, ohne wesentliche Beeinträchtigung der Gesamtentwicklung	0–10
sonst – bis zum Ausgleich – je nach Beeinträchtigung der Gesamtentwicklung	20–40
bei besonders schwerer Ausprägung	50

Beeinträchtigungen der geistigen Leistungsfähigkeit im Kindes- und Jugendalter

Entwicklungsstörungen im Kleinkindesalter

*Einschränkungen
der geistigen
Leistungsfähigkeit im
Schul- und Jugendalter*

Globale Entwicklungsstörungen (Einschränkungen in den Bereichen Sprache und Kommunikation, Wahrnehmung und Spielverhalten, Motorik, Selbstständigkeit, soziale Integration) je nach Ausmaß der sozialen Einordnungsstörung und der Verhaltensstörung (z. B. Hyperaktivität, Aggressivität)	GdB
geringe Auswirkungen	30–40
starke Auswirkungen (z. B. Entwicklungsquotient (EQ) von 70 bis über 50)	50–70
schwere Auswirkungen (z. B. EQ 50 und weniger)	80–100

***Verhaltens- und
emotionale Störungen
mit Beginn in der
Kindheit und Jugend***

Kognitive Teilleistungsschwächen (z. B. Legasthenie, Dyskalkulie)	GdB
leicht, ohne wesentliche Beeinträchtigung der Schulleistungen	0–10
sonst – auch unter Berücksichtigung von Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen – bis zum Ausgleich	20–40
bei besonders schwerer Ausprägung (selten)	50

Eine pauschale Festsetzung des GdB nach einem bestimmten Lebensalter ist nicht möglich. Die GdB-Beurteilung erfolgt nach klar definierten Vorgaben der Weltgesundheitsorganisation. Komorbide psychische Störungen sind gesondert zu berücksichtigen. Eine Behinderung liegt erst ab Beginn der Teilhabebeeinträchtigung vor.

Ohne soziale Anpassungsschwierigkeiten liegt keine Teilhabebeeinträchtigung vor.

Bei sozialen Anpassungsschwierigkeiten ...	GdB
... ohne Auswirkung auf die Integrationsfähigkeit	10–20
... mit Auswirkungen auf die Integrationsfähigkeit in mehreren Lebensbereichen (z. B. Regel-Kindergarten, Regel-Schule, allgemeiner Arbeitsmarkt, öffentliches Leben, häusliches Leben) oder wenn die Betroffenen einer über das dem jeweiligen Alter entsprechende Maß hinausgehenden Beaufsichtigung bedürfen	30–40
... mit Auswirkungen, die die Integration in Lebensbereiche nicht ohne umfassende Unterstützung oder umfassende Beaufsichtigung ermöglichen	50–70
... mit Auswirkungen, die die Integration in Lebensbereiche auch mit umfassender Unterstützung nicht ermöglichen	80–100

Ab dem Alter von 25 Jahren beträgt der GdB für Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend regelhaft nicht mehr als 50.

Die „Versorgungsmedizinischen Grundsätze“ gehen nicht speziell auf Erwachsene ein, die an ADHS erkrankt sind. Die Anhaltswerte sind allerdings als Richtlinien zu sehen. Ausschlaggebend ist die Schwere der Beeinträchtigung im Alltagsleben, welche durch die Erkrankung bedingt ist. Deshalb ist grundsätzlich ein GdB wegen ADHS denkbar, wenn eine entsprechend starke Beeinträchtigung im Alltag festgestellt wird.

In der Praxis kommt es allerdings häufiger vor, dass ein **GdB im Zusammenhang mit einer Begleiterkrankung** vergeben wird. Im Erwachsenenalter zeigt sich oft ein Symptomwandel. Die vielen negativen Erfahrungen, die in der Kindheit und Jugend von Menschen mit ADHS erlebt werden, führen oft zu großen Selbstzweifeln und Unsicherheiten im Erwachsenenalter. Das Risiko, an einer Depression, Sucht oder Somatisierungsstörung zu erkranken, ist deshalb für ADHS-Patienten erhöht. Bei 85% der Menschen mit ADHS besteht eine zusätzliche psychische Erkrankung.

Hyperkinetische Störungen und Aufmerksamkeitsstörungen ohne Hyperaktivität

GdB bei Erwachsenen

Nachteilsausgleiche

Menschen mit Behinderungen können als Ausgleich für die behinderungsbedingten Nachteile sog. Nachteilsausgleiche in Anspruch nehmen, z. B. Steuervergünstigungen, gesonderte Parkplätze, Vergünstigungen bei Bussen und Bahnen sowie Zusatzurlaub und Kündigungsschutz am Arbeitsplatz.

Die Nachteilsausgleiche sind abhängig vom Merkzeichen und vom GdB. Beides, Merkzeichen und GdB, sind im Schwerbehindertenausweis eingetragen.

Praxistipps!

- Zwei umfassende Tabellen zu den Nachteilsausgleichen in Abhängigkeit vom GdB und vom Merkzeichen können unter www.betanet.de > Suchbegriff: „Nachteilsausgleiche bei Behinderung“ heruntergeladen werden.
- Näheres rund um das Thema Behinderung bietet der betaCare-Ratgeber „Behinderung & Soziales“. Dieser kann unter www.betaCare.de/ratgeber.html kostenlos heruntergeladen werden.

Wer hilft weiter?

- Informationen für Menschen mit Behinderungen gibt das **Bürgertelefon** des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales mit Schwerpunkt Behinderungen: 030 221911006, Mo–Do von 8–20 Uhr.
- Fragen zu Leistungen für schwerbehinderte Menschen oder Unklarheiten über die Zuständigkeiten der jeweiligen Leistungsträger beantwortet die **unabhängige Teilhabeberatung**. Adressen unter www.teilhabeberatung.de.
- Arbeitsrechtliche Auskünfte (Kündigungsschutz, Zusatzurlaub) erteilt das **Integrationsamt**. Beratung und Begleitung im Arbeitsleben bietet der **Integrationsfachdienst**. Adressen unter www.integrationsaemter.de > Kontakt.
- Über die Gleichstellung entscheiden die **Agenturen für Arbeit**.
- Die **Versorgungsämter** sind zuständig für die Feststellung des GdB und die Ausstellung des Schwerbehindertenausweises.

Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen

In einer Ausarbeitung des Deutschen Bundestags wird ADS und ADHS als wesentliche seelische Behinderung aufgeführt, womit unter bestimmten Voraussetzungen Anspruch auf Eingliederungshilfe bestehen kann.

Die Ausarbeitung des Deutschen Bundestags kann unter www.bundestag.de > Suchbegriff: „Einzelfragen zum Entwurf des Bundesteilhabegesetzes“ e ingesehen werden.

Hinweis: Durch das Bundesteilhabegesetz wird die Eingliederungshilfe deutlich umstrukturiert und verändert. Zum 01.01.2020 wird die Eingliederungshilfe aus der Sozialhilfe herausgelöst und ins SGB IX als Teil 2 übernommen. Zum 01.01.2023 werden dann die Voraussetzungen für die Eingliederungshilfe neu geregelt, d. h. der leistungsberechtigte Personenkreis wird neu definiert.

Anspruch auf Eingliederungshilfe besteht nur nachrangig, d. h. die Hilfe wird nur gewährt, wenn kein vorrangig verpflichteter Träger Hilfe leistet. Es gibt keine Altersbegrenzung.

Anspruch haben Personen, mit nicht nur vorübergehender (d. h. länger als 6 Monate andauernder)

- wesentlicher körperlicher Behinderung (z. B. erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit sowie Blinde, Gehörlose und Menschen mit Hör- oder Sprachbehinderung) oder
- wesentlicher geistiger Behinderung (wodurch die Eingliederung in die Gesellschaft erheblich beeinträchtigt wird) oder
- wesentlicher seelischer Behinderung (z. B. körperlich nicht begründbare Psychosen, seelische Störungen als Folge von Krankheiten, Suchtkrankheiten, Neurosen, Persönlichkeitsstörungen).

Einen Rechtsanspruch haben auch Personen, die von einer wesentlichen Behinderung bedroht sind (nach allgemeiner ärztlicher und sonstiger fachlicher Erkenntnis). In allen anderen Fällen steht die Eingliederungshilfe im Ermessen des zuständigen Eingliederungshilfe-Trägers.

Die Eingliederungsmaßnahme muss so lange gewährt werden, bis die Ziele der Eingliederungshilfe erfüllt sind bzw. die Aussicht besteht, dass die Ziele erfüllt werden können. Hier sind die Stellungnahmen der Ärzte, Einrichtungen und sonstigen sachverständigen Personen, die auch am Gesamtplan (siehe S. 104) beteiligt sind, wichtig.

Voraussetzungen

Dauer

Ziele der Eingliederungshilfe

Ziele der Eingliederungshilfe

- Ermöglichung einer individuellen Lebensführung
- Förderung der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft
- Befähigung zu einer möglichst selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensplanung

Gesamtplan

Um den Teilhabeprozess zu steuern, zu dokumentieren und dessen Wirkung kontrollieren zu können, erstellt der Eingliederungshilfe-Träger einen **Gesamtplan**. Beteiligt werden der Mensch mit Behinderung, ggf. eine Person seines Vertrauens und sonstige Beteiligte, z. B. der behandelnde Arzt oder die Agentur für Arbeit.

Der Gesamtplan ist die Grundlage für die Bewilligung von Eingliederungshilfe-Leistungen. In ihm werden insbesondere folgende Informationen schriftlich festgehalten:

- Das Ergebnis der Bedarfsermittlung, also welche Bedarfe der Mensch mit Behinderung hat
- Die in der Bedarfsermittlung eingesetzten Verfahren und Instrumente
- Die Maßstäbe und Kriterien der Wirkungskontrolle
- Der Überprüfungszeitraum
- Die geplanten und durchgeführten Maßnahmen
- Die vereinbarten Ziele

Maßnahmen der Eingliederungshilfe

Maßnahmen der Eingliederungshilfe können als Sach-, Geld- oder Dienstleistung erbracht werden. Einen Kostenbeitrag zu den Leistungen der Eingliederungshilfe müssen Menschen mit Behinderungen erst ab einer bestimmten Einkommens- bzw. Vermögensgrenze zahlen.

Leistungen zur Medizinischen Rehabilitation

Die **Leistungen zur Medizinischen Rehabilitation** entsprechen jeweils den Rehabilitationsleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung. Zu den Bestimmungen der Medizinischen Rehabilitation siehe S. 71.

Die Leistungen zur Beschäftigung richten sich an Menschen mit Behinderungen, die (vorübergehend oder dauerhaft) nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können.

Leistungen zur Beschäftigung umfassen:

- Leistungen im Arbeitsbereich anerkannter Werkstätten für behinderte Menschen
- Leistungen bei anderen Leistungsanbietern nach § 60 SGB IX
- Leistungen im Rahmen des Budgets für Arbeit

Leistungen zur Sozialen Teilhabe ist der sozialrechtliche Ausdruck für die Soziale Rehabilitation, einem Teilbereich der Rehabilitation. Für die Finanzierung der Leistungen können verschiedene Träger zuständig sein. Die Leistungen sollen Menschen mit Behinderungen eine gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ermöglichen oder erleichtern.

Ziel der Leistungen zur Sozialen Rehabilitation ist, Behinderungen oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mindern und Menschen mit Behinderungen die Chance zu eröffnen, am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben. Die Leistungen sind nicht einklagbar. Die Förderungen der Sozialen Reha setzen an, wo Berufliche oder Medizinische Rehabilitation nicht oder noch nicht sinnvoll sind.

Die Leistungen zur Sozialen Rehabilitation umfassen unter anderem:

- Leistungen für Wohnraum, z. B. Hilfe bei Beschaffung, Umbau, Ausstattung und Erhalt von Wohnraum
- Assistenzleistungen, z. B. Elternassistenz, Unterstützung bei der Haushaltsführung, der Lebensplanung, der Freizeitgestaltung sowie der Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben
- Heilpädagogische Leistungen für noch nicht eingeschulte Kinder
- Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie, z. B. wenn die Betreuung eines Kindes mit Behinderungen in einer anderen Familie nötig oder gewünscht wird
- Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten, z. B. Schulung lebenspraktischer Handlungen, Vorbereitung auf das Arbeitsleben, Verbesserung der Kommunikation, Blindenschriftlehrgänge
- Leistungen zur Förderung der Verständigung, z. B. Dolmetscher für Menschen mit Hörbehinderungen
- Leistungen zur Mobilität, z. B. Beförderung durch einen Fahrdienst, Leistungen zur Beschaffung eines Autos oder zum Erwerb des Führerscheins
- Hilfsmittel, z. B. barrierefreie Computer

Leistungen zur Beschäftigung

Leistungen zur Sozialen Teilhabe

Ziele und Voraussetzungen

Leistungen

Finanzielle Eigenbeteiligung

Je nach Maßnahme der Eingliederungshilfe werden unter Umständen Eigenbeteiligungen erforderlich.

Um Leistungen der Eingliederungshilfe, z. B. einen Fahrdienst oder Assistenzleistungen kostenlos in Anspruch nehmen zu können, dürfen bestimmte Einkommens- und Vermögensgrenzen nicht überschritten werden. Ansonsten muss der Leistungsberechtigte einen Eigenbeitrag leisten.

**Einkommen
und Vermögen**



Praxistipps!

- Das Netzwerk für Inklusion, Teilhabe, Selbstbestimmung und Assistenz NITSA e.V. bietet einen Online-Rechner zur Höhe des Eigenbetrags je nach Einkommen: <https://nitsa-ev.de> > Service > Recht > BTHG-FAQ > Was ändert sich für mich beim Einkommen?
- Umfassende Informationen zu Vermögen und Einkommen in Verbindung mit der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung unter www.betanet.de > Suchbegriff: „Eingliederungshilfe > Einkommen und Vermögen“.



Wer hilft weiter?

- Individuelle Auskünfte erteilt der Eingliederungshilfe-Träger oder das zuständige Sozialamt.
- Das Bürgertelefon des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales berät unter 030 221911-006 rund um das Thema Behinderung (Mo-Do von 8-20 Uhr).

Finanzielle Eigenbeteiligung

Je nach Maßnahme der Eingliederungshilfe werden unter Umständen Eigenbeteiligungen erforderlich.

Um Leistungen der Eingliederungshilfe, z. B. einen Fahrdienst oder Assistenzleistungen kostenlos in Anspruch nehmen zu können, dürfen bestimmte Einkommens- und Vermögensgrenzen nicht überschritten werden. Ansonsten muss der Leistungsberechtigte einen Eigenbeitrag leisten.



Praxistipps!

- Das Netzwerk für Inklusion, Teilhabe, Selbstbestimmung und Assistenz NITSA e.V. bietet einen Online-Rechner zur Höhe des Eigenbetrags je nach Einkommen: <https://nitsa-ev.de> > Service > Recht > BTHG-FAQ > Was ändert sich für mich beim Einkommen?
- Umfassende Informationen zu Vermögen und Einkommen in Verbindung mit der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung unter www.betanet.de > Suchbegriff: „Eingliederungshilfe > Einkommen und Vermögen“.

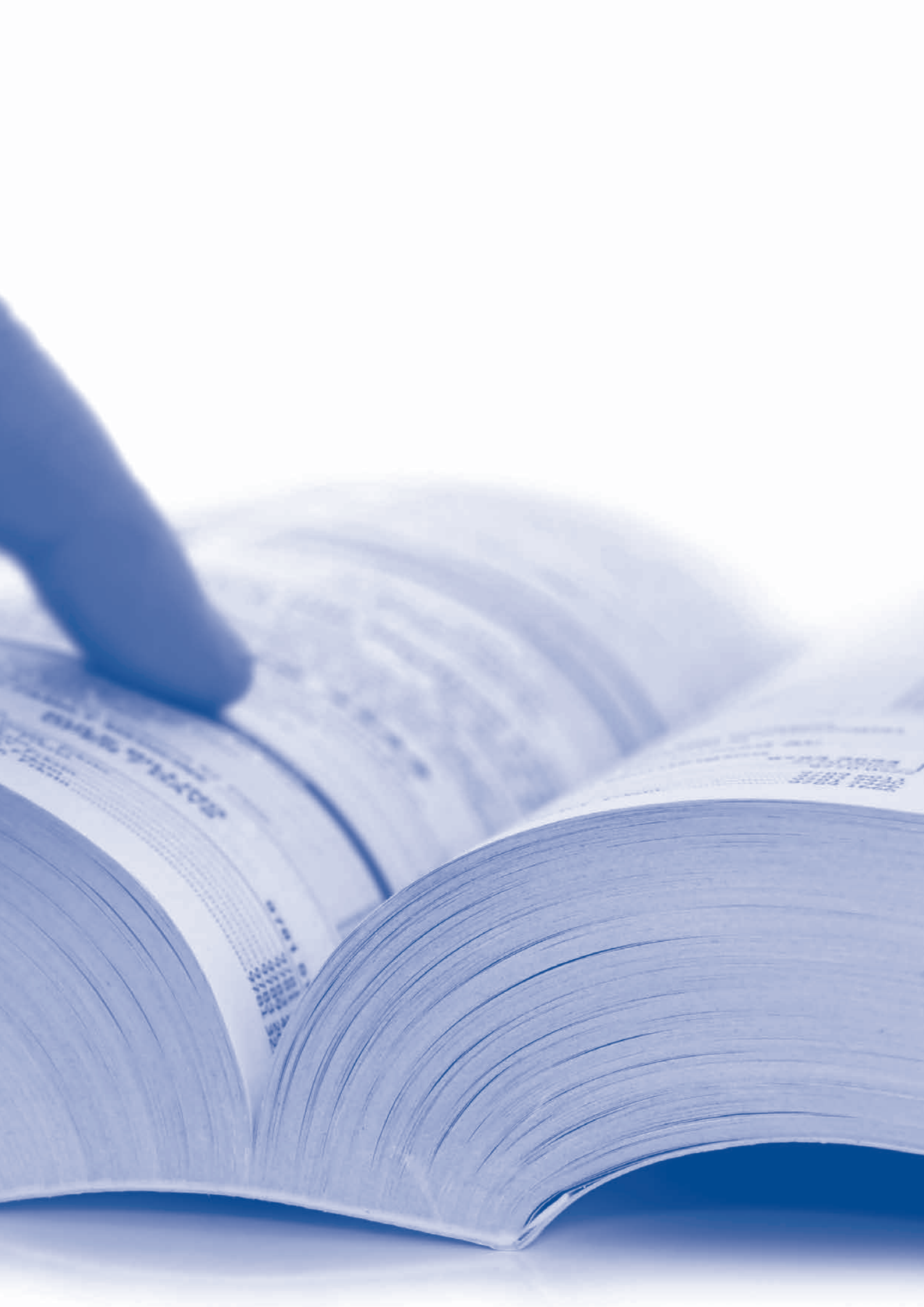
•



Wer hilft weiter?

- Individuelle Auskünfte erteilt der Eingliederungshilfe-Träger oder das zuständige Sozialamt.
- Das Bürgertelefon des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales berät unter 030 221911-006 rund um das Thema Behinderung (Mo–Do von 8–20 Uhr).

**Einkommen
und Vermögen**



Adressen

ADHS Deutschland e. V. Bundesgeschäftsstelle

Rapsstraße 61, 13629 Berlin

Telefon 030 856059-02

Fax: 030 856059-70

E-Mail: info@adhs-deutschland.de

www.adhs-deutschland.de

ADHSpedia – Informationsprojekt von Caudatus Science & Research

Kaesenstraße 28, 50677 Köln

Telefon 0221 64304741

E-Mail: info@adhspedia.de

www.adhspedia.de

Zentrales ADHS-Netz

Universitätsklinikum Köln

Pohligstraße 9, 50969 Köln

Telefon 0221 4788987-6

Telefax 0221 4788987-9

E-Mail: zentrales-adhs-netz@uk-koeln.de

www.zentrales-adhs-netz.de

Betreibt auch das Infoportal ADHS

www.adhs.info

Vereinigung zur Förderung von Kindern und Erwachsenen mit Teilleistungsschwächen e. V.

Brückenstraße 25, 56220 Urmitz

Telefon 02630 98971-6

Telefax 02630 98971-7

E-Mail: info@juvemus.de

www.juvenus.de

Impressum

Herausgeber

betapharm Arzneimittel GmbH
Kobelweg 95, 86156 Augsburg
service@betapharm.de
www.betapharm.de

Redaktion

beta Institut gemeinnützige GmbH
Kobelweg 95, 86156 Augsburg
info@beta-institut.de
www.beta-institut.de
www.betanet.de

Leitende Redakteurin: Simone Kreuzer

Redaktionsteam: Janina Del Giudice, Jutta Meier, Andrea Nagl, Anna Yankers

Layout und Gestaltung

Manuela Mahl

Autoren und Herausgeber übernehmen keine Haftung
für die Angaben in diesem Werk.

Alle Rechte vorbehalten

© 2020

Copyright beta Institut gemeinnützige GmbH

Der Ratgeber einschließlich all seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt.

Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Herausgebers unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Reproduzierung, Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen oder Datenverarbeitungsanlagen.

2. Auflage, Februar 2020

Gesundheit ist unser Ziel!

www.betaCare.de



betaCare-Ratgeber

Die betaCare-Ratgeber bieten umfassend und verständlich sozialrechtliche und psychosoziale Informationen zu verschiedenen Themen bzw. Krankheiten.

Im Detail liefern die betaCare-Ratgeber Antworten auf viele Fragen, mit denen Patienten und deren Angehörige zusätzlich konfrontiert werden: Sozialrechtliche Angelegenheiten, Antragstellungen und Zuständigkeiten, der tagtägliche Umgang mit einer Krankheit, praktische Tipps, weiterführende Adressen und vieles mehr.

Konkrete Beispiele für Fragestellungen sind:

- *Wie erhalte ich die notwendigen Pflegeleistungen?*
- *Wie ist die Zuzahlung von Arzneimitteln geregelt?*
- *Welche Möglichkeiten der Patientenvorsorge gibt es?*
- *Woher bekomme ich einen Schwerbehindertenausweis?*

Aktuell sind folgende Ratgeber unter www.betaCare.de erhältlich:

- Behinderung & Soziales
- Brustkrebs & Soziales
- Demenz & Soziales
- Depression & Soziales
- Epilepsie & Soziales
- HIV/AIDS & Soziales
- Osteoporose & Soziales
- Palliativversorgung & Soziales
- Parkinson & Soziales
- Patientenvorsorge
- Pflege
- Prostatakrebs & Soziales
- Psychose & Soziales
- Schmerz & Soziales

Sozialrechtliche Informationen auch online – www.betanet.de

Die **betapharm Arzneimittel GmbH** ist auch Förderer des **betanet**, einer Online-Informationsplattform für Sozialfragen im Gesundheitswesen.

Das **betanet** steht kostenfrei und rund um die Uhr unter www.betanet.de zur Verfügung. Es ist ein Angebot des gemeinnützigen beta Instituts und wird stetig aktualisiert und weiterentwickelt.

beta pharm