

ADHS & Soziales



betaCare

Wissenssystem für Krankheit & Soziales

Liebe Leserin, lieber Leser,

für manche Menschen ist die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) eine reine "Modediagnose" und andere denken, dass es ausschließlich Kinder betrifft. Aber unter ADHS leiden auch viele Erwachsene und wenn ADHS nicht diagnostiziert und behandelt wird, kann das zu vielen Beeinträchtigungen führen. Beispiele sind Ausgrenzung, gesellschaftliche Stigmatisierung, Selbstwertprobleme, Folgeerkrankungen und eine geringere Lebenserwartung.

ADHS kann aber gut mit einer sog. multimodalen Therapie behandelt werden, bei der verschiedene Therapiebestandteile aufeinander abgestimmt werden: Psychosoziale Methoden, wie z.B. Elternt raining und Psychotherapie und ab dem Schulalter in mittelschweren oder schweren Fällen auch Medikamente und ergänzende Methoden wie z.B. Neurofeedback.

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.

Inhalt

Vorwort	2
ADHS	5
Häufigkeit	5
Ursachen und Risikofaktoren	6
Formen der ADHS	6
Symptome der ADHS	8
Diagnose	9
Medikamente bei ADHS	13
Zugelassene Medikamente für die ADHS-Behandlung	13
Off-Label-Use von Medikamenten	13
Senkung des Suchtrisikos durch Medikamente	14
Appetitlosigkeit als Nebenwirkung	14
ADHS bei Kindern und Jugendlichen	15
Multimodale Therapie für Kinder und Jugendliche mit ADHS	15
Medizinische Rehabilitation - Kinder- und Jugendreha	20
Hilfen in der Schule	23
Hilfen vom Jugendamt	27
Hilfen für junge Volljährige vom Jugendamt	36
Leistungen der Pflegeversicherung für Kinder mit ADHS	37
ADHS bei Erwachsenen	39
Diagnose im Erwachsenenalter	39
Multimodale Therapie von ADHS im Erwachsenenalter	40
Fehldiagnosen und Begleiterkrankungen (Komorbiditäten)	41
Selbsthilfegruppen	44
Ausbildung, Studium und Beruf	45
Erfolg im Beruf trotz ADHS	45
Berufsausbildung	47
Studium	48
Arbeitsalltag	50
Leben mit ADHS	51
Beziehung und Partnerschaft	51
Führerschein	51
Sport	52
Freizeit	54
Urlaub mit ADHS	55
Wohnen	58
Versicherungen	61

Zuzahlungen zu Leistungen der Krankenversicherung	63
Zuzahlungsregelungen	63
Zuzahlungsbefreiung	66
Sonderregelung für chronisch Kranke	67
Finanzielle Leistungen für Erwachsene mit ADHS	69
Leistungen bei geringem Einkommen	69
Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall	72
Krankengeld	74
Arbeitslosengeld	78
Erwerbsminderungsrente bei ADHS	82
Bürgergeld oder Sozialhilfe bei gesundheitlichen Problemen	83
ADHS als Behinderung	87
Feststellung des Grads der Behinderung (GdB) bei ADHS	88
Schwerbehinderung und Gleichstellung bei ADHS	89
Rehabilitation und Leistungen zur Teilhabe bei ADHS	91
Antrag auf Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe	93
Medizinische Rehabilitation	95
Berufliche Reha – Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	99
Unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen	100
Leistungen zur Teilhabe an Bildung	101
Leistungen zur sozialen Teilhabe	102
Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen	103
Ansprüche durchsetzen	107
Widerspruch	107
Klage, Berufung und Revision	109
Untätigkeitsklage, Eilverfahren und Selbstbeschaffung	110
Beratungshilfe und Prozesskostenhilfe	112
Adressen	113
Impressum	115

ADHS

Die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) betrifft sowohl Kinder als auch Erwachsene. Wie stark die Kernsymptome Hyperaktivität, Unaufmerksamkeit und Impulsivität auftreten und welche Probleme überwiegen, ist individuell unterschiedlich und ändert sich oft im Laufe des Lebens.

Manche Menschen halten ADHS für eine reine „Modediagnose“. Andere wiederum denken, dass ausschließlich Kinder von ADHS betroffen sind.

Manche behaupten, ADHS sei ausschließlich ein Problem des Schulsystems, während die Kinder „nur lebhaft“ seien. Sie würden mit Medikamenten „betäubt“, um nicht mehr zu stören. In Wirklichkeit führt ADHS in aller Regel nicht nur in der Schule zu einem Leidensdruck, sondern auch in allen anderen Lebensbereichen.

- *Probleme in Ausbildung und Beruf*
- *Soziale Schwierigkeiten in der Familie, im Kontakt mit Gleichaltrigen und in Partnerschaften*
- *Niedrigere Bildungsabschlüsse, als von der Intelligenz her zu erwarten wären*
- *Niedrigeres Einkommen*
- *Hohes Unfallrisiko*

Beispiele

Häufigkeit

ADHS ist eine der häufigsten psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen und wird bei Jungen deutlich häufiger diagnostiziert als bei Mädchen.

In Deutschland sind 4,4% der 3- bis 17-jährigen Kinder und Jugendlichen betroffen (Ergebnis der RKI-Studie KiGGS-2). Während früher angenommen wurde, dass es im Erwachsenenalter oft verschwindet, ist heute bekannt, dass es meistens auch im Erwachsenenalter bestehen bleibt und die Betroffenen nur phasenweise gut zurechtkommen.

Vermutlich verschwinden die der ADHS zugrundeliegenden Besonderheiten eines Menschen nie, aber manche Betroffene können im Erwachsenenalter so gut damit umgehen, dass sie auch ohne Behandlung nicht mehr darunter leiden.

Ursachen und Risikofaktoren

Die Ursachen der ADHS sind nicht vollständig geklärt. Bekannt ist allerdings, dass Vererbung und Umwelteinflüsse vor, während und nach der Geburt Einfluss auf die Entwicklung des Gehirns haben.

Bei Menschen mit ADHS entwickelt sich das Gehirn durch solche Einflüsse etwas anders als bei Menschen ohne ADHS. Es ist etwas anders aufgebaut und funktioniert auch etwas anders. Menschen mit ADHS verarbeiten offenbar Reize anders als Menschen ohne ADHS, was Ursache einiger ADHS-Symptome sein kann.

Eine besondere Rolle spielen:

- **Genetische Veranlagung**

ADHS kommt in Familien gehäuft vor. Manche Erbanlagen (Gene) werden öfter bei Menschen mit ADHS gefunden als bei Menschen ohne ADHS. Aber es gibt kein einzelnes Gen, das ADHS hervorruft, und ADHS kann **nicht** durch eine genetische Untersuchung erkannt werden.

- **Umwelteinflüsse** vor, während und kurz nach der Geburt

Einflüsse wie z. B. Rauchen, Alkoholkonsum und Drogenkonsum der Mutter, eine Frühgeburt und/oder der Kontakt mit Umweltgiften sind mögliche Ursachen. Dabei ist aber nicht ganz klar, ob das die wirklichen Auslöser sind. Es könnte z. B. sein, dass Kinder von Müttern, die in der Schwangerschaft geraucht haben, öfter ADHS haben, weil es Müttern mit ADHS schwerer fällt, in der Schwangerschaft nicht zu rauchen. Die wahre Ursache könnte also auch Vererbung sein.

Formen der ADHS

ADHS kann je nach Diagnosekatalog in verschiedene Formen eingeteilt werden. Verwendet werden sowohl die Kriterien der Weltgesundheitsorganisation, ICD (International Classification of Diseases), als auch die Kriterien der US-amerikanischen psychiatrischen Gesellschaft, DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders).

Derzeit aktuell sind die Versionen ICD-10 und DSM-5. Darin werden unterschiedliche Bezeichnungen für ADHS und ihre Formen verwendet.

Formen der ADHS im DSM-5

Im DSM-5 heißt die Störung einheitlich „Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung“ (ADHS).

DSM-5 unterscheidet 3 Erscheinungsbilder:

- vorwiegend unaufmerksam
- vorwiegend hyperaktiv-impulsiv
- gemischt

Veraltete Bezeichnungen aus dem DSM-3

Folgende Bezeichnungen kommen im DSM-5 **nicht mehr** vor, sondern stammen noch aus der früheren Version **DSM-3**.

Die Begriffe werden trotzdem noch von vielen Menschen verwendet.

- **Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom (ADS):**

Es wird heute nach dem DSM-5 als „ADHS mit vorwiegend unaufmerksamen Erscheinungsbild“ diagnostiziert.

- **Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitäts-Syndrom (ADHS):**

Es wird heute nach dem DSM-5 als „ADHS mit vorwiegend hyperaktiv-impulsivem Erscheinungsbild“ diagnostiziert. Das „S“ in ADHS stand seinerzeit für „Syndrom“, heute im DSM-5 steht es jedoch für „Störung“.

Während das DSM-3 zwischen ADS mit und ohne Hyperaktivität unterschied, wurde inzwischen erkannt, dass es **keine unterschiedlichen Störungen** sind, sondern nur **verschiedene Ausprägungen der drei Kernsymptome** Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität.

ADHS in der ICD-10

Nach der ICD-10 gibt es folgende Formen der Störung:

- **Hyperkinetische Störungen:**

- Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung
- Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens
- Sonstige hyperkinetische Störungen
- Hyperkinetische Störung, nicht näher bezeichnet

- **Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität**

Dem ADS des DSM-3 entspricht hier die „Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität“, dem ADHS des DSM-3 die „Hyperkinetische Störung“ in all ihren Ausprägungen. Die Version ICD-10 wird derzeit in Deutschland verwendet.

Einteilung der ADHS in der ICD-11

Es gibt bereits eine **neuere Version** der ICD, die **ICD-11**. Sie **gilt seit 01.01.2022**, wird aber **in Deutschland noch nicht** verwendet, weil sie noch nicht vollständig übersetzt ist und die Systeme noch nicht darauf umgestellt sind.

Die Störung heißt dort wie beim DSM-5 „Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)“. Unaufmerksamkeit ist dabei, wie beim DSM-5, ein Kernsymptom der Störung, neben Hyperaktivität und Impulsivität. Dabei können die Symptome unterschiedlich ausgeprägt sein.

Symptome der ADHS

Bei Menschen mit ADHS können die Kernsymptome unterschiedlich ausgeprägt sein. Es ist verschieden, wie schwer sie sind und wie lange sie andauern, und sie verändern sich im Lauf des Lebens.

Folgende Anzeichen der Kernsymptome beschreibt das DSM-5:

Unaufmerksamkeit

- Viele Flüchtigkeitsfehler und nicht Beachten von Einzelheiten
- Konzentrationsschwierigkeiten bei länger dauernden Aufgaben
- Scheinbar kein Zuhören bei Ansprache
- Häufig kein Abschluss von Aufgaben (nicht wegen Verständnisproblemen oder gegnerischer Haltung)
- Organisationsprobleme
- Häufige Vermeidung oder Abneigung gegen Aufgaben, die lange geistige Anstrengung erfordern
- Häufiges Verlieren von Gegenständen
- Starke Ablenkbarkeit durch äußere Reize
- Ausgeprägte Vergesslichkeit im Alltag

Hyperaktivität

- Zappeln mit Händen/Füßen oder Herumrutschen auf dem Stuhl
- Häufiges Aufstehen, Herumlaufen oder Klettern auf Gegenständen (bei Jugendlichen und Erwachsenen stattdessen oft nur ein Unruhegefühl)
- Gefühl der Rastlosigkeit oder Getriebenheit
- Schwierigkeiten mit ruhiger Beschäftigung
- Übermäßiges Vielreden

Impulsivität

- Häufiges Unterbrechen oder Stören von Gesprächen
- Probleme damit, abzuwarten an der Reihe zu sein
- Beantworten von Fragen, bevor diese zu Ende gestellt sind

Die ICD-10 nennt die gleichen Anzeichen der Kernsymptome für eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung. Nur Vielreden wird in der ICD-10 als Anzeichen von Impulsivität gewertet und nicht wie im DSM-5 als Anzeichen von Hyperaktivität.

Diagnose

Eine zuverlässige Diagnose ermöglicht sowohl bei Kindern als auch bei Erwachsenen eine gezielte Therapie. Es gibt aber auch Fehldiagnosen.

Sie kommen z. B. vor, wenn andere psychische Störungen, Krankheiten oder Reaktionen auf ungünstige Lebensumstände mit ADHS verwechselt werden. Auch deshalb ist die Diagnose nicht einfach und gehört in die Hände erfahrener Fachleute.

Diagnosekriterien

Entscheidend für eine ADHS-Diagnose sind insbesondere die Ausprägungen der Kernsymptome Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität.

Die Symptome treten schon früh auf (nach dem DSM-5 vor dem 12. Geburtstag, nach der ICD-10 vor dem 6. Geburtstag) und zeigen sich mindestens in 2 Lebensbereichen. Sind die Symptome erst danach oder nur in einem Lebensbereich nachweisbar, wird **kein** ADHS diagnostiziert.

Wenn erst im Erwachsenenalter der Verdacht auf ADHS aufkommt, kann es schwierig sein, herauszufinden, ob die Symptome schon in der Kindheit bestanden haben, besonders, wenn es keine alten Schulzeugnisse mehr gibt und die Eltern sich nicht mehr gut erinnern können oder bereits verstorben sind. Das erhöht das Risiko von Fehldiagnosen und Falschbehandlung.

Kriterien nach ICD-10 für eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung

Es müssen jeweils mindestens 6 Monate lang mindestens 6 Anzeichen von Unaufmerksamkeit, 3 Anzeichen von Hyperaktivität und 1 Anzeichen von Impulsivität bestehen.

Folgende andere Störungen sind als Ursache der Symptome ausgeschlossen:

- tiefgreifende Entwicklungsstörung (= Autismus)
- manische Episode
- depressive Episode
- Angststörung

Deutliches Leiden und/oder **Funktionsbeeinträchtigungen** in mindestens einem der Bereiche Sozialleben, Schule oder Beruf.

Kriterien für ADHS nach DSM-5

- Es müssen jeweils mindestens 6 Monate lang mindestens 6 Anzeichen von Unaufmerksamkeit und/oder 6 Anzeichen von Hyperaktivität/Impulsivität bestehen. Je nach im Vordergrund stehender Symptomatik werden unterschiedliche Erscheinungsformen definiert.
- Ab dem Alter von 17 Jahren müssen nur noch 5 Symptome von Unaufmerksamkeit und/oder Hyperaktivität/Impulsivität erfüllt sein.
- Die Symptome treten nicht ausschließlich im Verlauf einer Schizophrenie oder einer anderen psychotischen Störung auf und können auch nicht durch eine andere psychische Störung besser erklärt werden (z.B. affektive Störung, Angststörung, dissoziative Störung, Persönlichkeitsstörung, Alkoholentzug, Drogenentzug, Alkoholvergiftung oder Vergiftung durch Drogen).
- Es sind deutliche Hinweise dafür vorhanden, dass die Symptome das Funktionieren des Betroffenen im sozialen, schulischen oder beruflichen Bereich stören. Anders als beim ICD-10 reicht ein rein subjektives deutliches Leiden nicht aus, damit ADHS diagnostiziert wird.

Einteilung nach Schweregraden

Zudem kann die ADHS in unterschiedliche Schweregrade eingeteilt werden:

- **Leichtgradig:** Es bestehen wenige oder keine Symptome zusätzlich zu denjenigen, die zur Diagnosestellung erforderlich sind. Die Symptome beeinträchtigen nur geringfügig in sozialen, schulischen oder beruflichen Funktionsbereichen.
- **Mittelgradig:** Die Anzahl und Ausprägung der Symptome und die daraus resultierenden Beeinträchtigungen liegen zwischen der leichtgradigen und der schweren Form.
- **Schwer:** Es liegen deutlich mehr Symptome vor als zur Diagnosestellung erforderlich wären **oder** mehrere Symptome sind besonders stark ausgeprägt **und** die Symptome beeinträchtigen das Funktionieren im sozialen, schulischen oder beruflichen Bereich erheblich.

Empfehlungen zur Diagnostik

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

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

Diagnose und Therapie sollten grundsätzlich von einem im Bereich ADHS **erfahrenen** Arzt oder Psychotherapeuten durchgeführt werden.

Bei Kindern

- 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 Diagnose

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 Symptomen und Entwicklung
- Informationen von **Kita** oder **Schule** zu Symptomen und Entwicklung
- Informationen über **Einschränkungen**, z. B. der sozialen Beziehungen, des Leistungsvermögens, der Teilhabe
- 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, im Kindergarten/ in der Schule oder am Arbeitsplatz
- **Körperliche Untersuchung** (internistisch und neurologisch, evtl. weitere) 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.

ADHS wird oft von anderen Störungen oder Krankheiten begleitet, z. B. Depressionen, Angsterkrankungen, Tics, Autismus oder Epilepsie, sog. **Komorbiditäten**.

Manchmal wird ADHS wegen einer begleitenden Erkrankung nicht erkannt.

Umgekehrt können die Auswirkungen anderer Störungen oder Krankheiten auch mit ADHS verwechselt werden. Diese Abgrenzungen sind besonders schwierig, wenn die Betroffenen erst im Erwachsenenalter einen Arzt oder Therapeuten aufsuchen.

Praxistipps!



- Eine Liste mit Spezialambulanzen für ADHS finden Sie beim zentralen adhs-netz unter www.zentrales-adhs-netz.de > Suchbegriff: „Spezialambulanzen“.
- Bei einer Diagnostik im Erwachsenenalter sollten Sie möglichst auch alte Schulzeugnisse und schriftliche Berichte von Eltern, Geschwistern oder Freunden mitbringen, die sich noch an Ihre Symptome in der Kindheit erinnern können. Fragen Sie wenn möglich z. B. befreundete Menschen oder Verwandte, ob sie bereit sind, im Rahmen der Diagnostik über Ihre Symptome zu berichten. Es gibt dafür Fragebögen, die ausgefüllt werden können, oder die Person kann mit zu einem Termin kommen.
- Das ADHS-Infoportal des zentralen adhs-netzes, des Bundesministeriums für Gesundheit und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung bietet unter www.adhs.info ausführliche und hilfreiche Informationen für Kinder, Jugendliche, Erwachsene, pädagogische Fachkräfte und Eltern.
- Die Leitlinie „ADHS bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen“ können Sie auf der Website der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) unter www.awmf.org > Suchbegriff: „ADHS“ herunterladen.
- Viele Informationen zu ADHS finden Sie in der von Fachkräften betreut und mitgestalteten kostenfreien ADHSpedia Enzyklopädie unter: www.adhspedia.de.

Medikamente bei ADHS

ADHS ist gut behandelbar, wobei die Veranlagung nie verschwindet, oft aber die belastenden Symptome. ADHS sollte nie ausschließlich mit Medikamenten behandelt werden, es geht in manchen Fällen auch ohne sie.

Wie genau die ADHS-Medikamente wirken ist noch offen. Bekannt ist aber, dass die Medikamente in unterschiedlicher Weise Einfluss auf den Gehirnstoffwechsel und das Zusammenspiel der Botenstoffe wie z. B. Dopamin und Noradrenalin haben.

Vor Beginn der medikamentösen Therapie sollten körperliche und neurologische Untersuchungen stattfinden und Puls, Blutdruck, Körpergewicht und Körpergröße überprüft werden. Diese Daten, die Wirksamkeit des Medikaments und eventuelle Nebenwirkungen sollten etwa alle 6 Monate überprüft werden.

Zugelassene Medikamente für die Behandlung von ADHS

Für die Behandlung der Symptome von ADHS sind in Deutschland sowohl sogenannte Stimulanzen, als auch bestimmte Nichtstimulanzen zugelassen.

- **Stimulanzen** (= Substanzen, welche die Aktivität des Nervensystems anregen/beschleunigen) zur Behandlung von ADHS sind Methylphenidat, Dexamphetamin und Lisdexamfetamin. Sie unterliegen dem Betäubungsmittelgesetz und müssen mit einem speziellen Betäubungsmittelrezept verschrieben werden. Trotz des Worts „Betäubungsmittel“ wirken sie nicht betäubend, sondern anregend.
- **Nichtstimulanzen** zur Behandlung von ADHS sind Atomoxetin und Guanfacin. Sie fallen **nicht** unter das Betäubungsmittelgesetz.

Off-Label-Use von Medikamenten

Wenn die Behandlung nicht oder nicht genug hilft, können manchmal auch andere Medikamente verschrieben werden, obwohl sie nicht für die Behandlung von ADHS zugelassen sind (sog. Off-Label-Use = Anwendung außerhalb der Zulassung).

Von Off-Label-Use wird gesprochen, wenn ein Arzt ein Arzneimittel verordnet, das zwar zugelassen ist, aber nur für ein anderes Anwendungsgebiet. Wenn Erwachsenen mit ADHS Dexamphetamin oder Guanfacin verschrieben wird, ist das auch ein Off-Label-Use, weil sie, im Gegensatz zu den anderen ADHS-Medikamenten, nur für Kinder und Jugendliche mit ADHS zugelassen sind.

Senkung des Suchtrisikos durch Medikamente

Auch, wenn ADHS-Medikamente dem Betäubungsmittelgesetz unterliegen, heißt das nicht, dass sie süchtig machen. Bei Menschen mit ADHS-Symptomen können sie sogar das Suchtrisiko senken.

Dass Stimulanzien den Betäubungsmitteln zugeordnet werden, liegt daran, dass diese als Droge, z. B. zur Leistungssteigerung, missbraucht werden können. Trotz der Missbrauchsmöglichkeiten kann eine sachgerechte Behandlung mit diesen Medikamenten allerdings das Risiko einer Suchterkrankung senken.

Die Erklärung dafür: Eine Anfälligkeit für Suchterkrankungen ist typisch für ADHS, insbesondere, weil manche Menschen mit ADHS versuchen, sich durch den Konsum von Suchtmitteln unbewusst oder auch bewusst selbst zu behandeln.

So kann eine Suchterkrankung mit all ihren negativen Folgen entstehen. Wird ADHS hingegen angemessen mit Medikamenten behandelt, sinkt auch die Anfälligkeit für eine Sucht.

Näheres zum Thema ADHS und Sucht siehe S. 42.

Appetitlosigkeit als Nebenwirkung

ADHS-Medikamenten können zu Appetitlosigkeit führen.

Bei anhaltender Appetitlosigkeit mit Gewichtsverlust kann es hilfreich sein,

- Betroffene 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 beim nächsten Arztbesuch zu besprechen. Betroffene Kinder oder Jugendlichen können ggf. die Medikamente nach den Mahlzeiten nehmen, damit sie vor Eintritt der appetitmindernden Wirkung essen können.

ADHS bei Kindern und Jugendlichen

ADHS bei Kindern und Jugendlichen ADHS sollte mit mehreren Methoden gleichzeitig behandelt werden. Medikamente sind nur ein möglicher Baustein. Die Eltern können sich um zusätzliche Unterstützung kümmern, z. B. Eingliederungshilfe, Pflegeleistungen oder Nachteilsausgleiche in der Schule.

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

Multimodale Therapie für Kinder und Jugendliche mit ADHS

ADHS bei Kindern und Jugendlichen wird mit einer multimodalen Therapie behandelt, bei der die Eltern und das Umfeld einbezogen werden.

Dabei werden psychosoziale ggf. mit medikamentösen und ergänzenden Therapien kombiniert:

- **Elternteraining, Elternschulung und Elternberatung** (siehe S. 16)
- **Aufklärung, Beratung und Training der Lehrkräfte** und des **Kita-Personals**
- **Aufklärung, Beratung und Training für die Kinder und Jugendlichen mit ADHS**
- **Medikamente** (siehe S. 18) meistens erst ab dem Schulalter und nur bei mittelschweren oder schweren Fällen
- **Neurofeedback** (siehe S. 19) ab einem Alter von 6 Jahren, wenn andere wirkungsvollere Therapien dadurch nicht verzögert/verhindert werden

Wichtig sind vor der Auswahl einer geeigneten Therapie **Aufklärung und Beratung** (Psychoedukation, siehe S. 16) der Eltern und des Kindes über ADHS-Symptome, mögliche Ursachen, Folgen und die in Frage kommende Behandlung. Die Behandlungsmethoden hängen ab von der Schwere der Symptome, der Persönlichkeit und dem Umfeld des Kindes sowie möglichen Begleiterkrankungen. Gute Informationen ermöglichen dem Kind und den Eltern tragfähigere Entscheidungen über die Behandlung, z. B. ob Medikamente eingesetzt werden sollen.

Besonders bei schweren Formen von ADHS oder Begleiterscheinungen wie Selbst- und Fremdgefährdung können zudem (teil-)stationäre Therapien in Kliniken helfen.

Eine der folgenden Stellen kann die Behandlung planen:

- kinder- und jugendpsychiatrische Praxis
- kinder- und jugendärztliche Praxis mit Erfahrungen im Bereich ADHS
- kinder- und jugendpsychotherapeutische Praxis

Psychoedukation

Psychoedukation bedeutet Aufklärung und Beratung Betroffener und ihres sozialen Umfelds. Sie ist ein wichtiger Baustein der Behandlung von ADHS und sollte immer der erste Schritt der ADHS Therapie sein.

Sie beantwortet z. B. folgende Fragen:

- Welche Symptome hat ADHS?
- Was sind die möglichen Ursachen, Risikofaktoren und Folgen von ADHS?
- Wie sieht ein guter Umgang mit ADHS aus?
- Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?
- Welche Stärken und Ressourcen hat das betroffene Kind und wie kann es diese am besten nutzen?

Ziel der Psychoedukation ist, das Verständnis für die Krankheit zu fördern, damit ein verbesserter Umgang mit den Folgen 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 Jugendlichen erfolgt die Aufklärung stärker durch theoretisches, faktenbasiertes Wissen. In allen Altersstufen wird das Wissen anschließend auf praktische Situationen bezogen, um es gezielt im Alltag anwenden zu können.

Findet die Psychoedukation in Form von Einzelgesprächen statt, kann besonders auf die individuelle Situation und Symptomatik eingegangen werden. Bei Gruppengesprächen hingegen können 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“.

ADHS-Schulungen und Trainings für Eltern, Erzieher und Lehrkräfte

ADHS-Elterntraining, Elternschulung und Elternberatung sind spezielle Programme für Eltern von Kindern mit ADHS. Angeboten werden diese Programme unter anderem von Fachkliniken und Krankenkassen. Meistens handelt es sich um Gruppenangebote.

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. Deshalb sollten möglichst beide Elternteile teilnehmen.

Die Gruppenangebote bieten z. B.:

- Informationen und Selbsterfahrungsübungen, um ADHS und das Verhalten der ADHS-Kinder besser nachfühlen und verstehen zu können
- Strategien und Werkzeuge für mehr Sicherheit, Souveränität und Erziehungskompetenzen im Alltag und bei schwierigen Erziehungssituationen
- Erfahrungsaustausch, um Sorgen und Versagensängste zu lindern
- Erlernen einer positiven Eltern-Kind-Kommunikation
- Stressbewältigungsstrategien

Trainings und Schulungen für Lehrkräfte und Kita-Personal informieren die Fachkräfte, damit sie gut mit ADHS-Kindern umgehen können, und üben mit ihnen die Umsetzung.

Diese Trainings und Schulungen können z. B. folgende Fragen beantworten:

- Wie können wir ADHS-Kinder am besten unterstützen?
- Wie ermöglichen wir die Inklusion (gleichberechtigte Teilhabe) von ADHS-Kindern?
- Wie können wir eine gute räumliche Umgebung für ADHS-Kinder schaffen?

Aufklärung von Geschwistern und Gleichaltrigen in Schule und Kita

Auch die Geschwister und die Gleichaltrigen in der Schule und in der Kita sind vom Verhalten der Kinder mit ADHS betroffen. Sie können z. B. unter deren Wutanfällen und Impulsivität leiden.

Umgekehrt kann es dazu kommen, dass sie die Betroffenen ausgrenzen, z. B., weil sie die ADHS-Symptome als bewusstes Fehlverhalten missverstehen. Altersgemäße Aufklärung über ADHS für die Geschwister und ggf. auch für die Gleichaltrigen in der Schule und Kita kann deshalb sehr sinnvoll sein.

Es ist wichtig, dass auch Geschwister von Kindern mit ADHS und die anderen Kinder in der Klasse oder Kita-Gruppe genug Aufmerksamkeit bekommen.

Trainings und Schulungen für Eltern, Lehrkräfte und Kitapersonal können auch auf diese Themen eingehen, so dass Eltern, Lehrkräfte und das Kita-Personal auch die anderen Kinder gut unterstützen und ggf. über ADHS informieren können.

Psychotherapie

Die medizinische Leitlinie empfiehlt Methoden der sog. **kognitiven Verhaltenstherapie**, einer Form der Psychotherapie für Aufklärung, Beratung und Training bei ADHS.

Beispiele für psychosoziale Behandlung der Kinder und Jugendlichen sind:

- Frühförderung im Vorschulalter,
- Training organisatorischer Fähigkeiten,
- Selbstmanagement-Training
- und soziales Kompetenztraining.

Psychodynamische Therapie wird dort **nicht** empfohlen, weil ausreichende Nachweise für eine Wirksamkeit bei Kindern und Jugendlichen mit ADHS fehlen. Zu den psychodynamischen Verfahren zählen psychotherapeutische Verfahren wie z. B. tiefenpsychologisch fundierte und psychoanalytische Psychotherapie.

Praxistipps!



- Informationen zur Psychotherapie als Kassenleistung, Antragstellung und Wahl des Psychotherapeuten sowie Hinweise zu anerkannten Therapieverfahren finden Sie unter www.betanet.de > Suchbegriff: „Psychotherapie“.
- Der Gemeinsame Bundesausschuss hat zur Durchführung der Psychotherapie eine Richtlinie erstellt. Sie umfasst alle Regelungen zu psychotherapeutischen Leistungen, die gesetzlich Versicherte in Anspruch nehmen können. Die Richtlinie finden Sie unter www.g-ba.de > Richtlinien > Psychotherapie-Richtlinie.
- Über den Terminservice der Kassenärztlichen Bundesvereinigung kann Ihr Kind einen zeitnahen Termin bei einem Psychotherapeuten bekommen. Nähere Informationen dazu bietet Ihnen die Kassenärztliche Bundesvereinigung unter www.116117.de > Menü > Gesundheitsinfos > Psychotherapie.

Medikamente für Kinder- und Jugendliche mit ADHS

Ob Medikamente in der ADHS-Therapie von Kindern und Jugendlichen eingesetzt werden, hängt unter anderem vom Alter des Kindes, der Schwere der Symptome und den Wünschen des Kindes/der Eltern ab.

Unter 3 Jahren werden generell keine Medikamente gegen ADHS-Symptome verschrieben, im Kleinkind- und Vorschulalter nur, wenn Psychoedukation und psychosoziale Unterstützung nicht helfen und mit besonderer Vorsicht. Ab dem Schulalter wird bei mittleren oder starken Beeinträchtigungen des Kindes in der Regel eine medikamentöse Therapie empfohlen.

In Deutschland sind zur medikamentösen Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit ADHS folgende Wirkstoffe zugelassen:

- Methylphenidat
- Atomoxetin
- Dexamphetamin
- Lisdexamphetamin
- Guanfacin

In Fällen, in denen nichtmedikamentöse Maßnahmen zur Behandlung von Einschlafstörungen bei Kindern- und Jugendlichen mit ADHS nicht geholfen haben, ist außerdem **Melatonin** zugelassen. Weil Schlafmangel ADHS-Symptome verstärkt, kann Melatonin mittelbar Einfluss auf die ADHS-Symptome haben.

Wenn die ADHS-Medikamente das Wachstum beeinträchtigen, sollten die betroffenen Kinder und Jugendlichen einmal jährlich eine ärztlich abgesprochene Medikamentenpause einlegen, um das Wachstum in dieser Zeit nachzuholen.

Allgemeine Informationen zur Behandlung von ADHS mit Medikamenten siehe ab S. 13.

Neurofeedback

Neurofeedback kann Kindern mit ADHS vermutlich 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 mindestens 25–30 Sitzungen erfolgen. Die mögliche Wirkung von Neurofeedback bei ADHS muss noch weiter erforscht werden.

Eine Kostenübernahme durch die gesetzliche Krankenkasse ist möglich:

- mit einer ärztlichen Heilmittelverordnung über eine „sensomotorische-perzeptive Behandlung“ oder eine „psychisch-funktionelle Behandlung“ in einer ergotherapeutischen Praxis, sofern die Praxis dies anbietet.
- als Teil einer Psychotherapie, wobei immer ein vorheriger Antrag auf Kostenübernahme notwendig ist.

Medizinische Rehabilitation – Kinder und Jugendreha

Medizinische Rehabilitation für Kinder und Jugendliche mit ADHS soll z. B. Behinderung und Pflegebedürftigkeit wegen ADHS vorbeugen oder entgegenwirken. Sie ist mit und ohne Übernachtung in einer Reha-Einrichtung möglich.

Ambulante medizinische Reha-Maßnahmen finden wohnortnah statt und ohne Übernachtung in einer Reha-Einrichtung:

- Wenn die Reha ganztägig stattfindet, und lediglich zu Hause übernachtet wird, wird von teilstationärer Reha gesprochen.
- Ambulante Reha findet ansonsten im Umfang von 4-6 Stunden am Tag in einer Reha-Einrichtung statt.

Bei vollstationärer Reha übernachten die Kinder und Jugendlichen mit ADHS auch in der Reha-Einrichtung.

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

In der Reha besteht für die ADHS-Kinder 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 wissenserhaltenden Unterricht, in welchem motivationsfördernde Lerntechniken im Vordergrund stehen.

Kinder- und Jugendrehabilitation, kurz Kinderreha, ist eine vollstationäre Kur für Kinder und dauert in der Regel mindestens 4 Wochen. Hierfür kommen verschiedene Kostenträger in Frage. Eine Kostenübernahme ist bei ADHS vor allem durch die Rentenversicherung oder die Krankenkasse möglich.

Kinderreha von der Rentenversicherung

Der Träger der Rentenversicherung kann nur zuständig sein, wenn weder der Träger der Unfallversicherung (z. B. bei Folgen eines Unfalls in der Schule) noch der Träger der Sozialen Entschädigung (z. B. bei den Folgen einer Gewalttat oder einer Impfung) für die Reha zuständig ist.

Außerdem müssen folgende Voraussetzungen vorliegen, damit die Rentenversicherung die Reha finanzieren kann:

- Die Kinderreha beseitigt voraussichtlich eine erhebliche Gefährdung der Gesundheit des Kindes oder sie stellt die insbesondere durch chronische Erkrankungen beeinträchtigte Gesundheit des Kindes wieder her oder bessert sie wesentlich und
- das kann Einfluss auf die spätere Erwerbsfähigkeit des Kindes haben.

Kinderreha können folgende jungen Menschen bekommen:

- Kinder von Rentenversicherten, wenn die Versicherten die nötige Vorversicherungszeit erfüllt haben (ob sie erfüllt ist, kann bei der Rentenversicherung erfragt werden)
- Kinder von Beziehern einer Altersrente oder Erwerbsminderungsrente
- Kinder, die eine Waisenrente beziehen

Als Kinder zählen:

- leibliche oder adoptierte Kinder der versicherten Person
- im Haushalt aufgenommenen Stief- und Pflegekinder der versicherten Person
- im Haushalt aufgenommene Enkel oder Geschwister der versicherten Person, wenn diese für mehr als die Hälfte ihres Lebensunterhalts aufkommt

Volljährige gelten bis zum 27. Geburtstag unter folgenden Voraussetzungen weiterhin als Kinder:

- bei schulischer oder beruflicher Ausbildung mit mehr als 20 Wochenstunden
- beim freiwilligen sozialen oder ökologischen Jahr (FSJ oder FÖJ)
- beim Bundesfreiwilligendienst
- für höchstens 4 Monate in der Übergangszeit zwischen zwei Ausbildungsabschnitten oder einem Ausbildungsabschnitt und einem FSJ/FÖJ/Bundesfreiwilligendienst
- bei einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung, wenn sie ihren Lebensunterhalt nicht selbst decken können

In der Regel dauert Kinderreha von der Rentenversicherung mindestens 4 Wochen und kann bei Bedarf verlängert werden. Wie lange sie im Einzelfall dauert, hängt von der medizinischen Indikation ab, also davon, um welche Krankheit es geht.

Die Rentenversicherung muss Kinderreha so oft finanzieren, wie es notwendig ist. Es gibt keine festgelegten Wartefristen nach einer Kinderreha, bis die nächste bezahlt wird.

Die Rentenversicherung muss die Kosten für die Mitaufnahme einer Begleitperson zur Kinderreha zahlen, wenn das notwendig ist, damit die Reha durchgeführt werden kann und/oder damit sie Erfolg haben kann.

Die Mitaufnahme von Familienangehörigen muss sie finanzieren, wenn die Familie in den Rehabilitationsprozess einbezogen werden muss.

Kinderreha von der Krankenkasse

Wenn weder die Rentenversicherung, noch die Unfallversicherung, noch ein Träger der sozialen Entschädigung die Reha zahlen muss, ist die Krankenkasse im Rahmen der allgemeinen Regeln zur medizinischen Rehabilitation (siehe S. 95) zuständig.

Kinderreha vom Jugendamt oder vom Träger der Eingliederungshilfe

Wenn das Kind, der Jugendliche oder der junge Volljährige auch nicht krankenversichert ist, kann ausnahmsweise das Jugendamt im Rahmen der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit seelischen Behinderungen (siehe S. 29) für die Reha zuständig sein.

Wenn das Jugendamt nicht für die Eingliederungshilfe zuständig ist, kann die Reha ggf. vom Träger der Eingliederungshilfe im Rahmen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen (siehe S. 103) finanziert werden.

Hilfen in der Schule

ADHS kann zu schulischen Problemen führen. Intensive und regelmäßige Kommunikation zwischen Lehrkräften, Kitapersonal, Kind und Eltern ist wichtig. Manchmal kann ein Anspruch auf sonderpädagogische Förderung bestehen.

Da ADHS in einigen Fällen mit Teilleistungsstörungen wie z. B. Lese-Rechtschreib- oder Rechenschwäche einhergeht, kann vom Jugendamt unter Umständen eine Lerntherapie genehmigt werden. Außerdem kann Schulbegleitung gleichberechtigte Teilhabe in der Schule ermöglichen.

Hilfestellungen für den schulischen Alltag

Folgende Tipps können den schulischen Alltag für Kinder mit ADHS und deren Lehrkräfte erleichtern:

- Umfassende **Information der Lehrkräfte und der anderen Kinder**
- **Fester Sitzplatz**, möglichst nah an der Lehrkraft
- Planen von **festen Tages- und Wochenabläufen**
- **Visualisierung** anstehender Aufgaben: Symbolkarten können die Organisation erleichtern. Wird z. B. morgens 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)

Heute sind die Lehrkräfte meist deutlich besser über ADHS informiert. Individuelle Förderprogramme sind aber trotzdem selten, vor allem an weiterführenden Schulen.

Die Schule über ADHS zu informieren, sollte die Grundlage für eine **intensive und regelmäßige Schule-Eltern-Kommunikation** sein. So kann das Verständnis für bestimmte Verhaltensweisen gefördert und die fälschliche Annahme einer Minderbegabung oder Faulheit verhindert werden.

Ob und wann das Bekanntmachen der Diagnose ADHS in der Schule erfolgt, sollte immer mit dem Kind besprochen 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.

Hilfsmöglichkeiten innerhalb und außerhalb des Schulsystems

Wenn ein junger Mensch mit ADHS besondere Förderung oder besondere Hilfen braucht, um gut lernen und gleichberechtigt an den Bildungsangeboten der Schulen teilhaben zu können, kann auf verschiedenen Wegen Hilfe erlangt werden:

- Schulische Nachteilsausgleiche (siehe S. 24) können Kindern und Jugendlichen mit ADHS die Möglichkeit geben, ihre wirklichen Fähigkeiten trotz Behinderung in Prüfungen und Leistungsnachweisen zu zeigen. Zuständig sind die Schulen und Schulbehörden.
- Die Feststellung eines sonderpädagogischen Förderbedarfs ermöglicht den Besuch einer Förderschule oder sonderpädagogische Förderung an einer allgemeinen Schule. Diese Förderung ist Teil des Schulsystems. Zuständig sind die Schulen und Schulbehörden.
- Eingliederungshilfe zur Teilhabe an Bildung ermöglicht Hilfen von außerhalb des Schulsystems wie z. B. Schulbegleitung oder technische Hilfen. Sie werden von einem Reha-Träger gewährt (Träger der Eingliederungshilfe oder Träger der Kinder- und Jugendhilfe).

Weitere Informationen zur Eingliederungshilfe siehe S. 29 (Eingliederungshilfe vom Jugendamt) und S. 103 (Hilfe vom Träger der Eingliederungshilfe).

Schulische Nachteilsausgleiche

Schulische Nachteilsausgleiche werden bei Leistungsnachweisen und Prüfungen und auch bei der Unterrichtsgestaltung gewährt.

Alle Menschen haben das Recht auf eine gerechte Bewertung ihrer Leistungen und dürfen weder bevorzugt noch benachteiligt werden:

- Nachteilsausgleiche dürfen nicht dazu führen, dass die Leistungsfähigkeit besser bewertet wird, als sie tatsächlich ist.
- Behindernde Barrieren sollen aus dem Weg geräumt werden, damit jeder Mensch gleichberechtigt seine Fähigkeiten beweisen kann.

Beispiele

- *Schreiben von Klassenarbeiten oder Prüfungen in einem ruhigen Raum mit Aufsicht durch die Schulbegleitung*
- *Zusätzliche Bewegungspausen im Unterricht*
- *Bessere Struktur der Aufgaben in Klassenarbeiten und Prüfungen*

Da Schulrecht in Deutschland auf Ebene der Bundesländer geregelt ist, gibt es uneinheitliche Regelungen zu behinderungsbedingten Nachteilsausgleichen in der Schule.

Praxistipp!

Näheres zu den verschiedenen Möglichkeiten eines Nachteilsausgleichs und zu sonderpädagogischer Förderung erfahren Sie unter www.betanet.de > Suchbegriff: „Behinderung > Schule“.

Sonderpädagogischer Förderbedarf wegen ADHS

Sonderpädagogischer Förderbedarf wird durch ein sonderpädagogisches Gutachten von sonderpädagogischen Lehrkräften festgestellt, ergänzt durch Stellungnahmen von Förderschulen.

Voraussetzung dafür ist eine Beeinträchtigung in den Bildungs-, Entwicklungs- und Lernmöglichkeiten, durch welche die allgemeine Schule eine ausreichende Förderung nicht ohne sonderpädagogische Unterstützung leisten kann.

In Deutschland gibt es verschiedene Förderschwerpunkte. Kinder und Jugendliche mit ADHS fallen meistens unter den Förderschwerpunkt „emotionale und soziale Entwicklung“.

Geeignete Schulen

Durch die gute Informationslage zur Förderung von Kindern mit ADHS ist grundsätzlich **jede Schulform geeignet**. Im Mittelpunkt steht auch hier die regelmäßige und intensive Kommunikation zwischen Kind, Schul- und Hortpersonal und Eltern. Sonderpädagogische Förderung kann nicht nur an Förderschulen, sondern auch an Regelschulen gewährleistet werden.

Schulische Inklusion bei ADHS

Bei Minderjährigen mit sonderpädagogischem Förderbedarf haben die Sorgeberechtigten das Recht, zwischen Förderschule und gemeinsamer Beschulung zu wählen. Grundsätzlich haben alle Kinder und Jugendlichen mit ADHS ein Recht auf inklusive Beschulung in einer allgemeinen Schule.

Sie können sich mit einem Widerspruch und ggf. einer Klage (siehe ab S. 107) wehren, wenn Ihr ADHS-Kind eine Förderschule besuchen soll, obwohl Sie möchten, dass es gemeinsame Beschulung mit Kindern ohne Behinderungen an einer allgemeinen Schule erhält.

Schulbegleitung und/oder Lerntherapie

Wird die Schule dem erhöhten Betreuungsbedarf des ADHS-Kindes nicht gerecht, kann Schulbegleitung helfen. Sie wird oft auch Inklusionsassistenz oder Integrationshilfe genannt und ist nicht dafür da, Lerninhalte zu vermitteln, sondern soll ADHS-Kindern die gleichberechtigte Teilhabe am Unterricht ermöglichen. Häufig treten in Kombination mit ADHS auch Teilleistungsstörungen wie Legasthenie (Lese-Rechtschreib-Schwäche) oder Dyskalkulie (Rechenschwäche) auf, bei denen Lerntherapie helfen kann.

Sowohl Schulbegleitung, als auch Lerntherapie können vom Jugendamt über die Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit seelischen Behinderungen finanziert werden, siehe ab S. 29.

Für einen Antrag auf vom Jugendamt finanzierte Schulbegleitung und/oder Lerntherapie sind unter anderem ein kinder- und jugendpsychiatrisches Gutachten und ein Bericht der Schule erforderlich.



Praxistipps!



- Näheres zur **Schulbegleitung** unter www.betanet.de > *Suchbegriff: „Schulbegleitung“*.
- Einen kostenlosen **Musterantrag** auf **Lerntherapie** und/oder **Schulbegleitung** bei seelischer Behinderung finden Sie unter: www.betacare.de > *Ratgeber > ADHS & Soziales*.
- 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.
- Informationen zu **Teilleistungsstörungen** und Kontakte zu Beratungsstellen bietet die Vereinigung zur Förderung von Kindern und Erwachsenen mit Teilleistungsschwächen e.V. unter www.juvenus.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*.
- Für Familien mit geringem Einkommen kann auch eine finanzielle Förderung durch Leistungen für Teilhabe und Bildung in Frage kommen. Weitere Informationen zu Voraussetzungen, Leistungen und Antrag finden Sie unter www.betanet.de > *Suchbegriff: „Teilhabe- und Bildungspaket“*.

Wer hilft weiter?



- Anlaufstellen in den Schulen können für Lehrkräfte und Eltern der Schulpsychologische Dienst oder der Schulsozialdienst sein.
- Zuständig für die Lerntherapie und Schulbegleitung im Rahmen der Eingliederungshilfe für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit ADHS sind in der Regel die Jugendämter, teils die Träger der Eingliederungshilfe (siehe S. 103).

Hilfe vom Jugendamt

Kinder mit ADHS und ihre Eltern können verschiedene Hilfen vom Jugendamt bekommen, z. B. einen Erziehungsbeistand oder Schulbegleitung.

ADHS und etwaige Begleiterkrankungen von ADHS können dazu führen, dass die jungen Menschen mit ADHS die Schule nicht ohne Hilfe besuchen können, mit den Eltern nicht zurechtkommen oder ihren Freizeitbeschäftigungen nicht nachkommen können. Es besteht dann ein Rechtsanspruch auf vielfältige ambulante wie auch stationäre Hilfen.

Leistungsarten: Eingliederungshilfe und Erziehungshilfe

Vom Jugendamt gibt es zwei verschiedene Arten von Hilfen: Die Eingliederungshilfe und die Erziehungshilfe. Die vom Jugendamt über die Erziehungshilfe konkret gewährten Hilfen unterscheiden sich zum Teil nicht von den über die Eingliederungshilfe gewährten Hilfen, aber es gibt wichtige Unterschiede.

Diese zeigt die folgende Tabelle:

	Erziehungshilfe	Eingliederungshilfe vom Jugendamt
Wer hat Anspruch auf die Leistung?	<ul style="list-style-type: none"> • Sorgeberechtigte von Kindern und Jugendlichen bis zum 18. Geburtstag • junge Volljährige bis zum 27. Geburtstag 	Kinder, Jugendliche und junge Volljährige bis zum 27. Geburtstag mit seelischen Behinderungen
Was sind die Voraussetzungen?	<ul style="list-style-type: none"> • Eine Kindeswohlgefährdung oder Gefährdung des Wohls eines Jugendlichen, wenn die Sorgeberechtigten sie nicht ohne Hilfe selbst abwenden <u>und</u> • mindestens eine für die Entwicklung des jungen Menschen notwendige und geeignete Leistung (Beispiele siehe S. 33) 	<ul style="list-style-type: none"> • Eine seelische Behinderung <u>und</u> • mindestens eine notwendige und geeignete Leistung (Beispiele siehe S. 29), um die Ziele der Eingliederungshilfe zu erreichen
Wozu dient die Leistung?	<ul style="list-style-type: none"> • Abwehr einer Kindeswohlgefährdung oder der Gefährdung des Wohls eines Jugendlichen <u>und</u> • Ausgleich von Erziehungsdefiziten 	Gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft für Kinder und Jugendliche mit seelischen Behinderungen, z. B. in der Schule und in der Freizeit

Die Ursache von auffälligem Verhalten bei Kindern und Jugendlichen, z. B. von Schulverweigerung, Suchtverhalten oder Kriminalität, können Erziehungsdefizite sein, aber auch ADHS.

Wenn Eltern von Kindern und Jugendlichen mit ADHS Hilfe beim Jugendamt suchen, sollten sie deshalb explizit **Eingliederungshilfe** für ihr Kind und **nicht** Erziehungshilfe für sich selbst beantragen. Das verdeutlicht dem Jugendamt, wo die Ursache liegt und welche Hilfen sinnvoll sind.

Beispiel

Wenn ein ADHS-Kind wegen Mobbing die Schule verweigert, kann Schulbegleitung (Leistung der Eingliederungshilfe) helfen, das Mobbing zu beenden. Sozialpädagogische Familienhilfe (Leistung der Erziehungshilfe), damit Eltern lernen, Ihr Kind zum Schulbesuch trotz Mobbing zu bewegen, wäre nicht sinnvoll.

Hilfeplan

Vor Inanspruchnahme einer längerfristigen, einzelfallbezogenen Hilfe vom Jugendamt muss zusammen mit den Eltern und dem Kind oder Jugendlichen ein sog. Hilfeplan erstellt werden.

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

- Was ist der Bedarf des Kindes/Jugendlichen?
- Welche Hilfe wird gewährt?
- Welche Leistungen sind notwendig?
- Der Hilfeplan wird regelmäßig überprüft und dabei wird besprochen, ob die gewählte Hilfe weiterhin geeignet und notwendig ist. Die Personen, Dienste oder Einrichtungen, die die gewählte Hilfe erbringen, werden an der Aufstellung und Überprüfung des Hilfeplans beteiligt.

Wunsch- und Wahlrecht oder persönliches Budget

Die Eltern eines Kindes oder Jugendlichen und/oder die jungen Menschen selbst haben ein Wunsch- und Wahlrecht bei der Entscheidung darüber, wer die Hilfe durchführt. So können sie z. B. den Wunsch äußern, dass eine bestimmte Einrichtung oder ein bestimmter Leistungsträger die Leistung erbringen soll.

In der Regel entspricht das Jugendamt dem Wunsch, solange er angemessen ist, keine unverhältnismäßigen Mehrkosten bedeutet und mit der Einrichtung oder dem Leistungsträger eine Leistungs- und Entgeltvereinbarung besteht. Ausnahmen muss das Jugendamt gut begründen.

Bei Einrichtungen oder Trägern **ohne** Entgeltvereinbarung mit dem Jugendamt soll das Jugendamt dem Wunsch nur entsprechen, wenn auch **nur** Einrichtungen oder Träger **ohne** Entgeltvereinbarung den Bedarf decken können.

Bei einem Anspruch auf Eingliederungshilfe vom Jugendamt kann ein sog. Persönliches Budget helfen, wenn das Wunsch und Wahlrecht nicht weiterhilft. Das Persönliche Budget ist eine Geldleistung, mit der die Familie die Eingliederungshilfe selbst einkaufen kann, statt sie sich vom Jugendamt stellen zu lassen.

So kann sie Dienstleister ohne Vertrag mit dem Jugendamt auswählen oder die Hilfsperson(en) direkt bei sich anstellen. Das ist allerdings nur bei der Eingliederungshilfe möglich, **nicht** bei der Erziehungshilfe.

Nähere Informationen zum Persönlichen Budget finden Sie unter:
www.betanet.de > Suchbegriff: „*Persönliches Budget*.“



Kosten

Die ambulanten Hilfen vom Jugendamt sind für die Betroffenen und ihre Familien kostenfrei. Bei stationären und teilstationären Leistungen müssen die Eltern und der junge Mensch abhängig von Einkommen und Vermögen einen Kostenbeitrag leisten. Hierzu fordert das Jugendamt dann eine Erklärung zur wirtschaftlichen Situation in einem Formular.

Dafür sorgt das Jugendamt bei stationären Hilfen bei Bedarf auch für den Unterhalt des jungen Menschen, zahlt Taschengeld und leistet bei fehlender Krankenversicherung Krankenhilfe. Der Leistungsumfang entspricht dem der Krankenkassen.

Eingliederungshilfe vom Jugendamt

Eingliederungshilfe vom Jugendamt sind Leistungen zur Teilhabe von jungen Menschen mit (drohender) seelischer Behinderung. Ihnen bietet die Kinder- und Jugendhilfe sehr vielfältige Hilfeformen. Für junge Menschen mit ADHS sind die Leistungen zur Teilhabe an Bildung und die Leistungen zur sozialen Teilhabe besonders wichtig. Möglich sind sowohl ambulante, als auch teilstationäre und stationäre Leistungen.

- *Heilpädagogische Kindertagesstätten*
- *Schulbegleitung (siehe S. 25)*
- *Finanzierung privater Schulen und Internate (siehe S. 60)*
- *Assistenzleistungen, z. B. Freizeitassistenz, Alltagsassistenz und/oder Assistenz bei der Ausbildung und beim Berufseinstieg*
- *Sozialtraining, Beratung und Coaching*
- *Unterbringung in einer Pflegefamilie (siehe S. 35)*
- *Heimerziehung und betreutes Wohnen (siehe S. 60 und S. 60)*

Beispiele

Ein Anspruch besteht auf alle Hilfen, die **geeignet** und **notwendig** sind, um die Ziele der Eingliederungshilfe zu erreichen. Welche konkreten Leistungen einem jungen Menschen zustehen, wird in einem pädagogischen Prozess in Zusammenarbeit mit allen Beteiligten und mehreren Fachkräften ausgehandelt und dann festgelegt.

Praxistipps!



- Über die Eingliederungshilfe können auch ungewöhnliche und neuartige Hilfen gewährt werden, wenn nur diese den Bedarf decken können.
- Die Leistungen können Sie beim Allgemeinen Sozialdienst (ASD) des Jugendamts vor Ort beantragen. Hierzu ist es sinnvoll, zunächst dort anzurufen und einen persönlichen Termin zu vereinbaren. Bei guter Zusammenarbeit mit dem Jugendamt legt Ihnen der Sachbearbeiter des ASD alle nötigen Unterlagen vor und hilft bei der Antragstellung.
- Bei Problemen sollten Sie einen formlosen **schriftlichen** Antrag auf Leistungen nach § 35a SGB VIII zu stellen. Der § 35a SGB VIII ist die Norm, in der die Eingliederungshilfe vom Jugendamt geregelt ist.
- Bis zum 15. Geburtstag müssen Sie als Sorgeberechtigte den Antrag für ihr Kind stellen. Zwischen dem 15. und 18. Geburtstag können sowohl Sie als Sorgeberechtigte als auch der junge Mensch selbst den Antrag stellen.
- Diesem Antrag sollten Sie medizinische und psychologische Gutachten oder Befundberichte beilegen, welche die Abweichung der seelischen Gesundheit klar belegen. Wichtig ist, dass diese von Fachkräften stammen, die die Abweichung der seelischen Gesundheit feststellen dürfen (siehe S. 31). Günstig wirkt es sich aus, wenn solche Fachkräfte bestimmte Hilfen empfehlen oder sogar für erforderlich erklären.
- Den schriftlichen Antrag sollten Sie möglichst persönlich in der Behörde abgeben. Hilfreich ist es, wenn Sie zur Antragsabgabe eine Kopie des Antrags mitbringen und sich auf der Kopie den Eingang bestätigen lassen.
- Wenn die Aushandlung mit dem Jugendamt scheitert und der Bedarf Ihres Kindes nicht ausreichend oder nicht rechtzeitig gedeckt wird, gibt es verschiedene Möglichkeiten, das Recht ihres Kindes durchzusetzen, z. B. einen Widerspruch und eine Klage. Obwohl es sich um Sozialrecht handelt, ist ausnahmsweise nicht das Sozialgericht zuständig, sondern das Verwaltungsgericht. Mehr Informationen dazu, wie Sie die Ansprüche durchsetzen können, ab S. 107.

Wer hilft weiter?



- Individuelle Auskünfte erteilt das Jugendamt durch den Allgemeinen Sozialdienst (ASD).
- Vorab und während des gesamten Hilfeplanverfahrens sowie auch danach können Sie kostenfrei unabhängige Teilhabeberatung in Anspruch nehmen. Sie hilft auch dann weiter, wenn es Schwierigkeiten mit dem Jugendamt gibt. Stellen für Unabhängige Teilhabeberatung in Ihrer Nähe finden Sie unter www.teilhabeberatung.de.

Die Eingliederungshilfe vom Jugendamt erhalten Kinder, Jugendliche und junge Volljährige unter folgenden drei Voraussetzungen:

- Abweichung der seelischen Gesundheit von dem für ihr Lebensalter typischen Zustand
- mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als 6 Monate
- dadurch verursachte Beeinträchtigung oder drohende Beeinträchtigung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft

Die **Abweichung der seelischen Gesundheit und ihre voraussichtliche Dauer** müssen mit einer **fachlichen Stellungnahme** nachgewiesen werden. Die Beeinträchtigung oder drohende Beeinträchtigung der Teilhabe muss das Jugendamt selbst feststellen.

Abweichung der seelischen Gesundheit

ADHS ist aus medizinischer Sicht klar eine Abweichung der **seelischen** Gesundheit. Trotzdem verlangen viele Jugendämter neben ADHS mindestens eine weitere Diagnose seelischer Probleme, die sog. „sekundäre Neurotisierung“.

Beispiele:

- *Eine über das normale Maß hinausgehende Schulangst*
- *Andere Angststörungen*
- *Anpassungsstörungen*
- *Depressionen*

Dieses Vorgehen ist rechtlich umstritten. Deshalb kann sich ein Widerspruch und ggf. eine Klage gegen eine Ablehnung wegen fehlender „sekundärer Neurotisierung“ lohnen. Nähere Informationen zum Durchsetzen von Ansprüchen siehe ab S. 107.

Das Jugendamt muss die fachliche Stellungnahme einholen. Oft tun sie das, indem sie die Eltern auffordern, die Stellungnahme zu besorgen.

Diese Stellungnahme dürfen nur Fachkräfte der folgenden Berufsgruppen erstellen:

- Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
- Psychotherapeuten mit einer Weiterbildung für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen
- Ärzte oder psychologische Psychotherapeuten, die über besondere Erfahrungen auf dem Gebiet seelischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen verfügen

Wenn Eltern die fachliche Stellungnahme einholen, müssen sie beachten:

- In der Stellungnahme müssen **alle** festgestellten seelischen Abweichungen mit medizinischen Diagnosen nach der ICD-10 mit den dazugehörigen Diagnosecodes angegeben sein, auch Nebendiagnosen. Die ICD-10 ist das Diagnosehandbuch, das medizinische Fachkräfte auch für die Abrechnung mit den Krankenkassen verwenden.
- In der Stellungnahme sollte auch stehen, dass **keine** körperlichen oder geistigen Beeinträchtigungen die Eingliederungshilfe nötig machen, damit klar ist, dass das Jugendamt zuständig ist.
- Die fachliche Stellungnahme soll eigentlich nur die medizinisch/psychologische Seite betreffen, während das Jugendamt die Teilhabebeeinträchtigung selbst feststellen muss. In der Praxis ist es aber sehr sinnvoll, wenn darin auch schon etwas zur Teilhabebeeinträchtigung steht. Das erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass der Antrag auf Eingliederungshilfe bewilligt wird.

Teilhabebeeinträchtigung

Teilhabebeeinträchtigungen können in verschiedenen Lebensbereichen auftreten:

- in der Familie
- bei Sozialkontakten
- im Kindergarten, in der Schule, in der Ausbildung oder im Beruf
- in der Eigenverantwortlichkeit und Alltagsbewältigung
- in der Freizeit

Ob und inwiefern die Teilhabe beeinträchtigt ist, wird im Hilfeplanverfahren festgestellt. Für einen Anspruch auf Eingliederungshilfe reicht es aus, wenn in nur einem Lebensbereich die Teilhabe beeinträchtigt ist oder wenn die Beeinträchtigung droht.

Beispiele:

- *Ein Jugendlicher mit ADHS kommt in der Schule gut zurecht. Er hat Glück, weil die Lehrkräfte engagiert sind und die anderen Kinder ihn akzeptieren, wie er ist. Er kann aber nicht ohne Hilfe Freizeitbeschäftigungen nachgehen, weil es sonst es zu großen Problemen durch seine Impulsivität kommt.*
- *Ein Kind erlebt Mobbing in der Schule, kommt aber sonst mit seinem ADHS gut zurecht.*

Drohende Teilhabebeeinträchtigung

Eine drohende Teilhabebeeinträchtigung setzt voraus, dass nach fachlicher Erkenntnis mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist, dass die Teilhabe ohne Hilfe beeinträchtigt sein wird.

In der Praxis kommt diese „fachliche Erkenntnis“ meistens aus der Stellungnahme, die auch die Abweichung des seelischen Gesundheitszustands feststellt. Während die Abweichung des seelischen Gesundheitszustands nur von den oben aufgezählten Fachkräften festgestellt werden kann, gilt das hier nicht. Hier darf also auch die Einschätzung anderer Fachkräfte herangezogen werden, z. B. die einer Lehrkraft, ein allgemeinmedizinisches Gutachten, die Stellungnahme einer Kita oder der Bericht einer Frühförderstelle.

Wann ist das Jugendamt nicht für die Eingliederungshilfe zuständig?

Für Kinder und Jugendliche mit körperlicher oder geistiger Behinderung oder mit Behinderung wegen einer Beeinträchtigung der Sinne (z. B. Blindheit oder Gehörlosigkeit), sind die Träger der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen zuständig. Informationen zu den Leistungen vom Träger der Eingliederungshilfe finden Sie unter „Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“ auf S. 103.

Bei Mehrfachbehinderungen ist die Zuständigkeit folgendermaßen geregelt:

- Ist die konkrete Hilfe allein wegen der seelischen Behinderung nötig, ist das Jugendamt (§ 35a SGB VIII) für die Eingliederungshilfe zuständig.
- Ist die konkrete Hilfe auch wegen der körperlichen oder geistigen Behinderung nötig, ist der Träger der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX zuständig.

Ein Kind hat eine Teilhabebeeinträchtigung wegen ADHS (seelische Behinderung) und wegen Epilepsie (körperliche Behinderung)

- *Wenn sowohl wegen ADHS als auch wegen der Epilepsie ein Anspruch auf Eingliederungshilfe in Form von Schulbegleitung besteht, ist der Träger der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX zuständig.*
- *Wenn nur das ADHS den Anspruch auf Eingliederungshilfe in Form von Schulbegleitung begründet, aber die Epilepsie nicht, ist das Jugendamt zuständig. Es treten nur Anfälle auf, die keine Schulbegleitung erforderlich machen.*

Beispiele

Es ist nicht schlimm, den Antrag beim falschen Träger zu stellen, weil dieser ihn dann an den richtigen Träger weiterleiten muss.

Ab 2028 werden die Jugendämter **voraussichtlich** immer für die Eingliederungshilfe zuständig sein, unabhängig von der Art der Behinderung. Vorbereitend wurden für die Zeit vom 01.01.2024 bis zum 31.12.2027 sog. Verfahrenslotsen eingeführt. Es ist geplant, dass es die Verfahrenslotsen auch noch nach 2027 geben soll, aber das ist noch nicht gesetzlich geregelt.

Diese sollen die Jugendämter auf die erweiterte Zuständigkeit vorbereiten. Die wichtigste Aufgabe der Verfahrenslotsen ist es jedoch, Kinder und Jugendliche mit (drohender) Behinderung und deren Familien unabhängig von der Art der Behinderung zu unterstützen und zu begleiten.

Erziehungshilfe vom Jugendamt

Erziehungshilfe heißen verschiedene Hilfen des Jugendamts für Eltern oder andere Sorgeberechtigte. Hauptsächlich handelt es sich um pädagogische und damit verbundene therapeutische Leistungen. Die Sorgeberechtigten haben Anspruch auf Erziehungshilfe, wenn eine dem Kindeswohl oder dem Wohl des Jugendlichen entsprechende Erziehung nicht gewährleistet ist und die Hilfe für die Entwicklung des jungen Menschen geeignet und notwendig ist.

Zur Erziehungshilfe gehören viele verschiedene Leistungen.

- *Erziehungsberatung*
- *Sozialpädagogische Familienhilfe*
- *Erziehungsbeistand*
- *Tagesgruppen*
- *Aufsuchende Familientherapie*
- *Vollzeitpflege in einer Pflegefamilie, Heimerziehung und betreutes Wohnen*
- *Intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung*

Beispiele

Die Leistungen der Eingliederungshilfe und der Erziehungshilfe können von den Sorgeberechtigten selbst beantragt werden, oder sie können angenommen oder abgelehnt werden, wenn das Jugendamt sie vorschlägt.

Wenn das Wohl des Kindes oder Jugendlichen ohne die Hilfe gefährdet ist und die Sorgeberechtigten die Hilfen **nicht** annehmen, gilt aber:

Können und/oder wollen die Sorgeberechtigten nicht oder nicht ausreichend für das Wohl des Kindes oder Jugendlichen sorgen, **muss** das Jugendamt einen Antrag beim Familiengericht stellen, damit es die notwendigen Maßnahmen ergreift. Das Familiengericht kann dann auch anordnen, dass die Sorgeberechtigten notwendige Leistungen vom Jugendamt für sich oder ihr Kind annehmen **müssen**.

Die Herausnahme eines Kindes oder Jugendlichen aus der Familie ist nur das letzte Mittel, wenn mildere Mittel das Wohl nicht gewährleisten können.

Kinder und Jugendliche haben **kein** Recht auf eine möglichst gute Erziehung, sodass Sorgeberechtigte nur im Notfall dazu gezwungen werden können, Leistungen des Jugendamts anzunehmen, auch wenn die Bedingungen für die Kinder dadurch deutlich verbessert werden könnten.

Erziehungsberatung

ADHS-Elternschulungen und ADHS-Elterntraining sind oft deutlich sinnvoller, als allgemeine Erziehungsberatung vom Jugendamt. Was bei Kindern und Jugendlichen ohne ADHS hilft, kann bei Kindern und Jugendlichen mit ADHS scheitern, weil die Ursachen der Probleme sich unterscheiden.

Näheres unter „ADHS-Schulungen und Trainings für Eltern, Erzieher und Lehrkräfte“ auf S. 16.

Sozialpädagogische Familienhilfe

Sozialpädagogische Familienhilfe betreut und unterstützt die gesamte Familie. Eine 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.

Erziehungsbeistand

Erziehungsbeistände sind sozialpädagogisch ausgebildete Fachkräfte, die über eine längere Zeit Kinder oder Jugendliche begleiten, insbesondere zur Bewältigung von Entwicklungsproblemen und zur Förderung der Verselbstständigung des Kindes oder des Jugendlichen. Erziehungsbeistandschaft darf nicht mit Sozialpädagogischer Familienhilfe verwechselt werden, bei der die Eltern und die Gesamtfamilie im Mittelpunkt stehen.

Tagesgruppen

Tagesgruppen werden in der Regel an Wochentagen angeboten, z.B. an den Nachmittagen (nach Schulschluss), möglichst wohnortnah und mit einem begleitenden Freizeitprogramm. Tagesgruppen sollen Kinder über die Familie hinaus bei sozialen und schulischen Aufgaben unterstützen.

Aufsuchende Familientherapie

Bei aufsuchender Familientherapie (AFT) führen zwei Therapeuten gemeinsam eine systemische Familientherapie im Haushalt der Familie durch. Informationen dazu unter www.betanet.de > Suchbegriff: „Aufsuchende Familientherapie.“

Vollzeitpflege in einer Pflegefamilie, Heimerziehung und betreutes Wohnen

Stationäre Hilfen wie die Unterbringung in einer Pflegefamilie, in einem Heim oder im betreuten Wohnen sind manchmal die besten oder sogar die einzigen Lösungen, z. B. wenn die Probleme professionellen Einsatz erfordern oder vorübergehend um Konflikte zu entschärfen.

Intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung

Das Kind oder der Jugendliche wohnt außerhalb des Elternhauses und eine Fachkraft (z. B. Sozialpädagogin oder Pädagoge) begleitet das Kind oder den Jugendlichen individuell über einen längeren Zeitraum. Die Hilfe wird in extrem belastenden Lebensumständen gewährt, wenn andere Hilfen nicht ausreichen.

Hilfe für junge Volljährige vom Jugendamt

Auch Volljährige können noch Hilfen vom Jugendamt bekommen.

Bis zum 21. Geburtstag haben Junge Volljährige einen Rechtsanspruch auf geeignete und notwendige Hilfe vom Jugendamt entsprechend der Regelungen für Kinder und Jugendliche. Er besteht, wenn und solange ihre Persönlichkeit noch nicht so weit entwickelt ist, dass sie ihr Leben selbstbestimmt, eigenverantwortlich und selbstständig führen können. Dieser Rechtsanspruch bleibt auch bestehen, wenn die Hilfe beendet wurde, später aber doch wieder erforderlich wird.

Nach dem 21. Geburtstag bis zum 27. Geburtstag sollen die Leistungen in begründeten Einzelfällen für einen begrenzten Zeitraum fortgesetzt werden. Liegt ein begründeter Ausnahmefall vor, darf das Jugendamt die Weitergewährung nur ausnahmsweise ablehnen. Auch nach dem 21. Geburtstag gilt, dass die Hilfe nach einer Unterbrechung erneut gewährt werden kann.

Ab einem Jahr vor der geplanten Beendigung der Hilfe muss das Jugendamt prüfen, ob der junge Mensch ein Recht auf andere Sozialleistungen haben wird, für die dann andere Behörden zuständig sind.

Es muss für einen nahtlosen Übergang sorgen, z. B. zum Träger der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen nach dem SGB IX, siehe S. 103. Dieser wird zuständig für die Eingliederungshilfe für Volljährige mit seelischen Behinderungen, wenn es das Jugendamt nicht mehr ist.

Nach Beendigung der Hilfe haben die jungen Volljährigen unter folgenden Voraussetzungen einen Rechtsanspruch auf Beratung und Unterstützung vom Jugendamt:

- Die Beratung und Unterstützung ist während der Verselbstständigung notwendig.
- Sie sind höchstens 26 Jahre alt.
- Die Beratung und Unterstützung findet innerhalb eines angemessenen Zeitraums nach dem Ende der Hilfe statt.

Konkret kommen fast alle Leistungen vom Jugendamt in Betracht:

- Die Leistungen der Eingliederungshilfe (Siehe S. 29) und
- die Leistungen der Erziehungshilfe (Siehe S. 33) mit folgenden Ausnahmen:
 - Sozialpädagogische Familienhilfe: Sie richtet sich an die Sorgeberechtigten von Kindern und Jugendlichen.
 - Tagesgruppen: Dort werden nur Minderjährige betreut.

Volljährige müssen die Leistungen selbst beantragen.

Ambulante Jugendhilfemaßnahmen finanziert das Jugendamt komplett. Die jungen Menschen und deren Unterhaltsberechtigte müssen nichts dazu zahlen. Junge Volljährige müssen sich normalerweise auch nicht an den Kosten stationärer Jugendhilfemaßnahmen beteiligen. Nur bestimmte Sozialleistungen wie z. B. das für sie selbst gezahlte Kindergeld oder BaföG müssen sie dafür verwenden und ihre Eltern müssen unter Umständen einen einkommensabhängigen Kostenbeitrag leisten.

Leistungen der Pflegeversicherung für Kinder mit ADHS

Kinder mit ADHS brauchen meist erheblich mehr Unterstützung und Betreuung im Alltag und für ihre Behandlung. Besonders bei ADHS mit schweren Auswirkungen, kann ein Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung bestehen.

Pflegeanträge sind bei der Pflegekasse zu stellen. Nach Antragseingang lässt die Pflegekasse begutachten, ob tatsächlich eine Pflegebedürftigkeit vorliegt und entscheidet dann, ob das Kind mit ADHS einen Pflegegrad und damit auch Leistungen der Pflegekasse erhält.

Im Begutachtungsverfahren wird der Grad der Selbstständigkeit in 6 Modulen ermittelt, worauf eine Einstufung in einen von 5 Pflegegraden erfolgt. Mit Ausnahme der Mobilität sind bei ADHS Einschränkungen der Selbstständigkeit in allen Modulen wahrscheinlich.

Für Kinder mit ADHS gelten bis zum 11. Geburtstag die Begutachungskriterien zur Pflegeeinstufung von Kindern. Ihre Beeinträchtigung der Selbstständigkeit wird mit den altersentsprechenden Einschränkungen der Selbstständigkeit von gesunden Kindern ohne Behinderung verglichen.

Für Kinder ab dem 11. Geburtstag gelten dann dieselben Berechnungsvorschriften für den Pflegegrad wie für Erwachsene.

Vorbereitung auf die Pflege-Begutachtung

Vieles, was im Betreuungs-Alltag normal erscheint, ist eigentlich nicht normal. Um den Mehraufwand erkennen zu können, hilft ein Vergleich mit gleichaltrigen Kindern bzw. Jugendlichen ohne Behinderungen. Gespräche mit Eltern von Kindern ohne Behinderungen können helfen. Diesen Eltern fällt oft besser auf, welcher Aufwand über das normale Maß hinausgeht.

Informationen zum Thema Pflegeantrag und Pflegebegutachtung bei Kindern und Jugendlichen mit ADHS und ein Fallbeispiel für Pflegebedürftigkeit bei einem Kind mit ADHS finden Sie unter www.betanet.de >
Suchbegriff: „ADHS“ > Pflege“.



Pflegegeld und Entlastungsbetrag

Pflegegeld erhalten zu Hause gepflegte Pflegebedürftige ab Pflegegrad 2. Es kann an die jeweilige Pflegeperson weitergereicht werden, aber davon können z. B. auch Hilfen für das Kind mit ADHS finanziert werden, weil nicht nachgewiesen werden muss, wofür es verwendet wird. Beim Pflegegrad 2, der für Kinder mit ADHS am ehesten erreichbar ist, beträgt es 2024 pro Monat 347 €. Es steigt zum 01.01.2025 um 4,5%.

Mit dem Entlastungsbetrag können Pflegebedürftige aller Pflegegrade, die zu Hause gepflegt werden, sich die Kosten für qualitätsgesicherte Angebote bis zum Preis von 125 € pro Monat erstatten lassen. Für Kinder und Jugendliche mit ADHS gibt es z. B. Angebote von familienunterstützenden/familienentlastenden Diensten.

Praxistipps!

- Mehr Informationen zum Pflegegeld finden Sie unter: www.betanet.de > Suchbegriff: „Pflegegeld“.
- Mehr Informationen zum Entlastungsbetrag finden Sie unter: www.betanet.de > Suchbegriff: „Entlastungsbetrag“.
- Ausführliche Informationen zu den Pflegeleistungen finden Sie unter: www.betacare.de > Pflege & Pflegecheck.

ADHS bei Erwachsenen

Früher wurde ADHS nur bei Kindern und Jugendlichen diagnostiziert und es wurde angenommen, dass es sich „verwächst“. Doch dann wurde bekannt, dass die Symptome häufig, zumindest teilweise, auch bei Erwachsenen bestehen bleiben. Sie verändern sich eher, als dass sie verschwinden.

Inzwischen wurde herausgefunden, dass ADHS sich im Erwachsenenalter phasenweise stärker oder schwächer bemerkbar macht, aber bei den meisten Menschen **nicht** vollständig verschwindet. Offenbar bleiben die für die Symptome ursächlichen Besonderheiten ein Leben lang erhalten, aber die Betroffenen können zum Teil so gut damit umgehen, dass sie keinen Leidensdruck mehr haben und die Diagnose nicht mehr gestellt werden kann. Trotzdem können die Probleme aber in einer anderen Lebensphase zurückkehren besonders, wenn sich die Lebensumstände verändern.

Diagnose im Erwachsenenalter

Eine ADHS-Diagnose erst im Erwachsenenalter ist schwieriger als bei Kindern und Jugendlichen, da die Symptome meist weniger eindeutig sind. Das liegt daran, dass Erwachsene mit ADHS oftmals Strategien entwickelt haben, um sie auszugleichen.

Da davon ausgegangen wird, dass ADHS in der Kindheit beginnt, gehört zur Diagnosestellung im Erwachsenenalter die Klärung, dass die Anzeichen bereits im Kindesalter vorlagen. Treten ADHS-typische Symptome erstmals im Erwachsenenalter auf, haben sie andere Ursachen, wie z. B. eine Persönlichkeitsstörung.

Da ADHS selten allein kommt, sondern gerade im Erwachsenenalter oft auch andere psychische Störungen vorliegen, z. B. Depressionen, wird es oft erst spät erkannt. Eine sichere Diagnose benötigt viel Zeit, ist aber umso wichtiger für den Therapieerfolg. Ausführliche Informationen zur Diagnose und den Symptomen, die auf ADHS hinweisen, siehe ab S. 8.

- Einige deutsche Kliniken bieten ADHS-Spezialambulanzen bzw. -sprechstunden für Erwachsene an. Weitere Informationen und Adressen bietet Ihnen das Zentrale ADHS Netz unter www.zentrales-adhs-netz.de > Regionale ADHS-Netze.
- Ausführliche Informationen zur Diagnostik und über ADHS-Fragebögen bietet Ihnen das Infoportal ADHS unter www.adhs.info > Für Erwachsene > Diagnostik Erwachsenenalter.



Multimodale Therapie von ADHS im Erwachsenenalter

Genauso wie bei Kindern und Jugendlichen ist auch bei ADHS im Erwachsenenalter eine multimodale Therapie die beste Hilfe, das heißt eine Behandlung mit mehreren aufeinander abgestimmten Methoden.

Am Anfang einer multimodalen Therapie steht die sog. **Psychoedukation**, das heißt die umfassende Information der Betroffenen und ihres Umfelds über ADHS. Danach wird **kognitive Verhaltenstherapie** ggf. in Kombination mit **Medikamenten** empfohlen.

Psychoedukation

Psychoedukation ist der erste Schritt einer Behandlung von ADHS. Nur wenn die Betroffenen gut über ADHS und die Behandlungsmöglichkeiten Bescheid wissen, können sie selbstbestimmt über ihre weitere Behandlung entscheiden, z. B. darüber, ob und ggf. welche Medikamente sie einnehmen wollen.

Bei Erwachsenen umfasst sie z. B. Aufklärung und Beratung und verdeutlicht Stärken und Möglichkeiten. Außerdem werden Strategien zum Umgang mit ADHS und dessen Folgen erarbeitet.

Psychotherapie: Kognitive Verhaltenstherapie

Die medizinische Leitlinie „ADHS bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen“ empfiehlt Menschen mit ADHS eine kognitive Verhaltenstherapie als Gruppen- oder Einzeltherapie. Kognitive Verhaltenstherapie gehört zu den anerkannten Psychotherapieverfahren, die von den Krankenkassen übernommen werden. Diese zahlen Psychotherapie normalerweise nur bei Psychotherapeuten mit einer Kassenzulassung, ausnahmsweise aber auch bei Psychotherapeuten ohne Kassenzulassung, aber mit Berufszulassung.

Praxistipp!

Den Suchservice der Bundespsychotherapeutenkammer finden Sie unter www.wege-zur-psychotherapie.org > *Psychotherapeutensuche*.

Erwachsene mit ADHS können bei kognitiver Verhaltenstherapie

- passende Strategien zum Umgang mit ihrem ADHS entwickeln,
- praktische Techniken lernen, mit denen Sie die Auswirkungen von ADHS verringern können,
- für sie ungünstige Gedanken und Überzeugungen überprüfen und ggf. korrigieren, z. B. die falsche Annahme faul oder dumm zu sein, die bei zunächst unerkannter ADHS leicht entstehen kann.

Medikamente

In Deutschland sind für Erwachsene folgende Wirkstoffe zugelassen:

- Methylphenidat
- Atomoxetin
- Lisdexamfetamin

Methylphenidat und Lisdexamfetamin sind sog. Stimulanzien. Sie dürfen bei ADHS im Erwachsenenalter nur von sog. **Spezialisten für Verhaltensstörungen bei Erwachsenen** verordnet werden.

Darunter fallen nur ärztliche Psychotherapeuten und Fachärzte für

- Nervenheilkunde, Neurologie und/oder Psychotherapie,
- Psychiatrie und Psychotherapie
- oder psychosomatische Medizin und Psychotherapie.

Für Erwachsene mit ADHS kann es ggf. sinnvoll sein, die Diagnose bei einem im Bereich ADHS besonders erfahrenen Arzt ohne entsprechende Qualifikation einzuholen, weil Erfahrung, Spezialkenntnisse und Einfühlungsvermögen oft wichtiger dafür sind, als der Titel. Betroffene müssen sich die Medikamente dann aber von einem anderen Arzt mit entsprechender formaler Qualifikation verschreiben lassen. Der Arzt ohne die formale Qualifikation darf nur die Behandlung koordinieren.

Näheres zu Medikamenten siehe S. 13.

Fehldiagnosen und Begleiterkrankungen (Komorbiditäten)

ADHS kommt selten allein vor, so dass oft gleichzeitig mehrere Diagnosen richtig sind. Die Störung kann aber auch leicht mit anderen psychischen Störungen oder Krankheiten verwechselt werden, so dass es häufig zu Fehldiagnosen und falscher Behandlung kommt.

Menschen mit ADHS haben oft zugleich andere psychische Störungen oder neurologische Erkrankungen.

Häufige Begleiterkrankungen (= Komorbiditäten) sind z. B.

- Epilepsie
- Tic-Störungen
- Angststörungen
- Suchtmittelabhängigkeit
- Depressionen
- Essstörungen

Besonders bei Erwachsenen können sich die Symptome von ADHS mit denen anderer Diagnosen stark überschneiden. Dann ist es schwierig, herauszufinden, ob es sich um ein zusätzliches Problem handelt oder um eine Verwechslung mit ADHS oder ob die andere Diagnose vielleicht die scheinbaren ADHS-Symptome besser erklären kann. Besonders schwierig herauszufinden ist das z. B. bei diagnostizierten Persönlichkeitsstörungen oder Autismus.

Hilfe und Beratung bietet das „Aktionsbündnis Seelische Gesundheit“ unter www.seelischegesundheit.net.



Sucht

ADHS kann mit unangenehmen Gefühlen, z. B. Nervosität, Unzufriedenheit und dem Gefühl „getrieben zu sein“, einhergehen. Diese Gefühle werden häufig mit Substanzen oder bestimmten Verhaltensweisen kompensiert, was die Entwicklung einer Suchtproblematik begünstigen kann. In einigen Fällen geht die Suche nach neuen Reizen und Spannung in eine schwere Suchterkrankung über.

Fachkräfte wie auch Betroffene sprechen in diesem Zusammenhang oft von Versuchen der **Selbstmedikation**. Betroffene wollen damit unbewusst oder auch bewusst ihre ADHS-Symptome behandeln, handeln sich dabei aber weitere psychische und körperliche Probleme ein.

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 sich bei einer möglichen Gefährdung frühzeitig Hilfe suchen.

Hilfreich ist auch ein wachsaues Umfeld, 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.

Eine Therapie mit Methylphenidat oder Lisdexamfetamin kann trotz eines Missbrauchspotentials dieser Wirkstoffe das Suchtrisiko erheblich senken. Sachgerechte Behandlung führt dazu, dass die Menschen mit ADHS keinen Bedarf mehr nach Selbstmedikation verspüren.

Einige deutsche Hilfsorganisationen bieten Suchtberatungen an, z. B. unter

- www.drk.de > Suchbegriff: „Suchtberatung“ oder
- www.caritas.de > Hilfe und Beratung > Online-Beratung > Sucht.

Pflegebedürftigkeit wegen ADHS-Komorbiditäten

ADHS im Erwachsenenalter schränkt das tägliche Leben in der Regel nicht in dem Maße ein, dass eine Pflegebedürftigkeit vorliegt. Erwachsene mit ADHS und zusätzlichen psychischen Störungen, einer Intelligenzminderung oder einer körperlichen Behinderung wie z. B. Epilepsie können aber pflegebedürftig sein.

Weil ADHS im Erwachsenenalter und die Begleiterkrankungen meist nicht dem klassischen Bild von Pflegebedürftigkeit entsprechen, zögern Betroffene oft, Leistungen bei der Pflegekasse zu beantragen. Der Antrag kann sich aber lohnen. Möglicherweise werden doch Pflegeleistungen gewährt.

Bevor Pflegeleistungen gewährt werden, müssen sich die Pflegebedürftigen erst begutachten lassen. Bei Erwachsenen hilft zur Vorbereitung auf die Pflegebegutachtung ein Vergleich mit Menschen ohne Behinderungen. Wenn bereits eine Person da ist, welche die Pflege leistet, z. B. der Partner oder die Eltern, können diese ggf. besser als der Mensch mit ADHS erkennen, wie viel Hilfe sie wobei leisten. Wer aber bisher noch keine Pflege bekommt, muss sich die eigenen Probleme erst eingestehen. Hilfreich kann dafür sein, das in einer Therapie zu besprechen, z. B. während eines Klinik- oder Rehaaufenthaltes oder bei ambulanter Psychotherapie. Wenn eine rechtliche Betreuung angeordnet wurde, kann ggf. auch der Betreuer dabei helfen.

- Informationen zum Thema Pflegebedürftigkeit wegen Begleiterkrankungen von ADHS im Erwachsenenalter finden Sie unter www.betanet.de > Suchbegriff: „ADHS > Pflege“.
- Umfangreiche Informationen zum Thema Pflege und Pflegeleistungen finden Sie unter www.betacare.de > Ratgeber > Pflege & Pflege-Check.



Selbsthilfegruppen

Der Austausch zwischen Betroffenen kann das Wissen über ADHS vergrößern und den Umgang mit ADHS verbessern. Oft geben die anderen Betroffenen wertvolle Tipps, wo und wie Menschen mit ADHS Hilfe finden können.

Folgende Internetseiten können bei der Suche nach einer Selbsthilfegruppe hilfreich sein:

- www.adhs-deutschland.de > *Unser Angebot:*
Der 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 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 der Suche nach Begleiterkrankungen von ADHS zahlreiche Adressen liefern.

Ausbildung, Studium und Beruf

Da ADHS mangelhafte Selbstorganisation, Ablenkbarkeit, Vergesslichkeit und Aufschiebeverhalten begünstigen kann, sind Ausbildung, Studium und Beruf oft mit erhöhtem Aufwand verbunden.

Nachteilsausgleiche in der Berufsschule oder Hochschule (z. B. durch Zeitzugaben bei Prüfungen) sowie Verständnis und Unterstützung des Arbeitgebers können Betroffenen helfen.

Erfolg im Beruf trotz ADHS

Bei ADHS gibt es weder besonders geeignete noch besonders ungeeignete Berufsfelder. Praktika können Aufschluss geben, ob die Wünsche und Bedürfnisse dem angestrebten Berufsbild entsprechen.

Schwere Symptome können z. B. zu Einschränkungen bei der Ausübung sicherheitsrelevanter Berufe (z. B. Pilot) bedeuten. Aber nur, wenn und soweit ADHS die Leistungsfähigkeit oder Eignung für die geplante Tätigkeit einschränken könnte, muss es bei einer Bewerbung angegeben werden.

Wer verbeamtet werden will, ist oft zu weitergehenden Angaben verpflichtet, weil eine Verbeamtung abgelehnt werden kann, wenn zu erwarten ist, dass es zu überdurchschnittlich häufigem oder längerem Ausfall kommt oder vorzeitiger Ruhestand droht. Es ist eine Frage des Einzelfalls, ob ADHS eine Verbeamtung ausschließt oder nicht.

Manche Menschen schaffen trotz unbehandelter ADHS z. B. das Abitur und einen Hochschulabschluss und/oder haben beruflichen Erfolg. Doch oft führt unbehandeltes ADHS dazu, dass die Betroffenen niedrigere Bildungsabschlüsse erlangen, als von Ihrer Intelligenz und Ihren Fähigkeiten her eigentlich zu erwarten wäre. Damit auch ohne Behandlung begabungsgerechte Abschlüsse und eine den Begabungen angemessene Karriere gelingen, braucht es meist viele günstige Rahmenbedingungen, die oft Glückssache sind.

- *Unterstützendes Elternhaus*
- *Verständnisvolles Umfeld*
- *Hohe Intelligenz*
- *Besondere persönliche Stärken wie z. B. Kreativität*
- *Passende berufliche Nische*
- *Hohe Resilienz: Fähigkeit, Krisen zu bewältigen und sie mit Hilfe von Stärken und Unterstützung durch andere Menschen für eine positive Entwicklung zu nutzen*

Beispiele

Wenn ADHS nicht oder nicht ausreichend behandelt wurde, ist es besonders wahrscheinlich, dass Menschen mit ADHS weder die Abschlüsse noch die Karriere schaffen, zu denen sie eigentlich in der Lage wären. Verschiedene Umstände können dazu führen.

Beispiele

- *ADHS ist in der Kindheit unerkannt geblieben*
- *Eltern und Umfeld haben eine gestellte ADHS-Diagnose nicht ausreichend ernst genommen*
- *Eltern haben ADHS-Medikamente für ihr Kind abgelehnt, obwohl die Gabe medizinisch angezeigt gewesen wäre*

Die Betroffenen haben damit bereits schlechtere Grundvoraussetzungen, wenn sie ins Berufsleben starten, aber die ADHS-Symptome beeinträchtigen auch während einer Berufsausbildung oder eines Studiums und im weiteren Berufsleben. Im Ergebnis haben Menschen mit ADHS oft **niedrige Einkommen** und einen **niedrigen gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Status**. Ihr **Armutsrisiko** ist hoch und **Armut schadet der Gesundheit**. Dass viele Menschen mit ADHS ihre Fähigkeiten nicht erfolgreich nutzen können, ist schlecht für deren Selbstwertgefühl und begünstigt z. B. Depressionen.

Wenn Menschen mit ADHS in der Kindheit und Jugend eine gute ADHS-Behandlung bekommen, gelingt es ihnen öfter als ohne Behandlung, höhere Bildungsabschlüsse wie z. B. das Abitur zu erreichen. Bekommen sie dann im Erwachsenenalter **keine** Behandlung mehr, können sich die ADHS-Symptome wieder stärker auswirken und trotz gutem Schulabschluss eine angemessene Ausbildung oder einen Hochschulabschluss verhindern.

Auch, wenn die Behandlung erst beim Eintritt ins Berufsleben beendet wird, kann das noch zu beruflichem Scheitern führen, so dass bei einigen Menschen mit ADHS eine lebenslange Behandlung Voraussetzung für beruflichen Erfolg ist.

Eine erst im Erwachsenenalter begonnene ADHS-Behandlung kann unter Umständen beruflichen Erfolg ermöglichen.

Beispiele

- *Nachholen von Schulabschlüssen, Ausbildungen oder einem Studium*
- *Arbeitslosigkeit beenden oder aus dem Niedriglohnsektor herausfinden und besser bezahlte Arbeit finden*
- *Ausheilen von ADHS-Folgeerkrankungen, die im Berufsleben behindern*

Nicht immer, aber in vielen Fällen gehören neben Psychotherapie auch ADHS-Medikamente zu einer wirksamen Behandlung.

Berufsausbildung

Für Menschen mit ADHS kann eine Berufsausbildung je nach Ausbildungsziel und Ausbildungsstelle einige Vorteile haben. Günstig sind z. B. oft klare Strukturen, viel Bewegung, die Möglichkeit sich mit etwas zu beschäftigen, das den eigenen Interessen besonders entspricht, regelmäßiges Feedback und angenehme soziale Kontakte. Aber die ADHS-Symptome können sich deutlich negativ auswirken.

ADHS-typische Probleme sind z. B. Schusseligkeit und dadurch bedingte hohe Fehleranfälligkeit, Unpünktlichkeit und das Verpassen von Terminen, Vergessen von Arbeitsanweisungen, Prokrastination (= Aufschieberitis), Desorganisation, also Probleme mit dem Halten von Ordnung, Planen und Organisieren, Unterbrechen anderer während einer Tätigkeit und Probleme damit, eigene Bedürfnisse aufzuschieben. Stigmatisierung kann zu sozialer Isolation im Betrieb und in der Berufsschule oder sogar zu Mobbing führen.

Eine gute ADHS-Behandlung kann helfen, diese Schwierigkeiten in den Griff zu bekommen und im Austausch mit anderen Betroffenen können Auszubildende mit ADHS Strategien und Werkzeuge finden, die ihnen helfen, trotzdem die Ausbildungsanforderungen zu meistern.

- Achten Sie bei der Suche nach einem Ausbildungsplatz darauf, dass Ihnen Vorgesetzte und Kollegium sympathisch sind, weil bei ADHS der Erfolg stark mit persönlichen Beziehungen in Zusammenhang steht.
- Suchen Sie sich einen Ausbildungsplatz, der Ihnen klare Strukturen bietet.
- Verwenden Sie Checklisten für Arbeitsabläufe und Wenn-Dann-Pläne.
- Richten Sie sich Terminerinnerungen ein, z. B. in Ihrem Smartphone, damit Sie keine Termine und anstehenden Aufgaben vergessen.
- Erwägen Sie, den Arbeitgeber und ihre Kollegen über ihre ADHS zu informieren. Die Stigmatisierung kann stärker sein, wenn Ihr Umfeld sie z. B. für faul, dumm oder willensschwach hält, als wenn alle von ihrer ADHS wissen.
- Schalten Sie während der Arbeit den Flugmodus des Telefons ein, damit sie zwar die Erinnerungsfunktion nutzen können, aber trotzdem nicht von ankommenden Nachrichten oder Anrufen abgelenkt werden können.
- Suchen Sie sich eine reizarme Umgebung mit möglichst wenigen Ablenkungsmöglichkeiten.
- Erledigen Sie Tätigkeiten, die weniger geistige Anstrengung erfordern, wenn sie merken, dass sie sich gerade schlecht konzentrieren können.
- Nutzen Sie Phasen und Situationen für sich, in denen Sie sich besser als sonst konzentrieren können.



Studium

Auch mit ADHS ist ein erfolgreiches Studium grundsätzlich möglich, besonders mit guter ADHS-Behandlung.

Studierende können zusätzliche Unterstützung durch Hilfen und Nachteilsausgleiche bekommen, z. B. ADHS-Coaching.

ADHS-Coaching für Studierende als Leistung zur Teilhabe an Bildung

Im Studium kann neben der ADHS-Behandlung auch ein sog. ADHS-Coaching helfen.

Die Krankenkassen übernehmen fast nie die Coaching-Kosten, aber es gibt andere Finanzierungsmöglichkeiten:

- Besonders, wenn ADHS schon zu Folgestörungen wie z. B. Depressionen oder übersteigter Prüfungsangst geführt hat, kann auch fürs Studium ein Anspruch auf Leistungen zur Teilhabe an Bildung vom Jugendamt im Rahmen der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit seelischen Behinderungen als Hilfe für junge Volljährige (Siehe S. 36) bis zum 21. Geburtstag bestehen. Eine Weiterleistung ist bis längstens zum 27. Geburtstag in besonderen Einzelfällen möglich.
- Ist das Jugendamt nicht (mehr) zuständig, können Studierende mit ADHS die Leistungen zur Teilhabe an Bildung beim Träger der Eingliederungshilfe beantragen. Sie sind dann Teil der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen, ab S. 103.

Die Eingliederungshilfe erbringt das Amt normalerweise als sog. Sachleistung, das heißt, es wählt aus, wer die Leistung erbringen soll, also z. B. wer das Coaching übernehmen soll, und stellt dann diese Dienstleistung dem Menschen mit ADHS zur Verfügung.

Aber gerade bei ADHS-Coaching kann es sinnvoller sein, eine Geldleistung in Form eines sog. **Persönlichen Budgets** zu beantragen. Auf diesem Weg können Studierende mit ADHS sich selbst ein passendes Coaching aussuchen und dessen Bedingungen selbst festlegen.

Hilfe für Studierende mit ADHS in anderen Lebensbereichen

Neben Leistungen zur Teilhabe an Bildung können Studierende mit ADHS auch Eingliederungshilfe für andere Lebensbereiche bekommen. Zum Beispiel kann betreutes Wohnen Belastungen reduzieren, damit sich die Studierenden auf ihr Studium konzentrieren können. Mehr Informationen ab S. 60.

Nachteilsausgleiche im Studium

Auszubildende und Studierende, die zusätzlich durch Teilleistungsstörungen, z. B. Legasthenie, beeinträchtigt sind, können bei Prüfungen mit entsprechenden Nachweisen (psychologisches oder ärztliches Gutachten) verschiedene Nachteilsausgleiche bekommen. Im 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.

Studierende können auch versuchen, Nachteilsausgleiche nur wegen ADHS zu bekommen. In Betracht kommt z. B. die Möglichkeit, Prüfungen in reizarmer Umgebung schreiben zu dürfen.

Meist wird das allerdings abgelehnt mit der Begründung, dass ADHS ein persönlichkeitsbedingtes Dauerleiden sei und dass Prüfungen das „normale Leistungsbild“ widerspiegeln sollen, wie es sich auch später im Berufsleben zeigen wird.

Betroffene können dagegen argumentieren, dass sie die Probleme durch ADHS im Berufsleben durch Wahl eines geeigneten Arbeitsplatzes mit reizarmer Umgebung ausgleichen können und ihnen das deshalb auch in den Prüfungen ermöglicht werden muss.

Unter Umständen können Studierende mit ADHS von Ausnahmeregelungen und verlängerten Studienzeiten oder Fristen für Menschen mit Behinderungen profitieren.

- 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.
- Die Unabhängige Teilhabeberatung berät Studierende mit ADHS zu behinderungsbedingten Nachteilsausgleichen und Leistungen für Menschen mit Behinderungen und unterstützt z. B. beim Stellen von Anträgen. Die Ansprechstellen finden Sie unter www.teilhabeberatung.de.

 Wer hilft weiter?

Arbeitsalltag

Der Arbeitsalltag birgt für Berufstätige mit ADHS oft viele Schwierigkeiten.

Psychoedukation (Aufklärung über Ursachen, Verlauf und Therapie der Störung, siehe S. 40) kann dabei helfen, Hürden und Hindernisse im beruflichen Alltag zu überwinden und den Berufseinstieg zu meistern.

In einer kognitiven Verhaltenstherapie, einer Form der **Psychotherapie**, siehe S. 40, können 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.
- **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.

Praxistipps!

- Wenn Sie durch Ihr ADHS Schwierigkeiten haben, Arbeit zu finden oder zu behalten, kann Ihnen ggf. ein berufsbezogenes **ADHS-Coaching** helfen.
- Seit 01.07.2023 können die Jobcenter ein Coaching zur Förderung der Beschäftigungsfähigkeit (sog. ganzheitliche Betreuung) finanzieren. Die Jobcenter dürfen für das Coaching auch externe Angebote einkaufen, also ggf. auch ein ADHS-Coaching. Voraussetzung dafür ist ein Anspruch auf Bürgergeld (siehe S. 69). Auf das Coaching besteht kein Rechtsanspruch, aber: Sie haben ein Recht darauf, dass sich das Jobcenter mit Ihren Argumenten für ein ADHS-Coaching auseinandersetzt und einen Antrag nicht willkürlich ablehnt.

Wer hilft weiter?

Das örtlich zuständige Jobcenter finden Sie unter:
www.arbeitsagentur.de > *Dienststellen vor Ort.*

Leben mit ADHS

ADHS wirkt sich meistens nicht nur auf Schule und Beruf aus, sondern auf alle Lebensbereiche, z. B. auf die Beziehungen, aufs Wohnen, auf die Freizeit und auf den Urlaub.

Beziehung und Partnerschaft

ADHS erschwert oft das menschliche Miteinander, auch in einer Partnerschaft.

Menschen mit ADHS können z. B.

- besonders sensibel und empfindlich sein,
- Schwierigkeiten damit haben, die eigenen Bedürfnisse aufzuschieben,
- sich bei geringem Verständnis für ihr Verhalten schnell vor den Kopf gestoßen fühlen,
- Kritik schlecht vertragen,
- emotional überreagieren,
- eine verzerrte Selbstwahrnehmung haben,
- Hilfe brauchen, um Ordnung halten und zuverlässig sein zu können.

Informationen und Hinweise für eine gelingende Partnerschaft bei ADHS finden Sie im Infoportal ADHS des zentralen ADHS-Netzwerks der Universität Köln unter www.adhs.info > Für Eltern und Angehörige > Informationen für Partner.



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 und Lisdexamfetamin schränkt die Eignung zum Autofahren ebenfalls nicht ein und muss bei Behörden nicht angegeben werden.

Bei unregelmäßiger Einnahme bzw. während der Einstellungsphase der Medikamente kann es jedoch zu Einschränkungen der Fahrtüchtigkeit kommen. Eine diesbezügliche Absprache mit dem Arzt ist bei ADHS generell sinnvoll und wird empfohlen.

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

Sport

Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit ADHS (früher ADHS und ADS) haben oft einen starken Bewegungsdrang und sind sehr sportlich. Häufig betreiben sie Extrem- oder Leistungssport.

Manche ADHS-Medikamente stehen auf der Dopingliste, aber eine Sondergenehmigung kann ein Ausweg sein. Sport kann die ADHS-Therapie sinnvoll ergänzen und die ADHS-Behandlung kann das bei ADHS oft erhöhte Unfallrisiko senken.

Sport – Kinder und Jugendliche

Da es für Kinder mit ADHS sehr anstrengend sein kann, den schulischen Alltag mit wenigen Bewegungspausen zu überstehen, neigen viele in ihrer Freizeit zu übersteigertem Bewegungsdrang. Sowohl Individual- als auch Mannschaftssportarten bieten einen guten Ausgleich. Sinnvoll sind dabei Sportarten, die sowohl Freude an der Bewegung als auch ein hohes Maß an Selbstwahrnehmung, -steuerung und -kontrolle mit sich bringen.

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.

Die ADHS-Behandlung kann das Unfallrisiko senken, aber trotzdem kann es 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 Mitspielenden und können so soziale Fähigkeiten wie Teamfähigkeit, Fairness und gewaltfreie Interaktion ausbauen. Die Auswahl der Sportart sollte immer in Absprache mit dem Kind stattfinden.

Menschen mit ADHS fällt eine realistische Selbstwahrnehmung und Selbstreflexion in manchen Situationen sehr schwer. Deshalb sollte 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.

Sport – Erwachsene

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

Auch bei Erwachsenen ist das Unfallrisiko deutlich erhöht, vor allem, wenn ADHS unbehandelt bleibt.

ADHS-Medikamente und Doping

Wenn Sie und/oder ihr Kind Leistungssport betreiben, müssen Sie darauf achten, dass einige ADHS-Medikamente auf der Dopingliste der „Stiftung Nationale Anti Doping Agentur Deutschland“ (NADA) stehen.

- Ob auch das Ihnen oder Ihrem Kind verschriebene Medikament dort steht, können Sie über eine Online-Suche in der Medikamentendatenbank der NADA unter www.nada.de > *Zur Medikamentenabfrage* herausfinden.
- Steht das Medikament auf der Dopingliste, können Sie oder Ihr Kind es einerseits nach ärztlicher Absprache rechtzeitig vor Wettkämpfen absetzen. Dabei ist wichtig, dass es bei Doping-Kontrollen nicht mehr im Blut gefunden werden kann und beim Wettkampf nicht mehr wirkt. Andererseits können Sie aber auch eine Sondergenehmigung einholen.
- Informationen und Links zu den Bestimmungen der NADA zur Sondergenehmigung finden Sie beim ADHS Deutschland e.V. unter: www.adhs-deutschland.de > *ADHS* > *Recht* > *ADHS und Doping*.



Freizeit

In der Freizeit erhöht ADHS das Risiko für ungesunden Medienkonsum und Menschen mit ADHS können dazu neigen, sich in Tätigkeiten extrem hineinsteigern („Hyperfokus“).

Menschen mit ADHS haben oft Probleme im sozialen Umgang und empfinden Schule oder Arbeit häufig als Qual, z. B., weil dort wenig Raum zum Ausleben des Bewegungsdrangs besteht. Freizeitaktivitäten mit Gleichaltrigen können soziale Kompetenzen fördern und Gefühle der Ausgrenzung verhindern.

Medienkonsum bei Kindern und Jugendlichen mit ADHS

Weil ADHS Selbstorganisation, Zeitmanagement und Arbeitsorganisation beeinträchtigen kann und ein erhöhtes Suchtpotential besteht, sollten Eltern darauf achten, dass der Medienkonsum keine ungesunden Ausmaße annimmt. Individuelle und ADHS-spezifische Beratung zu diesem Themenbereich bieten ADHS-Elternschulungen, ADHS-Elterntrainings und ADHS-Elternberatungen im Rahmen der ADHS-Behandlung (siehe S. 16).

Praxistipp!

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung bietet allgemeine Tipps zum Thema Mediennutzung und Infos unter www.kindergesundheit-info.de > *Rund ums Kind* > *Medien*.

Hyperfokus: Hineinsteigern in eine Tätigkeit

Viele Menschen mit ADHS können sich zeitweise extrem in eine für sie interessante Freizeitbeschäftigung oder auch ihre Arbeit hineinsteigern und sind dann besonders konzentriert darauf. Viele beschreiben dieses Phänomen mit dem Wort „Hyperfokus“. Dieses Hineinsteigen kann positive Auswirkungen haben und zu besonders guten Leistungen im Beruf oder in der Freizeit, z. B. im Sport oder in der Musik, führen. Umgekehrt kann es sich aber auch als Beeinträchtigung auswirken.

Beispiele

- *Manche Erwachsenen mit ADHS finden zeitweise vor lauter Hineinsteigern in ihre Arbeit keinen Ausgleich mehr durch Erholung und Freizeit.*
- *Wer in einer Freizeitbeschäftigung „versinkt“, schafft es oft nicht mehr, die Aufgaben des Alltags zu erledigen, wie z. B. Schule, Ausbildung, Studium, Arbeit, Haushalt und Behördenangelegenheiten. Teils vernachlässigen die Menschen mit ADHS dann auch die Befriedigung von Grundbedürfnissen wie Essen, Trinken oder Schlafen. Das betrifft Kinder, Jugendliche und Erwachsene gleichermaßen.*

Dieses „Hineinsteigern“ in eine Tätigkeit bei ADHS ist wissenschaftlich bisher kaum erforscht, so dass wenig darüber bekannt ist. Trotzdem können Betroffene in ADHS-Therapien herausfinden und einüben, wie sie dieses Phänomen möglichst positiv nutzen und die negativen Folgen vermeiden können.

Urlaub mit ADHS

Oft ist es sinnvoll, die ADHS-Medikamente auch im Urlaub zu nehmen, aber manche von ihnen unterliegen dem Betäubungsmittelgesetz, weshalb sie nicht immer und nicht einfach so ins Ausland mitgenommen werden dürfen.

Wenn ein Verzicht auf die Medikamente unproblematisch möglich ist, sind auch Reisen in Länder möglich, in die das jeweilige ADHS-Medikament **nicht** mitgenommen werden darf.

- Ein Austausch in Selbsthilfegruppen kann Ihnen Tipps für geeignete Reiseziele und die Anreise geben.
- Bei Unsicherheiten können Sie das Thema bei einem Arztbesuch ansprechen oder im Rahmen von ADHS-Elternschulung/ADHS-Elterntraining/ADHS-Elternberatung bzw. als Erwachsene in ihrer Verhaltenstherapie.



Ferienlager für Kinder mit ADHS

Kindern mit ADHS fällt es unter Umständen schwer, sich in neue Gruppenkonstellationen einzubringen. Selbstorganisation und Teamfähigkeit können durch ADHS beeinträchtigt sein. Ferienlager (z. B. als Teil von Ferienprogrammen der Landkreise) können Kinder mit ADHS situationsbedingt überfordern. Allerdings gibt es immer mehr Angebote, die speziell auch auf die Bedürfnisse von Kindern mit ADHS eingehen. In der Regel haben diese Ferienlager mehr Betreuungspersonal für die Kinder und unterstützen diese im Tagesablauf und in ihrem Sozialverhalten.

ADHS-Medikamente im Urlaub absetzen oder weiternehmen?

Manche Kinder und Jugendliche sollen die Dauermedikation zur Behandlung von ADHS einmal jährlich unterbrechen, um Wachstumsverzögerungen aufzuholen. Ist während der Einnahme-Unterbrechung eine Reise geplant, sollte berücksichtigt werden, dass sich das Verhalten des Kindes oder Jugendlichen ggf. verändern kann. Symptome wie Hyperaktivität, Unaufmerksamkeit und Impulsivität können wieder häufiger und in intensiveren Ausmaßen auftreten.

Grundsätzlich ist es für Menschen mit ADHS jeden Alters meist sinnvoll, die Medikamente auch im Urlaub zu nehmen, denn sie helfen nicht nur, sich in der Schule, Ausbildung im Studium und im Beruf gut konzentrieren zu können. ADHS-Symptome beeinträchtigen nämlich meist auch das Privatleben, besonders im Bereich der sozialen Kontakte und erhöhen das Unfallrisiko. Gerade im Urlaub kann es belastend sein, wieder mit den Symptomen kämpfen zu müssen.

Wer hingegen privat mit den ADHS-Symptomen gut zurecht kommt, kann die Medikamente im Urlaub nach ärztlicher Rücksprache absetzen. Dabei ist zu beachten, dass manche Medikamente nicht abrupt abgesetzt werden dürfen, sondern ein langsames Ausschleichen nötig ist.

Stimulanzen zur ADHS-Therapie bei In- und Auslandsreisen

Methylphenidat, Dexamphetamin und Lisdexamfetamin sind sog. Stimulanzen. Sie zählen zu den Betäubungsmitteln und können bei der Einreise in andere Länder beschlagnahmt werden.

In manche Staaten ist die Einfuhr generell verboten, während sie in anderen Staaten unter bestimmten Bedingungen erlaubt ist. Bei einer Einfuhr entgegen eines Verbots oder ohne Einhaltung der vorgesehenen Bedingungen drohen abhängig vom Reiseziel mehr oder weniger empfindliche Strafen, bis hin zur Todesstrafe.

Mitnahme von Stimulanzen bei Reisen innerhalb Deutschlands

Auch bei Reisen innerhalb Deutschlands sollten Stimulanzen immer in der Originalverpackung mitgenommen werden, der Beipackzettel sollte dabei sein und eine ärztliche Bescheinigung der Notwendigkeit sollte mitgeführt werden, um nachzuweisen, dass die Medikamente ärztlich verschrieben wurden. Ein Transport in der Originalverpackung mit Beipackzettel ist auch bei Medikamenten ratsam, die nicht dem Betäubungsmittelgesetz unterliegen, damit bei etwaigen Kontrollen, z. B. bei Inlandsflügen oder in grenzüberschreitenden Zügen, keine Probleme entstehen.

Mitnahme von Stimulanzen im Schengen-Raum

Die Mitgliedsstaaten des Schengener Abkommens sind derzeit Belgien, Dänemark, Deutschland, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Island, Italien, Kroatien, Lettland, Liechtenstein, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Norwegen, Österreich, Polen, Portugal, Schweden, Schweiz, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien und Ungarn.

Für Reisen in diese Mitgliedsstaaten gilt folgendes:

- Wer auf Betäubungsmittel angewiesen ist, muss den **Beipackzettel** sowie – in nicht-deutschsprachigen Ländern auf Englisch – eine **Bescheinigung** vorweisen können, aus der hervorgeht, dass das Medikament aufgrund einer ärztlichen Verordnung eingenommen werden muss. Diese ärztliche Erklärung muss von der zuständigen Landesbehörde **beglaubigt** werden.
- Die „Bescheinigung nach Artikel 75 des Schengener Durchführungsübereinkommens“ kann bei der Bundesopiumstelle in Bonn angefordert werden: Download unter www.bfarm.de > *Bundesopiumstelle* > *Betäubungsmittel* > *Reisen mit Betäubungsmitteln*. Dort steht auch eine Liste der zuständigen Landesbehörden für die Beglaubigung zum Download. Die Bescheinigung gilt für längstens 30 Tage. Es darf die Menge an Betäubungsmitteln mitgeführt werden, die wegen des Gesundheitsproblems für die Zeit des Aufenthalts benötigt wird. Bei der **Zollerklärung** müssen diese Medikamente angegeben werden.

Mitnahme von Stimulanzien in andere Länder

Es bestehen keine international einheitlichen Bestimmungen für die Mitnahme von Betäubungsmitteln außerhalb des Schengen-Raums. Es ist deshalb **wichtig**, bei der zuständigen Botschaft in Deutschland die genauen Richtlinien des jeweiligen Landes zu erfragen. Nur die Botschaft kann eine verbindliche und zuverlässige Auskunft geben.

Angaben auf irgendwelchen Seiten im Internet können falsch sein. In einigen Ländern ist für Betäubungsmittel eine gesonderte Einfuhrgenehmigung erforderlich oder die Einfuhr ist gänzlich verboten. Teilweise kann auch die Einfuhrmenge stark beschränkt sein.

- Betroffene sollten eine von der zuständigen Landesbehörde beglaubigte mehrsprachige ärztliche Bescheinigung mitführen, in der folgende Angaben stehen: Notwendige Einzel- und Tagesdosis, Wirkstoff und Dauer der Reise. Ein Musterformular und eine Liste der zuständigen Landesbehörden können beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte unter: www.bfarm.de > *Bundesopiumstelle* > *Betäubungsmittel* > *Reisen mit Betäubungsmitteln* heruntergeladen werden.
- Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte empfiehlt sich an den Leitfaden des INCB (International Narcotics Control Board) zu halten, der unter www.incb.org > *travellers* in englischer Sprache verfügbar ist.



Medikamente, die keine Stimulanzien sind

Auch wenn die ADHS-Medikamente oder Medikamente gegen etwaige Begleiterkrankungen keine Stimulanzien sind und nicht dem deutschen Betäubungsmittelgesetz unterliegen, ist Vorsicht bei der Mitnahme ins Ausland angebracht:

- Die Medikamente sollten immer in der Originalverpackung mitgenommen werden.
- Der Beipackzettel sollte dabei sein und eine ärztliche Bescheinigung der Notwendigkeit sollte mitgeführt werden, um nachzuweisen, dass die Medikamente ärztlich verschrieben wurden.
- Im Zweifel sollten Betroffene bei der Botschaft des Reiseziellands nachfragen, ob das ausreicht.

Wohnen

Kindern und Erwachsenen mit ADHS hilft Ordnung, aber das „innere Chaos“ führt oft zu Chaos in der Wohnung.

Vermutlich begünstigt die Stoffwechselstörung, die ADHS verursacht, auch das Messi-Syndrom. Verhaltenstherapie und ADHS-Coaching können helfen. Für manche Kinder, Jugendliche und Erwachsene sind auch Internate, Wohngruppen oder betreutes Wohnen sinnvoll.

Struktur und Ordnung schaffen

Betroffenen von ADHS fehlt häufig das nötige Maß an Selbstorganisation und Zeitmanagement, um Struktur und Ordnung in ihren Alltag zu bringen. Teilweise gelingt es 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. in einer kognitiven Verhaltenstherapie, siehe S. 40) 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 freigehalten 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. Erwachsene können sich mit Einträgen in Wochenplanern besser strukturieren.
- **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.

Wegen der Erbllichkeit von ADHS ist oft mindestens ein Elternteil selbst von ADHS und der dazugehörigen Desorganisation betroffen, aber ADHS-Kinder profitieren von Ordnung und Struktur. Betroffene Elternteile helfen deshalb auch ihren Kindern, wenn sie einen ADHS-Verdacht bei sich selbst medizinisch abklären lassen. Eine Behandlung mit kognitiver Verhaltenstherapie (siehe S. 40) und ggf. Medikamenten (siehe S. 40) führt oft zu viel mehr äußerlicher Ordnung und Struktur, die auch das innere Chaos verringert.

Ein ADHS-Coaching kann Ihnen helfen, Ihre Probleme mit Chaos und Desorganisation in den Griff zu bekommen. Die Krankenkassen bezahlen es normalerweise nicht, aber es gibt andere Finanzierungsmöglichkeiten:

- Erwachsene mit einer Behinderung durch ADHS können ADHS-Coaching als Assistenzleistung im Rahmen der Leistungen zur sozialen Teilhabe (siehe S. 102) beim Träger der Eingliederungshilfe beantragen. Das Coaching gilt in dem Zusammenhang als sog. qualifizierte Assistenz.
- Junge Erwachsene vor dem 21. Geburtstag mit einer Behinderung durch ADHS können ADHS-Coaching als Hilfe für junge Volljährige im Rahmen der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit seelischen Behinderungen (siehe S. 36) nach § 35a SGB VIII (sog. 35a-Hilfe) beim Jugendamt beantragen.

Hilfe bei der Antragstellung und weitere Informationen bietet die unabhängige Teilhabeberatung unter www.teilhabeberatung.de.

Messie-Syndrom

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 kann zur Überwindung des Messie-Syndroms beitragen.

Das Messie-Hilfe-Telefon für Menschen mit dem Messie-Syndrom, ihre Angehörigen und Menschen, die beruflich damit in Kontakt kommen erreichen Sie unter folgenden Kontaktdaten:

H-TEAM e.V.

Messie-Hilfe-Telefon:

089 550 64 890 (Di von 9–12 Uhr, Do von 15–18 Uhr)

Fax 089 74 70 66, E-Mail: messie@h-team-ev.de

www.h-team-ev.de > *Wie helfen wir* > *Beratungen* > *Messie-Hilfe-Telefon*



Internate und Wohngruppen für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit ADHS

Manchmal ist es für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit ADHS nicht (mehr) möglich, zumutbar oder sinnvoll, bei ihrer Familie wohnen zu bleiben. Dann können eine Internatsunterbringung bzw. die Betreuung in einer therapeutischen Wohngruppe helfen.

Die Finanzierung läuft über die Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit seelischen Behinderungen und/oder über die Erziehungshilfe, Näheres ab S. 27.

Die Eltern müssen jeweils einen einkommensabhängigen Beitrag leisten.

Praxistipp!

Nähere Informationen dazu finden Sie unter www.betamet.de > Suchbegriff: „Eingliederungshilfe > Einkommen und Vermögen“.

Wer hilft weiter?

Das zuständige Jugendamt berät und informiert zu Leistungen der Erziehungshilfe, Adressen des für Sie zuständigen Jugendamts finden Sie unter: www.familienportal.de > Ihre Beratung vor Ort > Thema: Jugendamt.

Gegen den Willen der sorgeberechtigten Eltern ist eine Trennung des Kindes von der Familie nur bei **Kindeswohlgefährdung** erlaubt. Außerdem ist sie unrechtmäßig, wenn mildere Mittel reichen würden.

Beispiele für mildere Mittel:

- **Sozialpädagogische Familienhilfe** (siehe S. 34)
- **Aufsuchende Familientherapie (AFT)** (siehe S. 35).
- Zeitweiliger stationärer **Therapieaufenthalt in einer Klinik**, ggf. auch in Begleitung eines Elternteils.
- **Therapeutische Tagesgruppe** (siehe S. 35)

Die Hilfen des Jugendamts sind auch für junge Volljährige bis zum 21. Geburtstag und in besonderen Fällen auch bis zum 27. Geburtstag möglich, Siehe S. 36.

Betreutes Wohnen für Erwachsene mit ADHS

In schweren Fällen können auch ältere Erwachsene mit ADHS auf betreutes Wohnen angewiesen sein, besonders bei weiteren psychischen Störungen wie z. B. Suchterkrankungen, Depressionen oder Essstörungen, einer Intelligenzminderung oder einer körperlichen Behinderung z. B. durch eine Epilepsie.

Betreutes Wohnen kann z. B. einer Obdachlosigkeit vorbeugen oder obdachlosen Menschen das Leben in einer eigenen Wohnung oder einem Zimmer in einer Wohngemeinschaft ermöglichen.

Beispiele

- *Betreutes Einzelwohnen*
- *(Therapeutische) Wohngemeinschaft*
- *Betreutes Wohnen in einer Gastfamilie*

Die Finanzierung ist möglich über die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen (siehe S. 103).

Nähere Informationen zu betreuten Wohnformen für psychisch kranke Menschen gibt es beim Psychiatrienetz unter www.psychiatrie.de > *Gemeindepsychiatrie* > *Alltagshilfen*.

Versicherungen

Soll ein erweiterter Versicherungsschutz abgeschlossen werden, z. B. in Form einer Berufsunfähigkeitsversicherung, sind ggf. zahlreiche Angaben über den Gesundheitszustand und bestehende Vorerkrankungen notwendig (sog. Anzeigepflicht). Hierbei sind auch behandlungsbedürftige Verhaltensstörungen wie ADHS anzugeben.

Mithilfe dieser Angaben errechnet das Versicherungsunternehmen 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 Versicherungsunternehmen das Risiko zu hoch, kann es den Abschluss der Versicherung auch komplett verweigern.

Soll das Versicherungsunternehmen Zahlungen leisten, kann es bei der Krankenkasse Einsicht in die Krankenakte erhalten und sich über den aktuellen Gesundheitszustand erkundigen. Es kann auch überprüfen, ob die Krankheit möglicherweise schon im Vorfeld bestand. Wird im Nachhinein klar, dass die versicherte Person ihre Erkrankung wissentlich verschwiegen hat, kann das Versicherungsunternehmen eine Anzeigepflichtverletzung geltend machen und muss bei eintretender Berufsunfähigkeit nicht zahlen.

Dies gilt z. B. auch für Lebensversicherungen, private 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 die versicherte Person einen vorher vereinbarten einmaligen Betrag. Hierbei ist jedoch besonders für Menschen mit ADHS Vorsicht geboten, denn psychische (Begleit-)Erkrankungen sind grundsätzlich nicht mitversichert. Bei einigen Versicherungsgesellschaften ist aber eine zusätzliche Absicherung für psychische Erkrankungen möglich.

 Bundesdruckerei 01.13

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Versicherten

Apotheken-Nummer / IK

Netto-Brutto

Factor

Line

Vers

stätten-Nr.

Zuzahlungen zu Leistungen der Krankenversicherung

Erwachsene mit ADHS müssen neben den Zuzahlungen zu Krankenkassenleistungen, wie sie alle Menschen wegen üblicher Erkrankungen zahlen müssen, auch Zuzahlungen zu ADHS-Medikamenten, ADHS-Therapien und medizinischer Reha wegen ADHS leisten.

Sie können aber eine Zuzahlungsbefreiung bei ihrer Krankenkasse bereits bei Erreichen einer Belastungsgrenze von 1 % statt sonst erst bei 2 % ihres jährlichen Bruttoeinkommens beantragen, weil ADHS als chronische Krankheit gewertet werden kann.

Zuzahlungsregelungen

Krankenversicherte ab 18 Jahren müssen bei bestimmten Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung Zuzahlungen leisten, z. B. zu Arzneimitteln oder medizinischer Reha.

Zuzahlung für Arzneimittel

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

Preis/Kosten	Zuzahlung	Beispiel
bis 5 €	Kosten = Zuzahlung	Kosten Medikament: 3,75 € Zuzahlung: 3,75 €
5 € bis 50 €	5 €	Kosten Medikament: 25 € Zuzahlung: 5 €
50 € bis 100 €	10 % der Kosten	Kosten Medikament: 75 € Zuzahlung: 7,50 €
Ab 100 €	10 €	Kosten Medikament: 500 € Zuzahlung: 10 €

Diese Tabelle gilt entsprechend auch für Verbandmittel, die meisten Hilfsmittel (z. B. Hörgeräte, Brillen oder Rollstühle), Haushaltshilfe, Soziotherapie und Fahrtkosten.

Zuzahlungsfreie Arzneimittel

Medikamente können aus verschiedenen Gründen ganz oder teilweise von der Zuzahlung befreit sein.

Praxistipps!

- Unter www.gkv-spitzenverband.de > *Krankenversicherung* > *Arzneimittel* > *Zuzahlungsbefreiung* finden Sie eine Übersicht der zuzahlungsbefreiten Arzneimittel, die 14-tägig aktualisiert wird.
- Weitere Informationen, wann keine Zuzahlung fällig wird, und wie Sie zuzahlungsfreie Alternativen mit dem gleichen Wirkstoff erhalten, finden Sie unter www.betanet.de > *Suchbegriff: „Arznei- und Verbandmittel > Zuzahlung und Befreiung.“*

Festbeträge für Arzneimittel

Der Festbetrag ist ein festgelegter Höchstbetrag eines Arzneimittels. Liegt der Preis eines verordneten Arzneimittels darüber, muss die versicherte Person selbst den Differenzbetrag (Mehrkosten) zahlen. Die Zuzahlung richtet sich nach dem (niedrigeren) Festbetrag. In der Summe zahlt die versicherte Person also Mehrkosten plus Zuzahlung.

Praxistipps!

- Sie können beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte unter www.bfarm.de > *Suchbegriff: „Arzneimittel-Festbeträge“* die Festbeträge für Arzneimittel nachlesen. Die Datenbank wird 14-tägig aktualisiert.
- Den Differenzbetrag müssen auch Versicherte zahlen, die von der Zuzahlung befreit sind, z. B. Kinder unter 18 Jahren. Auch, wenn Sie Sozialleistungen beziehen, müssen Sie diese Mehrkosten selbst bezahlen.
- Für Sie als Versicherte lohnt es sich, aktiv nach günstigeren Alternativen zu fragen, weil bestimmte Arzneimittel ganz zuzahlungsfrei sein können.

Zuzahlung für medizinische Rehabilitation von der Krankenkasse

Bei ADHS kann nicht nur bei Kindern, sondern auch bei Erwachsenen medizinische Reha sinnvoll sein, siehe S. 95. Erwachsene leisten für medizinische Reha von der Krankenkasse normalerweise eine Zuzahlung in Höhe von 10 € pro Kalendertag an die Einrichtung, in der Regel ohne zeitliche Begrenzung.

Bei Reha wegen einer psychischen Erkrankung, die nicht neurotisch oder psychosomatisch ist, gelten allerdings die gleichen Sonderregeln zur Zuzahlung wie für eine sog. Anschlussreha. Das ist eine Reha im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt. Die Zuzahlung ist bei einer solchen Reha auf maximal 28 Tage im Kalenderjahr begrenzt.

Ob Ihre Krankenkasse die ADHS-Reha als Reha wegen einer neurotischen oder psychosomatischen Erkrankung oder als Reha wegen einer anderen psychischen Erkrankung zählt, können Menschen mit ADHS bei ihrer Krankenkasse erfragen.

Zuzahlung für Krankenhausbehandlung

Bei ADHS kann nicht nur medizinische Reha, sondern auch stationäre **Behandlung** in einem psychiatrischen oder psychosomatischen Krankenhaus nötig werden. Die Zuzahlung beträgt 10 € im Jahr für höchstens 28 Tage pro Kalenderjahr.

Bereits im selben Jahr geleistete Zuzahlungen zu Krankenhausbehandlungen und zur Anschlussreha oder für eine Reha, bei der die gleichen Zuzahlungsregeln gelten, werden angerechnet.

Medizinische Reha oder Krankenhausbehandlung?

Krankenhausbehandlung dient der Behandlung, während es bei medizinischer Reha darum geht, Auswirkungen wie z. B. Behinderung oder Pflegebedürftigkeit zu verhindern, zu verringern oder zu beseitigen. So lässt sich medizinische Reha von einer Krankenhausbehandlung unterscheiden, siehe S. 95.

Wenn Sie bei einem möglichen Aufenthalt von mehr als 28 Tagen im Kalenderjahr nicht wissen, ob für Ihren Klinikaufenthalt die Zuzahlungsregeln für eine Krankenhausbehandlung oder die für medizinische Reha gelten, dann fragen Sie bei der Einrichtung oder bei ihrer Krankenkasse nach.

Keine Zuzahlung für Psychotherapie

Von der Krankenkasse genehmigte Psychotherapie, also auch kognitive Verhaltenstherapie bei ADHS (siehe S. 40), ist **immer zuzahlungsfrei**.

Zuzahlung für andere Leistungen der Krankenkassen

Für manche anderen Leistungen der Krankenkassen fallen Zuzahlungen an, z. B. für Ergotherapie oder Physiotherapie, für ein Hörgerät oder für einen Rollstuhl.

Informationen dazu finden Sie unter www.betanet.de >
Suchbegriff: „Zuzahlungen Krankenversicherung“.



Zuzahlungsbefreiung

Eine Zuzahlungsbefreiung in der gesetzlichen Krankenversicherung ist ab Erreichen der Belastungsgrenze möglich. Diese liegt bei 2% des Bruttoeinkommens aber bei chronischen Erkrankungen, zu denen auch ADHS zählen kann, nur bei 1%.

Ist diese Grenze erreicht, können sich Versicherte auf Antrag von weiteren Zuzahlungen für den Rest des Jahres befreien lassen bzw. erhalten den zu viel geleisteten Betrag zurück.

Berechnung der Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt

Die „Einnahmen zum Lebensunterhalt“ sind als Familienbruttoeinkommen zu verstehen. Sie errechnen sich aus den Bruttoeinnahmen der versicherten Person **und** den Bruttoeinnahmen ihrer Angehörigen, die mit ihr in einem **gemeinsamen Haushalt** leben. Zweckgebundene Zuwendungen wie z. B. Pflegegeld zählen nicht mit. Was zu den „Einnahmen zum Lebensunterhalt“ zählt und was nicht, haben die Spitzenverbände der Krankenkassen in einem gemeinsamen Rundschreiben festgelegt.

Praxistipp!



Dieses Rundschreiben finden Sie beim Verband der Ersatzkassen unter www.vdek.com > Themen > Leistungen > Zuzahlungen bei Leistungen.

Berücksichtigt werden folgende im gemeinsamen Haushalt mit der versicherten Person lebende Angehörige:

- Ehegatten und eingetragene Lebenspartner i. S. d. Lebenspartnerschaftsgesetzes (auch wenn der Ehegatte/Lebenspartner beihilfeberechtigt oder privat krankenversichert ist)
- Kinder bis zum Kalenderjahr, in dem sie 18 Jahre alt werden
- Kinder ab dem Kalenderjahr, in dem sie 19 Jahre alt werden, wenn sie familienversichert sind
- Über die Krankenversicherung der Landwirte familienversicherte
 - mitarbeitende Familienangehörige
 - sonstige Angehörige

Nicht zu den Angehörigen zählen Partner einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft. **Weitere Angehörige** können nach Einzelfallprüfung von der Krankenkasse berücksichtigt werden.

Freibetrag

Von dem „Bruttoeinkommen zum Lebensunterhalt“ werden ein oder mehrere Freibeträge für Angehörige abgezogen, deren Einnahmen bei der Berechnung mitberücksichtigt werden:

- Für die Person mit den höchsten Einnahmen: 6.111 € (= 15% der jährlichen Bezugsgröße).
- Für jede weitere Person: 4.074 € (= 10% der jährlichen Bezugsgröße).
- Für jedes Kind: 8.952 € (= Freibetrag nach § 32 Abs. 6 EStG), auch bei alleinerziehenden Versicherten.

Weitere Informationen finden Sie unter www.betanet.de > Suchbegriff: „Zahlungsbefreiung > Krankenkasse“.



Sonderregelung für chronisch Kranke

Chronisch kranke Menschen können eine Zahlungsbefreiung bei ihrer Krankenkasse bereits bei Erreichen einer Belastungsgrenze von 1% ihres jährlichen Bruttoeinkommens beantragen.

Als „schwerwiegend chronisch krank“ gilt, wer wenigstens 1 Jahr lang wegen derselben Krankheit mindestens einmal pro Quartal in ärztlicher Behandlung ist (Dauerbehandlung) und mindestens eines der folgenden Kriterien erfüllt:

- Pflegebedürftig mit Pflegegrad 3 oder höher.
- Grad der Behinderung (GdB, Begriff des Reha- und Teilhaberechts) oder Grad der Schädigungsfolgen (GdS, Begriff des Sozialen Entschädigungsrechts) oder Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE, Begriff der gesetzlichen Unfallversicherung) von mindestens 60. Der GdB, GdS oder MdE muss zumindest auch durch die schwerwiegende Krankheit begründet sein.
- Eine kontinuierliche medizinische Versorgung (ärztliche oder psychotherapeutische Behandlung, Arzneimitteltherapie, Behandlungspflege, Versorgung mit Hilfs- und Heilmitteln) 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.

ADHS als chronische Krankheit

Menschen mit ADHS brauchen oft kontinuierliche medizinische Versorgung, z. B. mit Medikamenten und Psychotherapie. Bei Unterbrechungen wäre ihre Lebensqualität dauerhaft beeinträchtigt, weil dadurch z. B. Beziehungen zerbrechen können oder der Beruf verloren gehen kann. Deshalb fallen viele Menschen mit ADHS unter die Sonderregelung für chronisch Kranke.

Auch, wenn Menschen mit ADHS an einem strukturierten Behandlungsprogramm (Disease-Management-Programm – DMP) teilnehmen, profitieren sie für die Dauer ihrer DMP-Teilnahme von der 1-%-Belastungsgrenze. Für ADHS wird kein DMP angeboten, aber z. B. für mögliche Begleiterkrankungen wie Depressionen. Nähere Informationen erhalten Sie von Ihrer Krankenkasse.

Die schwerwiegende chronische Erkrankung und notwendige Dauerbehandlung müssen Versicherte durch eine ärztliche Bescheinigung nachweisen. Amtliche Bescheide über den GdB, GdS, MdE oder den Pflegegrad müssen in Kopie eingereicht werden. Die schwerwiegende chronische Krankheit muss dort als Begründung aufgeführt sein.

Finanzielle Leistungen für Erwachsene mit ADHS

ADHS kann zu beruflichen Einschränkungen führen, so dass die Betroffenen ihren Lebensunterhalt durch Sozialleistungen ganz oder teilweise sichern müssen.

Menschen mit ADHS verdienen oft wenig und müssen mit Bürgergeld oder Wohngeld aufstocken. Begleiterkrankungen von ADHS können zu Krankenschreibungen und unter Umständen auch zu Erwerbsminderungen führen, was bedeutet, dass die Menschen nur noch zeitlich eingeschränkt oder mit besonderer Förderung arbeiten können. Verschiedene Leistungen können dann den Lebensunterhalt sichern, z. B. Krankengeld, Bürgergeld oder eine Erwerbsminderungsrente.

Leistungen bei geringem Einkommen

Erwachsene mit ADHS verdienen oft wenig und müssen ihre geringen Arbeitseinkommen mit Bürgergeld oder Wohngeld aufstocken.

ADHS führt oft dazu, dass Menschen weit unter ihren eigentlichen beruflichen Möglichkeiten bleiben, besonders wenn sie nicht oder nicht ausreichend behandelt wird. Vor allem unbehandelte ADHS erhöht das Risiko für Armut, siehe S. 45.

Bürgergeld

Das Bürgergeld ersetzt seit 01.01.2023 das frühere Arbeitslosengeld II und Sozialgeld (umgangssprachlich Hartz IV). Zuständig sind die Jobcenter. Die meisten Bürgergeldbeziehenden sind **nicht** arbeitslos, sondern haben z. B. Teilzeitjobs, sind alleinerziehend, pflegen Angehörige, verdienen wenig, oder sind kinderreich. Viele haben gesundheitliche Einschränkungen und finden nur deshalb keine oder keine auskömmlich bezahlte Arbeit.

Voraussetzungen für den Bezug von Bürgergeld sind unter anderem:

- Erwerbsfähigkeit, d. h. mindestens 3 Stunden täglich arbeiten zu können. Das ist bei ADHS meistens gegeben, aber wegen der häufigen Begleiterkrankungen nicht immer.
- Hilfebedürftigkeit, d. h. der Lebensunterhalt kann weder aus eigenem Einkommen und Vermögen noch durch Unterstützung Dritter oder aus vorrangigen Sozialleistungen bestritten werden. Hilfebedürftig ist auch, wer den Lebensunterhalt nur zum Teil ohne Bürgergeld bestreiten kann.

Höhe des Bürgergelds

Als Bedarfe werden unter anderem eine Pauschale für den Lebensunterhalt, der sog. Regelsatz, die Kosten der Unterkunft und Heizung (z. B. Miete und Nebenkosten) und etwaige Mehrbedarfe berücksichtigt. Davon abgezogen werden anrechenbares Einkommen und Vermögen.

Seit 01.01.2024 liegt der Regelsatz für volljährige Alleinstehende oder Alleinerziehende bei **563 €** und der niedrigste Regelsatz für Kinder bis zum 6. Geburtstag bei **357 €**. Die Höhe des Bürgergelds entspricht der Höhe der Sozialhilfe.

Die Höhe des Bürgergelds hängt von den Umständen des Einzelfalls ab, z. B. von der Zahl und vom Alter der Menschen in der sog. Bedarfsgemeinschaft (siehe S. 85) und vom anrechenbaren Einkommen und Vermögen. Sie hängt auch von den üblichen Wohnkosten am jeweiligen Wohnort und den konkreten tatsächlichen Kosten der Unterkunft ab.

Beispiel: Weil die Mieten deutlich höher sind, fällt auch das Bürgergeld in München oder Hamburg deutliche höher aus als in Chemnitz oder Plauen.

Im 1. Jahr des Bürgergelds, der sog. Karenzzeit, sind höhere Leistungen möglich, weil in dieser Zeit die vollen Kosten der Unterkunft berücksichtigt werden. Danach müssen die Kosten z. B. durch Umzug oder Vermietung gesenkt werden, sonst werden nur noch die angemessenen Kosten der Unterkunft als Bedarf berücksichtigt.

Bürgergeldkürzungen wegen ADHS

Typische ADHS-Symptome sind z. B. Schusseligkeit auf Grund von Unaufmerksamkeit oder soziale Schwierigkeiten, die z. B. durch Hyperaktivität und Impulsivität auftreten können, siehe ab S. 8. Diese Symptome können dazu führen, dass es Menschen mit ADHS trotz besten Willens und großer Anstrengung nicht schaffen, geforderte Belege rechtzeitig beim Jobcenter einzureichen oder Termine wahrzunehmen. Die sozialen Schwierigkeiten können zu Jobverlust führen oder die Aufnahme bestimmter Tätigkeiten unzumutbar machen, was zum Teil wie bewusstes Fehlverhalten erscheint.

Diese Probleme können beim Bürgergeld zu Kürzungen führen:

- Maximale Leistungskürzungen um bis zu 30% des Regelsatzes bei bestimmten Pflichtverletzungen, z. B. wenn Termine beim Jobcenter versäumt werden oder wenn das Jobcenter dazu aufgefordert hat, eine Liste aller Bewerbungen einzureichen, diese aber nicht rechtzeitig eingereicht wurde
- Teilweise oder komplette Versagung des Bürgergelds wegen fehlender Mitwirkung, also wegen fehlender Belege, Angaben oder Untersuchung: Komplette Versagung umfasst auch die Kosten der Unterkunft und Heizung und die Krankenversicherung.

Der Anspruch auf den Regelsatz entfällt unter Umständen komplett, solange eine konkret verfügbare Arbeit verweigert wird. Es besteht dann aber weiterhin ein Anspruch auf Leistungen für die Kosten der Unterkunft.

- Nähere Informationen zu Kürzungen finden Sie unter www.betanet.de > Suchbegriff: „Bürgergeld > Kooperationsplan und Leistungsminderungen“.
- Wenn Sie es wegen ADHS trotz großer Anstrengungen nicht schaffen, zu tun, was das Jobcenter von Ihnen verlangt, können Sie sich gegen Kürzungen wehren, siehe ab S. 107.

Beispiel: Das Sozialgericht Detmold hat mit seinem Urteil vom 24.08.2010 unter dem Aktenzeichen S 8 AS 302/09 eine Kürzung des Jobcenters zurückgenommen. Der Kläger hatte sich wegen ADHS den Termin falsch im Kalender notiert. Den eigentlichen Termin hatte er deshalb verpasst.

Informationen zum Bürgergeld erhalten Sie beim Bürgertelefon des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales. Telefon 030 221 911 003, Mo–Do von 8–17 Uhr und Fr von 8–12 Uhr.

Wohngeld

Wohngeld ist ein staatlicher Zuschuss für Haushalte mit geringem Einkommen zu den Kosten für Wohnraum. Wohngeld kann jeder beantragen, der einen Wohnraum gemietet oder gekauft hat und diesen selbst benutzt.

Anspruchsberechtigt sind Haushalte mit geringem Einkommen, die keine anderen Leistungen beziehen, bei denen bereits Kosten der Unterkunft bei der Berechnung berücksichtigt wurden.

Wohngeld wird als Zuschuss zu den Wohnkosten geleistet und nicht zur Deckung des Lebensunterhalts. Voraussetzung ist deshalb, dass der Lebensunterhalt und die Wohnkosten zusammen mit dem künftigen Wohngeld selbst finanziert werden können.

Nähere Informationen zum Wohngeld finden Sie unter www.betanet.de > Suchbegriff: „Wohngeld“.



Praxistipps!



Wer hilft weiter?



Praxistipp!

Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall

Die häufigen Begleiterkrankungen von ADHS können zu Krankschreibungen wegen Arbeitsunfähigkeit führen, z. B. Depressionen. Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall erhalten arbeitsunfähige Arbeitnehmende vom Arbeitgeber für bis zu 6 Wochen, das bedeutet, der Arbeitgeber zahlt weiterhin das volle Gehalt bzw. den vollen Arbeitslohn.

Entgeltfortzahlung erhalten alle Arbeitnehmenden, die ein ununterbrochenes Arbeitsverhältnis von mind. 4 Wochen vorweisen können. Das gilt auch für geringfügig Beschäftigte und Auszubildende, unabhängig von der wöchentlichen Arbeitszeit.

Die Arbeitsunfähigkeit muss unverschuldet eingetreten sein. Als selbstverschuldete Arbeitsunfähigkeit gilt ein vorwerfbares Verhalten, z. B. ein Verkehrsunfall infolge von Trunkenheit oder grob fahrlässigem Verhalten. Unachtsamkeit allein genügt nicht, um eine Entgeltfortzahlung zu verweigern.

Wer also wegen des Erhöhten Unfallrisikos bei ADHS einen Unfall hat, kann trotzdem Entgeltfortzahlung bekommen.

Ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung besteht unter anderem auch während einer medizinischen Reha, siehe S. 95.

Pflichten der Arbeitnehmenden

Die Arbeitsunfähigkeit und die voraussichtliche Dauer müssen dem Arbeitgeber unverzüglich mitgeteilt werden.

Besteht die Arbeitsunfähigkeit länger als 3 Kalendertage, muss am folgenden Tag eine Krankschreibung vorliegen, aus der auch die voraussichtliche Dauer der Erkrankung hervorgeht. Arbeitgebende können jedoch auch früher eine Krankschreibung fordern. Falls die Arbeitsunfähigkeit länger andauert, müssen Beschäftigte für eine weitere Krankschreibung durch die Praxis sorgen.

Früher mussten Beschäftigte eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung an den Arbeitgeber übermitteln. Jetzt reicht es in der Regel, wenn sie sich krankschreiben lassen. Denn seit 01.01.2023 müssen Arbeitgebende elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (eAU) digital bei den Krankenkassen ihrer Beschäftigten abrufen. Nur in besonderen Fällen ist noch eine Papierbescheinigung nötig, z. B. bei Privatversicherten oder bei Minijobs in einem Privathaushalt.

Gibt es keine Krankschreibung, kann der Betrieb die Entgeltfortzahlung verweigern, muss sie jedoch bei Vorliegen der eAU rückwirkend ab dem ersten Arbeitsunfähigkeitstag nachzahlen.

Wer trotz Aufforderung des Arbeitgebers nicht in eine Arztpraxis geht und die Arbeitsunfähigkeit bescheinigen lässt, kann nach entsprechender Weisung und Abmahnung auch gekündigt werden.

Dauer der Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall

Die gesetzliche Anspruchsdauer auf Entgeltfortzahlung beträgt 6 Wochen. Sie beginnt in der Regel mit dem ersten Tag der Erkrankung. Entsteht die Erkrankung während der Arbeit, so besteht für diesen Tag kein Anspruch auf Entgeltfortzahlung, sondern auf das volle Arbeitsentgelt. Die fehlenden Stunden müssen nicht nachgearbeitet werden.

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 Arbeitnehmende mindestens 6 Monate nicht wegen **derselben** Erkrankung arbeitsunfähig waren **oder** wenn seit Beginn der **ersten** Erkrankung infolge derselben Krankheit 12 Monate verstrichen sind. Dieselbe Erkrankung bedeutet, dass sie auf derselben Ursache und demselben Grundleiden beruht. Nach einem Wechsel des Arbeitsverhältnisses muss die Frist von 6 Monaten nicht erfüllt werden, nur die 4 Wochen ununterbrochene Beschäftigung.

Was ist Arbeitsunfähigkeit?

Viele denken, Arbeitsunfähigkeit bedeute, nicht arbeiten zu können, aber so einfach ist es nicht. Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn ein Arbeitnehmer wegen einer Krankheit oder eines Unfalls nicht mehr seiner **bisherigen** Arbeit nachkommen kann, oder wenn das Arbeiten zu einer Verschlimmerung des Gesundheitszustands führen könnte. Eine andere Arbeit kann durchaus noch möglich sein.

Ein Erzieher ist wegen Mobbing am Arbeitsplatz depressiv geworden und kann nicht dorthin zurück. Er kann aber Kletterkurse für Kinder geben. Die damit verbundene Bewegung kann sogar dazu beitragen, die Depression zu verringern.

Beispiel

Nebentätigkeit während der Entgeltfortzahlung

Eine Nebentätigkeit während der Entgeltfortzahlung ist erlaubt, wenn sie die Genesung fördert oder ihr zumindest nicht schadet. Die Arbeitsunfähigkeit darf dann nur für die Haupttätigkeit bestehen, nicht für die Nebentätigkeit, so wie oben im Beispiel des Erziehers.

Viele Arbeitsverträge und viele Tarifverträge enthalten aber eine Klausel, dass Nebentätigkeiten immer vorher angemeldet werden müssen und oft auch, dass eine Genehmigung des Arbeitgebers nötig ist.

Krankengeld

Krankengeld von der Krankenkasse erhalten vor allem krankgeschriebene Arbeitnehmende, wenn sie keinen Anspruch (mehr) auf Entgeltfortzahlung von ihrem Arbeitgeber haben oder während ihrer Krankschreibung ihren Arbeitsplatz verloren haben.

Krankschreibungen wegen Begleiterkrankungen von ADHS können länger als 6 Wochen dauern. Wenn die Entgeltfortzahlung vom Arbeitgeber vorbei ist, besteht bei gesetzlich Krankenversicherten dann meist ein Anspruch auf Krankengeld für noch höchstens 72 Wochen. Krankengeld bekommen die Versicherten auch bei einer Krankschreibung in den ersten 4 Wochen eines Arbeitsverhältnisses, weil der Arbeitgeber in dieser Zeit noch keine Entgeltfortzahlung leisten muss.

Voraussetzungen

Das Krankengeld ist eine sog. Lohnersatzleistung, d.h. es wird gezahlt, wenn kein Anspruch auf Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber besteht.

Weitere Voraussetzungen sind:

- Gesetzlich krankenversichert mit Anspruch auf Krankengeld zum Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit.
- Arbeitsunfähigkeit aufgrund Krankheit *oder* stationäre Behandlung in Krankenhaus, Vorsorge- oder Reha-Einrichtung auf Kosten der Krankenkasse.
(Definition „stationär“: Teil-, vor- und nachstationäre Behandlung genügt, wenn sie die versicherte Person daran hindert, ihren Lebensunterhalt durch die zuletzt ausgeübte Erwerbstätigkeit zu bestreiten.)
- Es handelt sich immer um dieselbe Krankheit oder um eindeutige Folgeerkrankungen derselben Grunderkrankung oder um eine weitere Krankheit, die während der laufenden Arbeitsunfähigkeit dazu kommt.

Versicherte ohne Anspruch auf Krankengeld

Keinen Anspruch auf Krankengeld haben in der Regel z. B.:

- Familienversicherte
- Teilnehmende an beruflichen Reha-Maßnahmen (siehe S. 99) sowie zur Berufsfindung und Arbeitserprobung
- Menschen vor dem 30. Geburtstag in einem **Pflicht**praktikum
- Studierende (in der Regel bis zum Abschluss des 14. Fachsemesters oder bis zum 30. Geburtstag), außer sie sind neben dem Studium sozialversicherungspflichtig beschäftigt
- Beziehende einer **vollen** Erwerbsminderungsrente (siehe S. 82), einer Vollrente wegen Alters, eines Ruhegehalts oder eines versicherungspflichtigen Vorruhestandsgehalts
- Beziehende von Bürgergeld (Siehe S. 69)

Anspruch auf Krankengeld im Studium und bei Bezug von Bürgergeld

Wer z. B. neben dem Studium sozialversicherungspflichtig beschäftigt ist, hat in diesem Rahmen eine Krankenversicherung mit Anspruch auf Krankengeld. Wer das Einkommen aus einer sozialversicherungspflichtigen Tätigkeit mit Bürgergeld aufstockt, ist aus dieser Tätigkeit ebenfalls mit Anspruch auf Krankengeld krankenversichert. Bürgergeld kann auch ein zu niedriges Krankengeld aufstocken.

Krankengeld für Selbstständige

Menschen mit ADHS sind oft selbstständig tätig, weil sie sich so eine für sie passende berufliche Nische aufbauen können.

Hauptberuflich Selbstständige, die in einer gesetzlichen Krankenkasse freiwillig- oder pflichtversichert sind, können wählen, ob sie sich mit oder ohne Krankengeldanspruch versichern lassen möchten. 3 Jahre lang sind sie an ihre Entscheidung gebunden. Wenn zu diesem Zeitpunkt bereits Arbeitsunfähigkeit besteht, gilt der Krankengeldanspruch nicht sofort, sondern erst bei der nächsten Arbeitsunfähigkeit. Dauer und Höhe sind wie bei angestellten Versicherten. Berechnet wird das Krankengeld aus dem Einkommen, das zuletzt vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit für die Beitragsbemessung **aus Arbeits-einkommen** berücksichtigt wurde.

Tipps für die Entscheidung für oder gegen eine gesetzliche Krankenversicherung mit Krankengeldanspruch bei Selbstständigkeit finden Sie unter: www.betanet.de > Suchbegriff: „Krankengeld“.

Beginn des Anspruchs auf Krankengeld

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 Arbeitnehmenden erhalten erst einmal Entgeltfortzahlung (siehe S. 72).

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.

Eine **Rückdatierung** des AU-Beginns ist nur in Ausnahmefällen und nach gewissenhafter Prüfung möglich. In der Regel ist die Rückdatierung nur bis zu 3 Tage zulässig.

Wenn Sie gerade eine neue Beschäftigung begonnen haben und in den ersten 4 Wochen krank werden, bekommen Sie noch keine Entgeltfortzahlung, dafür aber Krankengeld. Hierzu müssen Sie sich aber sofort krankschreiben lassen, also schon am 1. Krankheitstag.



Höhe des Krankengelds

Das Krankengeld beträgt

- 70 % des Bruttoarbeitsentgelts,
- maximal aber 90 % des Nettoarbeitsentgelts sowie
- höchstens 120,75 pro Tag.

Bei der Berechnung werden auch die Einmalzahlungen (z. B. Weihnachtsgeld) in den letzten 12 Monaten vor der Arbeitsunfähigkeit berücksichtigt.

Bei Selbstständigen gibt es kein Nettoentgelt. Deshalb beträgt das Krankengeld 70 % der täglichen Berechnungsgrundlage.

Abgezogen vom Krankengeld werden Sozialversicherungsbeiträge für die Arbeitslosen-, Pflege- und Rentenversicherung in Höhe von 11,3–12,9 %.



Genauere Informationen zur Höhe des Krankengelds und ein Berechnungsbeispiel finden Sie unter www.betanet.de > Suchbegriff: „Krankengeld > Höhe“.

Steuererklärung und Krankengeld

Krankengeld ist steuerfrei. Allerdings ist es bei der Steuererklärung anzugeben, weil es dem sog. Progressionsvorbehalt unterliegt. Das heißt, es kann trotz Steuerfreiheit den Steuersatz erhöhen. Wer mehr als 410 € Krankengeld und/oder andere Lohnersatzleistungen wie z. B. Arbeitslosengeld (siehe S. 72) in einem Kalenderjahr erhalten hat, muss deshalb eine Steuererklärung abgeben, auch wenn sonst keine Pflicht dazu besteht.

Krankengeld für Arbeitslose

Wer Arbeitslosengeld (siehe S. 72) bezieht, und arbeitsunfähig wird, erhält unter den gleichen Voraussetzungen wie Beschäftigte Krankengeld in Höhe des Arbeitslosengelds.

Es darf kein Anspruch (mehr) auf Weiterzahlung des Arbeitslosengelds bei Arbeitsunfähigkeit bestehen. Das Arbeitslosengeld wird für bis zu 6 Wochen weitergezahlt, siehe S. 81.

Wegfall des Krankengeldes, Antrag auf Reha-Maßnahmen

Wenn der behandelnde Arzt oder der Medizinische Dienst (MD) die Erwerbsfähigkeit (siehe S. 72) der versicherten Person als erheblich gefährdet oder gemindert einschätzt und dies der Krankenkasse mitteilt, kann die Krankenkasse der versicherten Person eine Frist von 10 Wochen setzen, um einen Antrag auf Reha-Maßnahmen zu stellen. Häufig kontaktieren die Krankenkassen gezielt die behandelnden Ärzte mit der Frage zur Erwerbsfähigkeit, um den weiteren Rehabilitationsbedarf abzuklären.

Kommt die versicherte Person der Aufforderung zum Reha-Antrag nicht fristgerecht nach, entfällt 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. Die Zeit, in der kein Krankengeld gezahlt wurde, weil der Anspruch entfallen ist, wird nicht auf die Höchstbezugsdauer des Krankengelds angerechnet. Betroffene schieben ihren Anspruch dabei also nur auf.

- Mehr Informationen und Praxistipps zur Aufforderung zum Reha-Antrag finden Sie unter www.betanet.de > Suchbegriff: „Krankengeld > Keine Zahlung“.
- Manchmal ist eine Aufforderung zum Reha-Antrag rechtswidrig. Gegen eine Aufforderung zum Reha-Antrag können Sie deshalb kostenfrei Widerspruch einlegen. Wird dieser abgelehnt, ist eine ebenfalls kostenfreie Klage möglich. Zu den Themen Widerspruch und Klage finden Sie mehr Informationen unter „Ansprüche durchsetzen“ auf S. 107.

Aussteuerung: Ende des Krankengelds nach Höchstbezugsdauer

Wird der Anspruch auf Krankengeld (78 Wochen Arbeitsunfähigkeit innerhalb von 3 Jahren wegen derselben Erkrankung) ausgeschöpft, wird kein Krankengeld mehr gezahlt.

Krankengeld bekommen die meisten Menschen allerdings nicht 78 Wochen lang, sondern höchstens 72 Wochen lang. Denn in den ersten 6 Wochen besteht ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung (siehe S. 72) vom Arbeitgeber. Währenddessen ruht der Anspruch auf Krankengeld. Das heißt, dass zwar kein Krankengeld gezahlt wird, aber die Zeit trotzdem auf die Bezugszeit des Krankengelds von höchstens 78 Wochen angerechnet wird.

Ist die versicherte Person nach dem Ende der Höchstbezugsdauer noch immer arbeitsunfähig, endet zugleich ihre **Pflichtversicherung** in der gesetzlichen Krankenversicherung (sog. Aussteuerung).

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

Wenn Sie nicht als freiwilliges Mitglied weiterversichert werden möchten, müssen Sie innerhalb der 2-Wochen-Frist Ihren Austritt aus der gesetzlichen Krankenversicherung erklären und einen anderweitigen Anspruch auf nahtlose Absicherung im Krankheitsfall nachweisen, z. B. eine private Krankenversicherung.

- Die zuständige Krankenkasse berät zum Krankengeld.
- Fragen zum Krankengeld können ggf. auch die unabhängige Teilhabeberatung (www.teilhabeberatung.de), eine Sozialberatung in Krankenhäusern und Reha-Kliniken oder bei Wohlfahrtsverbänden sowie die Rentenversicherungsträger beantworten.



Arbeitslosengeld

ADHS kann es erschweren, Arbeit zu finden oder zu behalten. Wer lange genug sozialversicherungspflichtig beschäftigt war, erwirbt einen Anspruch auf Arbeitslosengeld um in Zeiten der Arbeitssuche finanziell abgesichert zu sein.

Arbeitslosengeld kann unter Umständen auch dann den Lebensunterhalt sichern, wenn das Krankengeld ausgelaufen ist, aber eine Rückkehr an den bisherigen Arbeitsplatz aus gesundheitlichen Gründen immer noch nicht möglich ist.

Wie lange zahlt die Agentur für Arbeit Arbeitslosengeld?

Die Dauer des Anspruchs auf Arbeitslosengeld ist von der Dauer der Versicherungsverhältnisse der letzten 5 Jahre vor Entstehen der Arbeitslosigkeit und vom Alter abhängig.

Dauer der vorangegangenen versicherungspflichtigen Beschäftigung in Monaten	Alter in Jahren	Dauer des Anspruchs auf Arbeitslosengeld in Monaten
12	–	6
16	–	8
20	–	10
24	–	12
30	50	15
36	55	18
48	58	24

Höhe des Arbeitslosengelds

Das Arbeitslosengeld beträgt 60 (ohne Kinder) bzw. 67% vom letzten Nettogehalt und die Agentur für Arbeit übernimmt zusätzlich die Sozialversicherungsbeiträge für die Kranken-, Pflege-, Unfall- und Rentenversicherung.

Voraussetzungen für den Bezug von Arbeitslosengeld

Für einen Anspruch auf Arbeitslosengeld müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

- Arbeitslosigkeit oder von der Agentur für Arbeit geförderte berufliche Weiterbildung
- Altersgrenze der Regelaltersrente nicht erreicht
- Persönliche Arbeitslosmeldung oder elektronische Arbeitslosmeldung im Fachportal der Bundesagentur für Arbeit mit elektronischem Identitätsnachweis (siehe S. 80)
- Erfüllen der Anwartschaftszeit (siehe S. 81)

Arbeitslosigkeit

Arbeitslosigkeit als Voraussetzung für den Bezug von Arbeitslosengeld bedeutet etwas anderes als in der Umgangssprache.

Alle folgenden Voraussetzungen müssen erfüllt sein:

- **Beschäftigungslosigkeit:**
Keine oder nur eine Erwerbstätigkeit unter 15 Wochenstunden (Beschäftigungslos ist auch, wer zwar in einem ungekündigten Arbeitsverhältnis steht, aber die Arbeit tatsächlich nicht ausüben kann, z. B. wegen einer Freistellung oder wegen Arbeitsunfähigkeit im Bezug auf diese Tätigkeit.)
- **Verfügbarkeit für die Arbeitsvermittlung durch die Agentur für Arbeit:**
Bereitschaft und Fähigkeit eine versicherungspflichtige, mindestens 15 Wochenstunden umfassende zumutbare Beschäftigung auszuüben
- **Fähigkeit,** Vorschlägen der Agentur für Arbeit zur beruflichen Eingliederung zeit- und ortsnah Folge zu leisten
- **Bereitschaft,** jede versicherungspflichtige zumutbare Beschäftigung mit über 15 Wochenstunden anzunehmen, auch z. B. außerhalb des gewünschten Berufs
- **Bereitschaft,** an Maßnahmen zur beruflichen Eingliederung teilzunehmen
- **Eigenbemühungen,** um wieder in Arbeit zu finden, z. B. Bewerbungen

Ausnahme: Die Nahtlosigkeitsregelung

Die sog. **Nahtlosigkeitsregelung** ermöglicht ausnahmsweise den Bezug von Arbeitslosengeld obwohl Versicherte **nicht** für mindestens 15 Stunden pro Woche **erwerbsfähig** sind.

Sie soll Menschen nahtlos (ohne Lücke) absichern, bei denen die Rentenversicherung (noch) keine Erwerbsminderung festgestellt hat, die aber eine verminderte Leistungsfähigkeit haben, wegen der sie für voraussichtlich noch für mehr als 6 Monate nicht mehr für mindestens 15 Wochenstunden auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können.

Die anderen Voraussetzungen für den Bezug von Arbeitslosengeld müssen aber auch diese Menschen erfüllen.

Insbesondere müssen sie

- bereit sein, sich in eine „leidensgerechte Tätigkeit“ oder „Tätigkeit im Rahmen der Möglichkeiten“ von der Agentur für Arbeit vermitteln zu lassen, auch wenn es eine solche vielleicht nicht gibt
- bereit sein, an der Vermittlung in eine trotz Krankheit noch mögliche Arbeit mitzuwirken, z. B. durch Bewerbungen.

Nähere Informationen über die Nahtlosigkeitsregelung finden Sie unter www.betanet.de > Suchbegriff: „Arbeitslosengeld > Nahtlosigkeit“.



Persönliche oder elektronische Arbeitslosmeldung

Für den Bezug von Arbeitslosengeld müssen sich Betroffene arbeitsuchend melden **und** persönlich oder elektronisch im Fachportal der Bundesagentur für Arbeit arbeitslos melden.

Praxistipps!



- Weitere Informationen zur elektronischen Arbeitslosmeldung und den Zugang zum Fachportal bietet die Agentur für Arbeit unter: www.arbeitsagentur.de > *Arbeitslos und Arbeit finden* > *Arbeitslos melden und Arbeitslosengeld beantragen*.
- Für die elektronische Meldung im Fachportal der Bundesagentur für Arbeit müssen Sie einen elektronischen Identitätsnachweis mit dem Chip auf dem Personalausweis, einer eID-Karte für Menschen mit EU-Staatsbürgerschaft oder dem Aufenthaltstitel durchführen. Vor Erhalt Ihres Ausweisdokuments wurde Ihnen ein Brief mit einer PIN zum Freischalten des elektronischen Identitätsnachweises geschickt. Bei Fragen dazu, oder wenn dieser Brief verloren gegangen ist, hilft Ihr Bürgeramt vor Ort.

Wichtig ist dabei, diese Meldungen nicht zu verwechseln:

Arbeitsuchendmeldung	Arbeitslosmeldung
<p>Innerhalb von 3 Tagen nach Kenntnis, dass das Arbeitsverhältnis in weniger als 3 Monaten endet, <u>oder</u> spätestens 3 Monate vor Vertragsende, wenn das Ende des Arbeitsverhältnisses mehr als 3 Monate im Voraus bekannt ist.</p>	<p>Ab 3 Monate vor der Arbeitslosigkeit bis spätestens am ersten Tag der Arbeitslosigkeit.</p> <p>Ausnahme: Hat die Agentur für Arbeit geschlossen, dann am nächsten Tag, an dem sie wieder geöffnet hat.</p>
<p>Kann telefonisch, per E-Mail oder schriftlich erfolgen.</p>	<p>Muss zwingend persönlich bei der Agentur für Arbeit vor Ort <u>oder</u> elektronisch im Fachportal der Bundesagentur für Arbeit mit elektronischem Identitätsnachweis erfolgen.</p>
<p>Bei nicht fristgerechter Meldung folgt eine Sperrzeit von einer Woche (so lange wird kein Arbeitslosengeld gezahlt und die Woche wird auf die Höchstbezugszeit angerechnet)</p>	<p>Bei verspäteter Meldung beginnt der Anspruch auf Arbeitslosengeld erst ab dem Zeitpunkt der Meldung. Wird durch die Verspätung die Anwartschaftszeit nicht mehr erfüllt, geht der gesamte Anspruch auf Arbeitslosengeld verloren.</p>

Anwartschaftszeit

In der Regel müssen innerhalb der letzten 30 Monate vor der Arbeitslosmeldung und dem Eintritt der Arbeitslosigkeit (= Rahmenfrist) für mindestens **12 Monate (= 360 Kalendertage)** Beiträge in die gesetzliche Arbeitslosenversicherung eingezahlt worden sein.

Es gilt eine verkürzte Anwartschaftszeit von 6 Monaten, wenn

- sich die Beschäftigungstage in der Rahmenfrist (30 Monate) überwiegend aus versicherungspflichtigen Beschäftigungen ergeben, die im Voraus auf nicht mehr als 14 Wochen befristet waren, und
- in den letzten 12 Monaten vor der Arbeitslosigkeit das erzielte Arbeitsentgelt maximal 63.630 € betrug (Stand 2024 = das 1,5-fache der zum Zeitpunkt der Anspruchsentstehung maßgeblichen Bezugsgröße).

Weiterzahlung des Arbeitslosengelds bei Arbeitsunfähigkeit

Es gehört zu den Voraussetzungen für Arbeitslosigkeit und damit normalerweise auch für den Bezug von ALG, dem Arbeitsmarkt zur Verfügung zu stehen, also auch dazu in der Lage zu sein, zu arbeiten (siehe S. 79). Wer aber erst während des Bezugs von ALG **arbeitsunfähig** wird, bekommt es noch für höchstens 6 Wochen weitergezahlt.

Definition von Arbeitsunfähigkeit während des Bezugs von Arbeitslosengeld

Arbeitsunfähigkeit bei Bezug von ALG liegt vor bei krankheitsbedingter Unfähigkeit, leichte Arbeiten in dem zeitlichen Umfang zu verrichten, für den sich die versicherte Person bei der Agentur für Arbeit zur Verfügung gestellt hat, unabhängig von der Tätigkeit vor der Arbeitslosigkeit.

*Trotz Krankheit und/oder Behinderung können sich viele Menschen „im Rahmen ihrer Möglichkeiten“ dem Arbeitsmarkt für leichte Tätigkeiten zur Verfügung stellen und sind daher während der Arbeitslosigkeit nicht arbeitsunfähig, obwohl sie aus gesundheitlichen Gründen viele Tätigkeiten nicht mehr ausführen können und für ihre **bisherige** Tätigkeit arbeitsunfähig sind.*

Wenn Sie nach dem Ende der Weiterzahlung immer noch krankgeschrieben sind, können Sie noch für bis zu 72 Wochen Krankengeld in Höhe des ALG bekommen (siehe S. 76). Wenn Sie nach dem Ende des Krankengeldanspruchs (siehe S. 77) weiter arbeitsunfähig sind, besteht keine Arbeitslosigkeit, weil Sie dem Arbeitsmarkt nicht zur Verfügung stehen. Der Bezug von Arbeitslosengeld ist dann nur im Rahmen der Nahtlosigkeitsregelung möglich (siehe S. 79).



Praxistipp!



Pflicht zur Anzeige der Arbeitsunfähigkeit

Wer Arbeitslosengeld beantragt hat oder bezieht, muss eine Arbeitsunfähigkeit unverzüglich, also so schnell wie möglich, anzeigen. Spätestens vor Ablauf des 3. Kalendertags nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit ist eine Krankschreibung nötig. Seit 1.1.2024 kann die Agentur für Arbeit elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (siehe S. 72) abrufen, so dass die Arbeitslosen in der Regel keine Papierbescheinigung mehr einreichen müssen, jedoch ausnahmsweise während bestimmter Maßnahmen doch.

Wenn Sie eine Maßnahme von der Agentur für Arbeit machen, sollten Sie vor Beginn der Maßnahme erfragen, ob und ggf. wo im Krankheitsfall eine Papierbescheinigung vorgelegt werden muss. Das hängt nämlich von der Art der Maßnahme ab.

Erwerbsminderungsrente bei ADHS

ADHS allein führt in der Regel nicht zu einer Erwerbsminderung, wenn jedoch Begleiterkrankungen wie z. B. schwere Depressionen hinzukommen, kann es sein, dass ein Mensch mit ADHS nur noch weniger als 6 Stunden täglich arbeiten kann. Dann kommt eine Erwerbsminderungsrente in Betracht.

Die Erwerbsminderungsrente wird umgangssprachlich oft noch wie früher Erwerbsunfähigkeitsrente oder EU-Rente genannt, aber sie setzt keine Erwerbsunfähigkeit voraus.

Volle Erwerbsminderungsrente

Wer weniger als 3 Stunden täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt arbeiten kann, erhält Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Teilweise Erwerbsminderungsrente

Wer mindestens 3 Stunden, aber nicht mehr als 6 Stunden, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt arbeiten kann, bekommt Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung.

Allgemeiner und besonderer Arbeitsmarkt

Wer ohne zeitliche Einschränkungen in Vollzeit einer Tätigkeit auf dem besonderen Arbeitsmarkt nachgehen kann, kann eine volle oder teilweise Erwerbsminderung haben. Der besondere Arbeitsmarkt meint vom Staat geförderten Arbeitsverhältnisse, z. B. in einer Werkstatt für behinderte Menschen.

Berufsunfähigkeit ist nicht ausreichend

Berufsunfähigkeit genügt meist nicht für einen Anspruch auf Erwerbsminderungsrente. Vielmehr muss die Fähigkeit, irgendeine Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auszuüben, eingeschränkt sein.

Arbeitsmarktrente

Es kann auch eine sog. Arbeitsmarktrente gewährt werden. Die Arbeitsmarktrente ist eine Rente wegen voller Erwerbsminderung, die wegen verschlossenem Arbeitsmarkt gewährt wird, obwohl ein Mensch über 3 und unter 6 Stunden in Teilzeit arbeiten könnte. Der Arbeitsmarkt gilt als praktisch verschlossen, wenn weder der Rentenversicherungsträger noch die Agentur für Arbeit bzw. das Jobcenter innerhalb eines Jahres seit Stellung des Rentenanspruchs einen für die betroffene Person in Betracht kommenden Arbeitsplatz anbieten kann.

- Mehr zur Erwerbsminderungsrente erfahren Sie unter www.betanet.de > Suchbegriff: „Erwerbsminderungsrente“.
- Weitere Informationen und kostenlose Broschüren zur Erwerbsminderungsrente bietet die Deutsche Rentenversicherung unter: www.deutsche-rentenversicherung.de > Rente > Allgemeine Informationen zur Rente > Rentenarten & Leistungen > Erwerbsminderungsrenten.



Bürgergeld oder Sozialhilfe bei gesundheitlichen Problemen

Wer Bürgergeld bezieht, bekommt es in der Regel auch bei einer Krankenschreibung zeitlich unbegrenzt weitergezahlt. Auch bei einer teilweisen Erwerbsminderung lässt sich der Lebensunterhalt weiter mit Bürgergeld sichern. Bei einer vollen Erwerbsminderung ist aber meistens ein Antrag auf Sozialhilfe nötig: Auf Grundsicherung bei Erwerbsminderung oder Hilfe zum Lebensunterhalt.

Folgende finanziellen Leistungen für den Lebensunterhalt können in Anspruch genommen werden, wenn die Rente wegen Erwerbsminderung nicht reicht oder abgelehnt wurde:

- Wurde eine dauerhafte volle Erwerbsminderung festgestellt, aber keine oder eine zu niedrige Rente bewilligt, kann die Grundsicherung bei Erwerbsminderung die Rente aufstocken oder ganz ersetzen, siehe S. 85.
- Wurde eine teilweise Erwerbsminderung festgestellt, aber keine oder eine zu niedrige Rente bewilligt, kann Bürgergeld die Rente aufstocken oder ersetzen. Bürgergeld können auch Menschen mit vorübergehender voller Erwerbsminderung beziehen, aber nur, wenn sie zu einer sog. Bedarfsgemeinschaft (siehe S. 85) mit einer erwerbsfähigen Person gehören, die selbst keine volle Erwerbsminderung hat. Mehr zum Bürgergeld mit Erwerbsminderung siehe S. 84.
- Wer eine vorübergehende volle Erwerbsminderung hat und nicht zu einer Bedarfsgemeinschaft gehört, kann mit Hilfe zum Lebensunterhalt eine zu niedrige Rente aufstocken oder die fehlende Rente ersetzen, siehe S. 86.
- Wer ausreichend lange in die Arbeitslosenversicherung eingezahlt hat und noch einen Anspruch auf Arbeitslosengeld hat, kann trotz Erwerbsminderung Arbeitslosengeld (siehe S. 76) beziehen, wenn es nur eine teilweise Erwerbsminderung ist. Bei voller Erwerbsminderung geht es nur im Rahmen der Nahtlosigkeitsregelung, siehe S. 79.

Arbeitsunfähigkeit bei Bezug von Bürgergeld

Wer Bürgergeld bekommt und arbeitsunfähig ist, bekommt das Bürgergeld vom Jobcenter zeitlich unbegrenzt weitergezahlt, solange (noch) keine volle Erwerbsminderung festgestellt wurde.

Eine volle Erwerbsminderung darf das Jobcenter erst feststellen, wenn mit Blick in die Zukunft noch für mehr als 6 Monate überhaupt keine Tätigkeit mehr auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für mehr als 3 Stunden pro Tag möglich ist.

Praxistipp!

Wenn Sie eine volle Erwerbsminderungsrente als sogenannte Arbeitsmarktrente (siehe S. 83) beziehen, sind Sie nicht voll erwerbsgemindert. Sie bekommen die volle Erwerbsminderungsrente dann nur, weil es auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für Sie keine geeigneten Arbeitsplätze gibt (sog. verschlossener Arbeitsmarkt). Reicht diese Rente für Ihren Lebensunterhalt nicht aus, können Sie mit Bürgergeld aufstocken.

Definition von Arbeitsunfähigkeit beim Bürgergeld

Wer Bürgergeld bekommt, ist arbeitsunfähig, wenn krankheitsbedingt keine Arbeit bzw. Eingliederungsmaßnahme mit mindestens 3 Stunden täglich möglich ist.

Wenn Arbeitnehmende aufstockendes Bürgergeld bekommen, kann es vorkommen, dass sie für ihre Arbeit krankgeschrieben werden, aber nicht fürs Jobcenter, weil sie nur diese bestimmte Arbeit nicht mehr ausführen können. Z. B. kann ein Umzugshelfer mit gebrochenem Bein keine Möbel mehr tragen, aber er kann damit in einem Büro aushelfen oder an einem Computerkurs zur Weiterbildung teilnehmen.

Bürgergeld mit Erwerbsminderung

Wer eine teilweise Erwerbsminderung hat (Arbeit ist noch ab 3 Stunden pro Tag aber unter 6 Stunden pro Tag möglich, siehe S. 82), kann Bürgergeld beziehen:

- Aufstockend zu einer zu niedrigen Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung
- Bei fehlendem Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung
- Neben einer Teilzeitbeschäftigung
- Neben einer Teilzeitbeschäftigung und einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung

Der Bezug von Bürgergeld setzt keine Arbeitslosigkeit voraus; ca. 60% derer, die Bürgergeld bekommen, sind nicht arbeitslos.

Wer eine vorübergehende Rente wegen voller Erwerbsminderung bezieht, kann zwar Bürgergeld beziehen, aber nur als Mitglied einer sog. Bedarfsgemeinschaft mit einer erwerbsfähigen Person, die selbst **keine** volle Erwerbsminderung hat.

Definition Bedarfsgemeinschaft

Zu einer sog. Bedarfsgemeinschaft gehören **erwerbsfähige** Hilfebedürftige, deren im Haushalt lebende Eltern, der im Haushalt lebende Elternteil eines unverheirateten **erwerbsfähigen** Kindes unter 25 Jahren und der im Haushalt lebende Partner dieses Elternteils.

Außerdem gehören Partner von **erwerbsfähigen** Hilfebedürftigen zur Bedarfsgemeinschaft. Das sind einerseits Ehegatten oder eingetragene Lebenspartner, außer wenn sie sich getrennt haben, egal ob geschieden oder nicht.

Andererseits sind es Personen, die mit dem **erwerbsfähigen** Hilfebedürftigen als Partner in einem gemeinsamen Haushalt in einer sog. Einstehens- und Verantwortungsgemeinschaft leben. Die wird immer dann vermutet, wenn 2 Personen eine Partnerschaft führen und seit über einem Jahr in einem gemeinsamen Haushalt zusammenleben oder wenn sie mit einem gemeinsamen Kind zusammenleben, gemeinsam Kinder von Angehörigen im Haushalt versorgen oder wenn sie über Einkommen oder Vermögen des anderen verfügen können.

Zudem gehören zur Bedarfsgemeinschaft auch dem Haushalt angehörende unverheiratete Kinder unter 25 Jahren des **erwerbsfähigen** Hilfebedürftigen oder seines Partners, wenn sie nicht aus eigenem Einkommen oder Vermögen die Leistungen zur Sicherung ihres Lebensunterhalts beschaffen können.

Grundsicherung bei Erwerbsminderung

Wer eine dauerhafte volle Erwerbsminderung hat, kann Grundsicherung bei Erwerbsminderung erhalten, wenn kein Anspruch auf eine Erwerbsminderungsrente besteht, z. B., weil nicht lange genug Beiträge eingezahlt wurden.

Eine zu niedrige volle Erwerbsminderungsrente kann mit Grundsicherung bei Erwerbsminderung aufgestockt werden. Dauerhaft ist eine volle Erwerbsminderung dann, wenn unwahrscheinlich ist, dass die Erwerbsminderung behoben werden kann.

Wer Grundsicherung bei Erwerbsminderung bezieht, kann daneben arbeiten wie neben einer Rente wegen Erwerbsminderung. Viele Beschäftigte außerhalb des allgemeinen Arbeitsmarkts, z. B. in Werkstätten für behinderte Menschen, beziehen Grundsicherung bei Erwerbsminderung. Das Einkommen wird aber bis auf bestimmte Freibeträge auf die Grundsicherung angerechnet.

Informationen zur Anrechnung von Einkommen bei der Grundsicherung bei Erwerbsminderung finden Sie unter www.betanet.de >
Suchbegriff: „Sozialhilfe > Einkommen“.

Grundsicherung bei Erwerbsminderung ist steuerfinanziert, das heißt: Wer sie bezieht, muss dafür in keine Versicherung eingezahlt haben. Sie gehört zur Sozialhilfe und kann beim Sozialamt beantragt werden.



Hilfe zum Lebensunterhalt

Wer eine vorübergehende volle Erwerbsminderung hat und nicht zu einer Bedarfsgemeinschaft gehört, kann bei Bedarf Hilfe zum Lebensunterhalt bekommen, wenn kein Anspruch auf eine Erwerbsminderungsrente besteht oder sie zu niedrig ist. Hilfe zum Lebensunterhalt wird ebenfalls aus Steuergeldern bezahlt und gehört zur Sozialhilfe. Sie ist eine Art „Auffangleistung“ für alle Fälle, für die es sonst keine Hilfen gibt.

Die Hilfe zum Lebensunterhalt wird in der Regel beim Sozialamt beantragt. Sie muss aber auch ohne Antrag gewährt werden, wenn der Träger der Sozialhilfe (z. B. Landkreis oder kreisfreie Stadt) oder die von ihm beauftragten Stellen erfahren, dass ein Mensch hilfebedürftig ist. In der Praxis bedeutet das, dass die Leistungen oft auch dann eingeklagt werden können, wenn sie nicht beantragt wurden. Stellt z. B. ein Sozialarbeiter fest, dass das Sozialamt nicht geleistet hat, obwohl dem Amt bekannt war, dass die Voraussetzungen für die Hilfe bestehen, so kann er dabei helfen, den Anspruch durchzusetzen (siehe S. 107), z. B. durch Kontaktaufnahme mit dem Sozialamt oder Vermittlung anwaltlicher Hilfe.

Praxistipp!



Wenn Sie erfahren, dass ein Angehöriger mit ADHS und Begleiterkrankungen Hilfe zum Lebensunterhalt braucht aber nicht beantragt, können Sie sich ans Sozialamt wenden und durchsetzen, dass er die nötige Hilfe erhält.

ADHS als Behinderung

Eine bestimmte medizinische Diagnose wie z. B. ADHS macht allein noch keine Behinderung und eine Behinderung ist auch kein Merkmal oder eine Eigenschaft, sondern sie ist das, was ein Mensch mit mindestens einer medizinischen Diagnose an Einschränkungen im Umfeld und in der Gesellschaft erleben muss.

ADHS kann zu Einschränkungen in verschiedenen Lebensbereichen wie z. B. in Schule, Ausbildung, Studium, Beruf, Partnerschaft und bei sonstigen Sozialkontakten führen, also zu einer Behinderung. Um bestimmte Nachteilsausgleiche wie z. B. Steuererleichterungen bekommen zu können, kann dann ein Antrag auf Feststellung des Grads der Behinderung (GdB) gestellt werden.

ADHS kann sowohl bei Kindern, als auch bei Erwachsenen zu einer Behinderung führen. Gerade im Erwachsenenalter kann es aber sein, dass Betroffene mit den für die ADHS Symptome ursächlichen Besonderheiten so gut umgehen können, dass sie keinen Leidensdruck (mehr) haben und damit auch keine Behinderung. Trotzdem können die Probleme aber in einer anderen Lebensphase zurückkehren und dann kann es helfen, den eigenen Grad der Behinderung feststellen zu lassen.

Behinderung

Eine Behinderung liegt vor, wenn der Körper- oder Gesundheitszustand abweicht von dem, was für das Lebensalter typisch ist und im Zusammenspiel mit bestimmten Barrieren deshalb die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft für wahrscheinlich mehr als 6 Monate beeinträchtigt ist. Die Barrieren können sowohl in den Umweltbedingungen als auch in den Einstellungen der Mitmenschen entstanden sein.

Grad der Behinderung

Der Grad der Behinderung (GdB) beziffert bei Menschen mit Behinderungen die Schwere der Behinderung.

Obwohl eine Behinderung kein Merkmal eines Menschen ist, sondern erst vorliegt, wenn – in Wechselwirkung mit Barrieren – eingeschränkte Möglichkeiten hinzukommen, am Leben in der Gesellschaft teilzuhaben, werden Behinderungen immer noch anhand von Merkmalen eines Menschen eingeteilt, in körperliche, geistige und seelische Behinderungen bzw. Sinnesbehinderungen.

ADHS ist aus medizinischer Sicht eine Abweichung der **seelischen** Gesundheit. Eine Behinderung als Folge von ADHS ist deshalb eine **seelische Behinderung**.

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

Die Nachteilsausgleiche sind oft 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 kostenlos heruntergeladen werden.

Feststellung des Grads der Behinderung (GdB)

Der Grad der Behinderung (GdB) wird durch das Versorgungsamt oder das Amt für Soziale Angelegenheiten (teils auch „Amt für Soziales und Versorgung“ genannt) festgestellt.

Für die Feststellung gilt die Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV). Sie enthält als Anlage 2 die sog. Versorgungsmedizinischen Grundsätze. Eine Gesamtsicht darauf, inwieweit ein Mensch insgesamt bei der Teilhabe beeinträchtigt ist, bestimmt den GdB. Ein GdB kann beim Versorgungsamt oder Amt für Soziale Angelegenheiten beantragt werden.

Damit ADHS in diesem Rahmen berücksichtigt wird, ist eine medizinische Diagnose nötig, die nach den Kriterien der Weltgesundheitsorganisation aus der deutschen Version der ICD-10 gemacht wurde. Näheres zur Diagnose nach diesen Kriterien siehe „ADHS in der ICD-10“ ab S. 7.

Die Versorgungsmedizinischen Grundsätze fassen alle ADHS-Diagnosen unter der Kategorie „Hyperkinetische Störungen und Aufmerksamkeitsstörungen ohne Hyperaktivität“ zusammen. Wie hoch der GdB ausfällt, hängt dabei von den sog. sozialen Anpassungsschwierigkeiten ab.

Die Diagnose ADHS allein ist noch keine Behinderung. Eine Behinderung ist es erst, wenn eine sog. Teilhabebeeinträchtigung dazu kommt. Ohne soziale Anpassungsstörungen liegt **keine** Teilhabebeeinträchtigung vor, das heißt, es wird auch **keine** Behinderung festgestellt.

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

GdB bei ADHS und weiteren Behinderungen

ADHS kommt selten allein, das heißt oft liegen weitere psychische Störungen vor (siehe S. 41), z. B. Depressionen. Haben Menschen mit ADHS zusätzlich eine andere Behinderung, wird auch diese bei der Festlegung des GdB berücksichtigt. Sie erhalten einen Einzel-GdB wegen ADHS und je einen Einzel-GdB für jede weitere Behinderung. Diese Werte werden allerdings nicht addiert, sondern es wird geschaut, ob und inwiefern durch die zusätzliche andere Behinderung die Teilhabebeeinträchtigung stärker ist, als sie nur mit ADHS wäre und dann wird die Teilhabebeeinträchtigung insgesamt bewertet.

Wer mehrere Diagnosen hat, sollte alle beim Antrag auf Feststellung einer Behinderung angeben, damit der Gesamt-GdB nicht zu niedrig eingeschätzt wird.

Schwerbehinderung und Gleichstellung bei ADHS

Wenn bei ADHS umfassende Unterstützung zur Integration nötig ist oder keine Integration möglich ist, liegt eine Schwerbehinderung vor.

Schwerbehinderung durch ADHS

Wenn wegen ADHS Leistungen wie z. B. Schulbegleitung (siehe S. 25), ambulant betreutes Wohnen (siehe S. 60), oder umfassendes ADHS-Coaching im Beruf (siehe S. 50) erbracht werden, bedeutet das, dass „umfassende Unterstützung“ nötig ist und ein GdB von 50–70 angesetzt werden muss. Für Betroffene heißt das, dass sie gute Chancen haben, einen Schwerbehindertenausweis zu bekommen.

Schwerbehinderung

Ab einem GdB von 50 liegt eine Schwerbehinderung vor und ein Schwerbehindertenausweis kann ausgestellt werden, mit dem verschiedene Vergünstigungen in Anspruch genommen werden können.

Dass Integration auch mit umfassender Unterstützung nicht möglich ist, zeigt sich z. B., wenn

- Kinder oder Jugendliche wegen ADHS eine Förderschule besuchen müssen (siehe „Sonderpädagogischer Förderbedarf wegen ADHS“ ab S. 25) und Versuche der Inklusion, z. B. mit Schulbegleitung gescheitert sind.
- wegen ADHS die Schulpflicht ruht, das heißt, dass festgestellt wurde, dass ein Schulbesuch überhaupt nicht möglich ist.

Die betroffenen Kinder und Jugendlichen bekommen einen GdB von 80–100.

GdB bei ADHS von Erwachsenen

Ab dem 25. Geburtstag wird in der Regel allein wegen ADHS nur noch ein GdB von höchstens 50 festgestellt. Ausnahmen sind möglich.

Beispiel

Ein GdB über 50 wegen ADHS kann festgestellt werden, wenn Erwachsene mit ADHS nur in einer Werkstatt für behinderte Menschen arbeiten können oder wegen ADHS in einem Heim für Menschen mit Behinderungen leben müssen.

Weil beim GdB alle Teilhabebeeinträchtigungen eines Menschen gemeinsam betrachtet werden, müssen sich die Betroffenen fast nie auf die Ausnahmeregelung berufen.

Wer auch nach dem 25. Geburtstag noch so starke Teilhabebeeinträchtigungen hat, hat fast immer auch andere psychische Störungen, eine Intelligenzminderung und/oder eine körperliche Behinderung (z. B. Epilepsie).

Gleichstellung mit einer Schwerbehinderung bei ADHS

Für Menschen mit Behinderungen, die Menschen mit Schwerbehinderung gleichgestellt sind, gelten weitgehend die gleichen gesetzlichen Regelungen wie für schwerbehinderte Menschen.

Gleichgestellte genießen wie schwerbehinderte Menschen einen besonderen Kündigungsschutz. Aber im Gegensatz zu schwerbehinderten Menschen haben sie keinen Anspruch auf einen Zusatzurlaub von 5 bezahlten Arbeitstagen im Jahr und auf vorgezogene Altersrente für schwerbehinderte Menschen. Sie bekommen auch keinen Schwerbehindertenausweis.

Menschen mit Behinderungen sollen von der Agentur für Arbeit schwerbehinderten Menschen gleichgestellt werden, wenn Sie einen GdB ab 30 aber unter 50 haben. Bei Menschen mit ADHS ist das gegeben, wenn ihr ADHS zwar die Integrationsfähigkeit in mehreren Lebensbereichen beeinträchtigt z. B. im Beruf und im Familienleben, aber sie noch keine umfassende Unterstützung brauchen.

Für Jugendliche und junge Erwachsene gelten spezielle Regelungen: Sie können während einer Berufsausbildung auch dann schwerbehinderten Menschen gleichgestellt werden, wenn ihr GdB unter 30 liegt.

Die Gleichstellung können nur Menschen mit Wohnsitz, gewöhnlichem Aufenthalt oder Arbeitsplatz in Deutschland bekommen, die als Folge ihrer Behinderung ohne die Gleichstellung keinen geeigneten Arbeitsplatz erlangen oder diesen nicht behalten können.

Der Antrag muss 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 beschäftigende Betrieb wird von der Agentur für Arbeit nicht über die Gleichstellung informiert.



Sie können die Gleichstellung auch online unter www.arbeitsagentur.de > Suchbegriff: „Gleichstellungsantrag“ beantragen.

Rehabilitation und Leistungen zur Teilhabe bei ADHS

Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe dienen dazu, Menschen mit (drohenden) Behinderungen Selbstbestimmung und volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen, sowohl in der Schule, als auch in der Ausbildung, im Studium, im Berufsleben und in der Freizeit. Sie sollen Benachteiligungen vermeiden oder ihnen entgegenwirken.

Die Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen umfassen 5 große Bereiche:

- **Leistungen zur medizinischen Rehabilitation** (siehe S. 20),
z. B. stationäre Reha in einer Rehaklinik
- **Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben** (berufliche Reha, siehe S. 99),
z. B. ADHS-Coaching bei der Arbeitssuche (siehe S. 50)
- **Unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen** (siehe S. 100),
z. B. Übergangsgeld für den Lebensunterhalt während einer Reha oder Fahrtkosten
- **Leistungen zur Teilhabe an Bildung** (siehe S. 101),
z. B. Schulbegleitung (siehe S. 25)
- **Leistungen zur sozialen Teilhabe** (soziale Reha, siehe S. 102),
z. B. betreutes Wohnen für Erwachsene mit ADHS (siehe S. 60)

Wer die Kosten für Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe übernimmt ist unterschiedlich. Neben den sog. Rehabilitationsträgern kann auch ein Integrationsamt bzw. Inklusionsamt die Kosten tragen. Rehabilitationsträger sind die Krankenkassen, die Rentenversicherungsträger, die Unfallversicherungsträger, die Agenturen für Arbeit, die Träger der Eingliederungshilfe, der Jugendhilfe und der sozialen Entschädigung.

Auch wenn bei einer betroffenen Person verschiedene Kostenträger für verschiedene Leistungen zuständig sind, gibt es immer einen sog. „leistenden Rehabilitationsträger“. Er koordiniert alle Reha-Leistungen, hat die Übersicht und ist im Zweifelsfall Ansprechpartner für die betroffene Person und die anderen Kostenträger.

Krankenkassen

Krankenkassen sind zuständig bei Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sowie unterhaltssichernde und ergänzende Leistungen, wenn es um den Erhalt oder die Wiederherstellung der Gesundheit geht und wenn nicht andere Sozialversicherungsträger solche Leistungen erbringen.

Rentenversicherungsträger

Rentenversicherungsträger erbringen Leistungen zur medizinischen Reha, zur Teilhabe am Arbeitsleben (berufliche Reha) sowie unterhaltssichernde und ergänzende Leistungen, 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 Reha-Leistungen bzw. berufliche Reha-Leistungen erfüllt sind (ausreichende Vorversicherungszeit).

Unfallversicherungsträger

Unfallversicherungsträger sind bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten für alle Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe verantwortlich.

Agenturen für Arbeit

Agenturen für Arbeit übernehmen Leistungen zur beruflichen Reha sowie unterhaltssichernde und ergänzende Leistungen, wenn kein anderer Sozialversicherungsträger zuständig ist.

Träger der Eingliederungshilfe

Träger der Eingliederungshilfe übernehmen Leistungen zur medizinischen Reha und bestimmte damit verbundene ergänzende Leistungen, Leistungen zur Beschäftigung, zur Teilhabe an Bildung und zur sozialen Teilhabe für Menschen mit Behinderungen, wenn kein anderer Sozialversicherungsträger vorrangig zuständig ist und die Voraussetzungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen erfüllt sind. Für unterhaltssichernde Leistungen sind sie nicht zuständig.

Träger der Jugendhilfe

Die Träger der Jugendhilfe, vertreten durch die Jugendämter, erbringen Leistungen zur Reha und Teilhabe im Rahmen der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit seelischen Behinderungen (siehe S. 29), wenn kein anderer Träger der Sozialversicherung zuständig ist, im Rahmen der Hilfe für junge Volljährige auch für junge Menschen vor dem 27. Geburtstag. Sie erbringen keine unterhaltssichernden Leistungen und ergänzende Leistungen nur zum Teil und nur, wenn sie ausnahmsweise für medizinische Reha zuständig sind, weil der junge Mensch nicht krankenversichert ist.

Träger der sozialen Entschädigung

Träger der sozialen Entschädigung sind bei einem Anspruch auf Leistungen der Sozialen Entschädigung, z. B. von Gewaltopfern oder Impfgeschädigten, für alle Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe zuständig.

Integrationsämter und Inklusionsämter

Die Integrationsämter und Inklusionsämter sind zuständig für begleitende Hilfe im Arbeitsleben: Schwerbehinderte Menschen sollen an Arbeitsplätzen beschäftigt werden, an denen sie ihre Fähigkeiten und Kenntnisse einbringen und weiterentwickeln können. Begleitende Hilfen sind z. B. Beratung der Arbeitnehmenden und Arbeitgebenden, psychosoziale Betreuung der schwerbehinderten Menschen, finanzielle Leistungen und Zuschüsse. Sie können die Kosten einer Berufsbegleitung oder Arbeitsassistenz übernehmen, wenn diese wegen Art oder Schwere der Behinderung zur Sicherung des Beschäftigungsverhältnisses erforderlich ist.

Die Leistungen des Integrationsamts bzw. Inklusionsamts werden durch die Ausgleichsabgabe finanziert, die Arbeitgebende zahlen müssen, wenn sie nicht die vorgeschriebene Zahl von schwerbehinderten Menschen beschäftigen. Wenn nicht genug Geld da ist, lehnen die Integrationsämter und Inklusionsämter beantragte Leistungen ab.

Antrag auf Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe

Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe müssen in der Regel beantragt werden, je nach Reha-Leistung und Zuständigkeit bei verschiedenen Trägern. Auch die Formulare unterscheiden sich. Deshalb gibt es für die Klärung der Zuständigkeit gesetzliche Fristen, damit der Mensch mit (drohender) Behinderung nicht zu lange warten muss. Der Antrag ist auch gültig, wenn er beim falschen bzw. nicht zuständigen Träger eingeht. In diesem Fall erfolgt eine automatische Weiterleitung unter den Trägern.

Wer sich unsicher fühlt, sollte auf jeden Fall Beratung und Unterstützung beim Antrag in Anspruch nehmen, z. B. beim Sozialdienst von Kliniken und Förder-einrichtungen oder bei den Ansprechstellen für Rehabilitation und Teilhabe.

- Eine Adressensuche bietet die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) unter www.ansprechstellen.de.
- Sie können auch das Beratungsangebot der unabhängigen Teilhabeberatung nutzen. Beratungsstellen vor Ort finden Sie unter www.teilhabeberatung.de.

Grundsätzlich reicht ein einziger Reha-Antrag, auch wenn es um mehrere Leistungen verschiedener Träger geht. Es gibt dann einen sog. leistenden Reha-Träger, der für die Umsetzung notwendiger Leistungen verantwortlich ist.



Fristen für die Träger

Für die Klärung der Zuständigkeit gelten folgende gesetzliche Fristen:

- Spätestens 2 Wochen nach Antragseingang bei einem Reha-Träger: Träger muss geklärt haben, ob er hierfür zuständig ist.
- **Kein Gutachten nötig:** Entscheidung nach 1 weiteren Woche
Ausnahmen:
 - Bei Erklärung der Unzuständigkeit und Weiterleitung an einen anderen Reha-Träger muss dieser „weitere“ (2.) Träger innerhalb von 3 Wochen entscheiden, nachdem der Antrag bei ihm eingegangen ist.
 - Nochmalige Weiterleitung: Nur als 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 Menschen mit (drohender) Behinderung.
- **Gutachten nötig:**

Das Gutachten muss unverzüglich vom leistenden Reha-Träger in Auftrag gegeben werden und 2 Wochen nach Auftragserteilung vorliegen, die Entscheidung über den Antrag bis spätestens 2 Wochen nach Vorliegen des Gutachtens.

In der Praxis werden diese Zeiten nicht immer eingehalten. Wer davon betroffen ist, hat 2 Möglichkeiten:

- **Ein Gerichtsverfahren** (Eilverfahren und Untätigkeitsklage)
- **Selbstbeschaffung der Leistung mit nachträglicher Erstattung:**

Wenn Sie genug Geld haben, um die Leistung zunächst zu bezahlen, können Sie vorübergehend auf eigenes Risiko selbst Ihren Bedarf decken. Informieren Sie den Reha-Träger, bei dem Sie den Antrag gestellt haben **vorher darüber**.

Ausführliche Informationen dazu siehe S. 110.



Informieren Sie sich im Vorfeld gut, z. B. bei der unabhängigen Teilhabeberatung. Eine Beratungsstelle finden Sie unter www.teilhabeberatung.de.

Medizinische Rehabilitation

Medizinische Rehabilitation gibt es ambulant und stationär. Sie soll verhindern, dass Menschen eine Behinderung bekommen, pflegebedürftig werden, nur noch eingeschränkt oder gar nicht mehr arbeiten können und/oder auf Sozialleistungen angewiesen sind. Wenn es dafür zu spät ist, soll die medizinische Reha diese Probleme beseitigen, verringern, ausgleichen oder zumindest verhindern, dass sie schlimmer werden.

Krankenbehandlung soll den Gesundheitszustand von Menschen verbessern oder verhindern, dass sich die Gesundheit verschlechtert. Zwar verbessert auch medizinische Reha bei manchen Menschen die Gesundheit oder verhindert, dass Krankheiten schlimmer werden, aber das ist nicht der Kern von medizinischer Reha.

Vielmehr geht es darum, dass Menschen unabhängig von ihrem Gesundheitszustand gleichberechtigt am Leben in der Gesellschaft in allen Lebensbereichen teilhaben können. Medizinische Rehabilitation kann eine klassische „Kur“ sein, aber auch andere Leistungen gehören dazu.

- *Kinder- und Jugendreha, siehe S. 20*
- *Medizinische Reha für Mütter und Väter*
- *Frühförderung von Kindern mit Behinderungen*
- *Entwöhnungsbehandlung für Suchtkranke*
- *Stufenweise Wiedereingliederung: Das ist die schrittweise Rückkehr an den bisherigen Arbeitsplatz, während der Zeit einer Krankschreibung*

Beispiele

Unterschied zwischen medizinischer Reha und Vorsorgemaßnahmen

Sowohl die stationäre Vorsorgekur als auch die stationäre medizinische Reha werden umgangssprachlich oft als Kur bezeichnet, weshalb es teils nicht leichtfällt, diese Leistungen zu unterscheiden. Die Ziele machen den Unterschied, obwohl sie sich überschneiden.

Eine Vorsorgekur kann schon bewilligt werden, um eine bloße Schwächung der Gesundheit zu beseitigen, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, auch wenn derzeit weder Behinderung noch Pflegebedürftigkeit noch Erwerbsminderung oder Abhängigkeit von Sozialleistungen drohen. Letzteres ist aber Voraussetzung dafür, dass medizinische Reha bewilligt werden kann.

Voraussetzungen für die Kostenübernahme

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

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

Ausnahmen macht die Krankenkasse nur, wenn es medizinisch erforderlich ist, dass die Reha vorher stattfindet. Dies muss mit ärztlichen Berichten oder einem medizinischen Gutachten bei der Krankenkasse begründet werden. Auch gilt die Wartezeit nicht bei Minderjährigen. Der Rentenversicherungsträger genehmigt medizinische Reha-Maßnahmen vor Ablauf der 4-Jahres-Frist, wenn vorzeitige Leistungen aus gesundheitlichen Gründen dringend erforderlich sind.

Ambulante und stationäre medizinische Reha

Es gibt 2 Arten medizinischer Reha-Maßnahmen, ambulante und stationäre.

Ambulante Reha-Maßnahmen finden wohnortnah statt und ohne Übernachtung in einer Reha-Einrichtung:

- Wenn die Reha ganztägig stattfindet und lediglich zu Hause übernachtet wird, wird von teilstationärer Reha gesprochen. Sie ist eine Form der ambulanten Reha, bei der das Angebot so umfangreich ist wie bei einer vollstationären Reha.
- Ambulante Reha findet ansonsten meist im Umfang von 4–6 Stunden pro Tag in einer Reha-Einrichtung statt. Danach wird der normale Alltag weitergeführt.

Möglich ist auch die Versorgung zu Hause durch mobile Reha-Teams.

Stationäre Reha-Maßnahmen werden umgangssprachlich oft als Kur bezeichnet. Stationär ist eine Reha mit Übernachtung in der Reha-Einrichtung.

Ambulant vor Stationär

Ist die **Krankenkasse** zuständig, gilt grundsätzlich: ambulant vor stationär. Das heißt: Erst, wenn ambulante Maßnahmen nicht ausreichen, werden stationäre Leistungen erbracht. Das gilt auch für Vorsorgemaßnahmen. Ambulant vor stationär gilt nicht bei Reha und Vorsorgekur für Mütter und Väter oder für pflegende Angehörige.

Leistungen zum Lebensunterhalt während medizinischer Reha

Während einer ambulanten oder stationären Reha-Maßnahme kann, abhängig vom für die Reha zuständigen Träger und den individuellen Voraussetzungen, Anspruch auf eine der folgenden Leistungen bestehen:

- Entgeltfortzahlung vom Arbeitgeber (siehe S. 72)
- Krankengeld von der Krankenkasse (siehe S. 74)
- Übergangsgeld vom Rentenversicherungsträger
- Verletztengeld vom Unfallversicherungsträger
- Krankengeld der sozialen Entschädigung
- Bürgergeld (siehe S. 69 und S. 84)
- Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (siehe S. 85)
- Hilfe zum Lebensunterhalt (siehe S. 86)

Zuzahlungen

Während bei medizinischer Reha von anderen Trägern keine Zuzahlungen anfallen, müssen Versicherte ab dem 18. Geburtstag bei ambulanten und stationären Reha-Maßnahmen als Krankenkassenleistung und bei stationärer medizinischer Reha als Rentenversicherungsleistung Zuzahlungen leisten.

- **Für eine stationäre medizinische Reha von der Rentenversicherung:**
10 € täglich für maximal 42 Tage innerhalb eines Kalenderjahres
- **Als Anschlussrehabilitation von der Rentenversicherung:**
Zuzahlung von 10 € für maximal 14 Tage innerhalb eines Kalenderjahres
Anschlussrehabilitation ist eine Reha direkt oder zeitnah nach einem Krankenhausaufenthalt und wird mit AHB (Anschlussheilbehandlung) abgekürzt.
- **Zu den Zuzahlungen bei Krankenkassenleistungen** (siehe S. 64).

Bereits im selben Kalenderjahr geleistete Zuzahlungen für medizinische Reha-Maßnahmen an die Krankenkasse oder an den Rentenversicherungsträger sowie für Krankenhausbehandlungen an die Krankenkasse werden angerechnet.

Nicht immer wird eine Zuzahlung fällig. Wer z. B. bestimmte Sozialleistungen wie Bürgergeld, Sozialhilfe, Krankengeld oder Übergangsgeld (wenn sonst kein anderes Einkommen vorhanden ist) bezieht, muss auch für stationäre Reha von der Rentenversicherung keine Zuzahlungen leisten und Kinder- und Jugendreha (siehe S. 20) ist auch für schon Volljährige junge Menschen zuzahlungsfrei.

Wer mindestens ein Kind mit Kindergeldanspruch und ein niedriges Einkommen hat, ist ganz oder teilweise von der Zuzahlung befreit.

Das gleiche gilt für Menschen mit niedrigem Einkommen, die pflegebedürftig sind, wenn ihr Ehepartner oder Lebenspartner sie pflegt und deshalb keine Erwerbstätigkeit ausüben kann. Außerdem gilt die Regelung für Menschen, deren Ehepartner oder eingetragener Lebenspartner pflegebedürftig ist und keinen Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung hat.

Praxistipp!



Zur Höhe der Zuzahlungsbefreiung und zur Antragstellung können Sie sich unter www.betanet.de > Suchbegriff: „Zuzahlungen Rentenversicherung“ informieren.

Stufenweise Wiedereingliederung

Die stufenweise Wiedereingliederung (sog. Hamburger Modell) gehört auch zur medizinischen Rehabilitation und soll arbeitsunfähige Arbeitnehmer insbesondere nach längerer Krankheit schrittweise an die volle Arbeitsbelastung heranführen und so die Rückkehr an den Arbeitsplatz erleichtern.

Während der stufenweisen Wiedereingliederung ist die versicherte Person noch krankgeschrieben. Deshalb haben Beschäftigte in stufenweiser Wiedereingliederung nach dem Ende der 6-wöchigen Entgeltfortzahlung (siehe S. 72) keinen Anspruch auf Gehalt oder Lohn, sondern die Betriebe können lediglich freiwillig etwas zahlen. Anspruch besteht hingegen auf Lohnersatzleistungen wie z. B. Krankengeld von der Krankenkasse (ab S. 74) oder Arbeitslosengeld (ab S. 78).

Praxistipps!



- Findet die stufenweise Wiedereingliederung unmittelbar im Anschluss an eine Reha-Maßnahme statt, sollten Sie den Antrag darauf im Laufe der Reha stellen. Die Sozialberatung der Reha-Klinik füllt ihn zusammen mit Ihnen und Ihrem Arzt aus und erstellt den Wiedereingliederungsplan.
- Detaillierte Informationen zur stufenweisen Wiedereingliederung finden Sie in der „Arbeitshilfe stufenweise Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess“ der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR), kostenloser Download unter www.bar-frankfurt.de > Service > Publikationen > Reha-Grundlagen.
- Informationen zur stufenweisen Wiedereingliederung finden Sie unter www.betanet.de > Suchbegriff: „Stufenweise Wiedereingliederung“.

Berufliche Reha – Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

„Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“ (LTA) ist der sozialrechtliche Begriff für die Leistungen zur beruflichen Reha. Sie sollen Menschen mit Behinderungen oder drohenden Behinderungen eine Erwerbstätigkeit ermöglichen bzw. ihre beruflichen Chancen verbessern.

Es gibt mehrere Arten von beruflichen Reha-Leistungen, unter anderem:

- **Hilfen, um einen Arbeitsplatz zu bekommen oder zu behalten** bzw. **Förderung einer Existenzgründung oder um weiter selbständig tätig sein zu können**, z. B. Arbeitsassistenz, Psychosoziale Hilfen durch Beratung und/oder Coaching zur Unterstützung bei der Krankheits- und Behinderungsverarbeitung und zur Aktivierung von Selbsthilfepotentialen, z. B. ADHS-Coaching, Information und Beratung von Angehörigen sowie von Vorgesetzten und des Kollegiums oder ein Gründungszuschuss
- **Berufsvorbereitung** einschließlich einer behinderungsbedingten Grundausbildung, z. B. um den Umgang mit nötigen Hilfsmitteln zu erlernen
- **Berufliche Bildung**, z. B. betriebliche Qualifizierung, Ausbildung, Weiterbildung, z. B. im Rahmen des Budgets für Ausbildung oder unterstützter Beschäftigung
- **Leistungen in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM)** oder bei anderen Leistungsanbietern im Eingangsbereich, Berufsbildungsbereich und im Arbeitsbereich
- Zuschüsse an Betriebe, die Menschen mit Behinderungen beschäftigen, z. B. Ausbildungszuschüsse, Eingliederungszuschüsse oder die Kostenerstattung für eine befristete Probebeschäftigung

Alternativen zur Werkstatt für behinderte Menschen

Wenn zur ADHS schwere Begleiterkrankungen kommen, kann es sein, dass nur die Tätigkeit in einer Werkstatt für behinderte Menschen möglich erscheint.

Aber es gibt folgende Alternativen:

- **Andere Leistungsanbieter:** Sie ähneln den Werkstätten für behinderte Menschen, müssen aber nicht so strenge Auflagen erfüllen.
- **Budget für Arbeit und Budget für Ausbildung:** Es umfasst einen Lohnkostenzuschuss für den Betrieb und Anleitung und Begleitung am Arbeitsplatz.
- **Inklusionsbetriebe:** Das sind Betriebe auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, in denen in der Regel 30-50% Menschen mit Behinderungen mit Menschen ohne Behinderungen zusammenarbeiten.
- **Unterstützte Beschäftigung:** Sie umfasst betriebliche Qualifizierung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu Beginn einer Tätigkeit und danach bei Bedarf Berufsbegleitung zur Stabilisierung und Krisenintervention.

Unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen

Ergänzende Reha-Leistungen sind Nebenleistungen, wie z. B. die Übernahme von Reisekosten, Kinderbetreuungskosten oder Sozialversicherungsbeiträgen während einer medizinischen oder beruflichen Reha. Die Träger der eigentlichen Reha, also der Hauptleistung, erbringen sie, damit die Reha überhaupt durchgeführt werden kann.

Folgende Reha-Leistungen sind möglich:

- **Lohnersatzleistungen**, z. B. Krankengeld, Übergangsgeld
- **Leistungen zum Lebensunterhalt**, z. B. Ausbildungsgeld, Unterhaltsbeihilfe
- **Beiträge bzw. Beitragszuschüsse zur Sozialversicherung:**
Kranken- und Pflegeversicherung (wenn nötig auch für eine freiwillige oder private Versicherung), Unfallversicherung, Rentenversicherung, Arbeitslosenversicherung
- **Reha-Sport und Funktionstraining:**
 - Ärztlich verordneter, betreuter und überwachter Gruppen-Reha-Sport
 - Ärztlich verordnetes Funktionstraining in Gruppen unter fachkundiger Anleitung und Überwachung
- **Reisekosten:** Fahrtkosten, Transportkosten, Unterkunft- und Verpflegungskosten
- **Hilfen zur Weiterführung eines Haushalts oder landwirtschaftlichen Betriebs:** Betriebshilfe für landwirtschaftliche Betriebe, Haushaltshilfe, Kinderbetreuungskosten oder Übernahme der Kosten für die Mitnahme eines Kindes zur Reha
- **Schulungen:** Patientenschulungen für chronisch Kranke, Schulungen für Angehörige, z. B. Eltern-Kind-Kurse, bei denen Eltern lernen, ihr Kind mit ADHS gut zu unterstützen
- **Sozialmedizinische Nachsorge:** für Kinder bis zum 14. Geburtstag, nur in besonders schwerwiegenden Fällen für Jugendliche bis zum 18. Geburtstag
- **Kraftfahrzeughilfe**
- **Wohnungshilfe**
- **Kosten für Weiterbildung und berufliche Reha**, z. B. Prüfungsgebühren, Lernmittel, Arbeitskleidung
- **Sonstige Leistungen**, die wegen der Art und Schwere einer Behinderung erforderlich sind, damit die Reha-Ziele erreicht werden können, z. B. Ambulante Suchtnachsorge zur Absicherung der Abstinenz (z. B. bei Alkohol- oder Drogenabhängigkeit)

Leistungen zur Teilhabe an Bildung

Wer wegen einer Behinderung auf Grund von ADHS Unterstützung braucht, um gleichberechtigt eine allgemeine oder berufliche Schule oder eine Hochschule besuchen zu können, hat ein Recht auf Leistungen zur Teilhabe an Bildung.

Die Leistungen sind keine Schul- oder Ausbildungsfinanzierung, sondern finanzieren z.B. Schulbegleitung oder ADHS-Coaching im Studium.

Leistungen zur Teilhabe an Bildung gibt es insbesondere für:

- Schulvorbereitung
- Schule im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht
- schulische Berufsausbildung und schulische Weiterbildung
- Hochschule und Weiterbildung an einer Hochschule (z.B. Masterstudium).

Daneben sind auch Hilfen in ähnlichen anderen Bildungsbereichen möglich, denn die gesetzliche Regelung ist nicht abschließend formuliert.

Eine junge Frau ist nicht mehr schulpflichtig, will aber ihren Realschulabschluss nachholen. Auch hierfür kann sie Leistungen zur Teilhabe an Bildung erhalten.

Beispiel

Das Ziel für Menschen mit Behinderungen ist eine ihren Fähigkeiten und Leistungen entsprechende Schulbildung und schulische und hochschulische Berufsausbildung/ berufliche Weiterbildung, damit sie am gesellschaftlichen Leben teilhaben können.

Vor der Entscheidung über Leistungen zur Teilhabe an Bildung werden teils Leistungs- und Intelligenztests durchgeführt. Aus diesen soll darauf geschlossen werden, ob das gewünschte Bildungsziel zu Ihren Fähigkeiten bzw. denen Ihres Kindes passt.

Wenn bei solchen Tests die Behinderung nicht mit berücksichtigt wird, kann es sein, dass die wirklichen Möglichkeiten unterschätzt werden und die Hilfen für Sie bzw. Ihr Kind fälschlicherweise abgelehnt werden. Fordern Sie daher eine barrierefreie Testung ein und erklären Sie rechtzeitig, was Sie brauchen, bzw. was Ihr Kind braucht.

Die Hilfen gibt es nicht nur für den Unterricht, sondern auch für Pausen und Ganztagsangebote in Räumen der Schule, für die Teilnahme an Fernunterricht, für Pflichtpraktika und für die Vorbereitung auf die schulische oder hochschulische Ausbildung oder Weiterbildung für einen Beruf.

Die Leistungen gewährt

- der Träger der Jugendhilfe (Eingliederungshilfe vom Jugendamt, siehe S. 29)
oder
- der Träger der Eingliederungshilfe (Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen siehe S. 103).



Leistungen zur sozialen Teilhabe

Leistungen zur sozialen Teilhabe von Menschen mit Behinderungen sollen gleichberechtigte Teilhabe in den Lebensbereichen ermöglichen, für die es keine anderen Leistungen zur Teilhabe und Rehabilitation gibt, z. B. beim Wohnen, beim Einkaufen, bei Behördengängen und in der Freizeit.

Die Leistungen zur sozialen Teilhabe umfassen z. B.

- **Assistenzleistungen**, z. B. ADHS-Coaching für die Bereiche Wohnung, Tagesstrukturierung und Gestaltung sozialer Beziehungen oder eine Rufbereitschaft für Krisensituationen
- **Heilpädagogische Leistungen** für noch nicht eingeschulte Kinder
- **Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie/Gastfamilie**, z. B. wenn die Betreuung eines Kindes oder Erwachsenen 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 aufs Arbeitsleben

Welche Leistungen in welchem Umfang von welchem Träger konkret gewährt werden, ist **nicht gesetzlich geregelt**. Vielmehr wird das in jedem Einzelfall individuell bestimmt.

Zuständige Träger können sein:

- **Unfallversicherungsträger**
- **Träger der Sozialen Entschädigung**, z. B. für Opfer bestimmter Straftaten oder bei Impfschäden
- **Träger der Kinder- und Jugendhilfe** im Rahmen der Eingliederungshilfe vom Jugendamt, siehe S. 29.
- **Träger der Eingliederungshilfe** im Rahmen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen, siehe S. 103:
Nur, wenn kein anderer Träger zuständig ist

Leistungen der sozialen Teilhabe sind nachrangig gegenüber den anderen Leistungen der Eingliederungshilfe.

Die Leistungen können vom jeweiligen Kostenträger als Dienstleistung zur Verfügung gestellt werden. Alternativ können die Menschen mit Behinderungen ein sog. persönliches Budget beantragen. Dabei bekommen sie Geld um damit ihre Leistungen zur sozialen Teilhabe selbst zu bezahlen. Menschen mit Behinderungen dürfen selbst entscheiden, ob sie lieber die vom Kostenträger gestellte Dienstleistung oder das Persönliche Budget beanspruchen wollen.

Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen

Die Eingliederungshilfe ist keine eigene Art von Leistungen, sondern eine Möglichkeit, Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Beschäftigung (berufliche Reha), Leistungen zur Teilhabe an Bildung und/oder Leistungen zur sozialen Teilhabe zu bekommen, wenn kein anderer Kostenträger zuständig ist.

Früher gehörte die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen zur Sozialhilfe, seit 2020 steht sie auch Menschen mit Behinderungen zu, die nicht finanziell bedürftig sind.

Bei Erwachsenen ist unabhängig von der Art der Behinderung der Träger der Eingliederungshilfe zuständig. Wer vor Ort Träger der Eingliederungshilfe ist, ist je nach Bundesland unterschiedlich, meist sind es Städte, oder Landkreise.

Kinder, Jugendliche und junge Volljährige, die Leistungen der Eingliederungshilfe nur wegen einer seelischen Behinderung benötigen, bekommen die Eingliederungshilfe vom Jugendamt (siehe S. 29), nicht die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen vom Träger der Eingliederungshilfe. Wenn auch eine andere Behinderungen die Leistungen erforderlich macht, z. B. eine geistige Behinderung oder Epilepsie, ist aber, der Träger der Eingliederungshilfe zuständig. Mehr dazu, wann das Jugendamt zuständig ist und wann der Träger der Eingliederungshilfe, siehe S. 32.

Voraussetzungen für einen Rechtsanspruch auf Eingliederungshilfe

Ein Rechtsanspruch auf Eingliederungshilfe besteht bei Bedarf an einer Reha- und/oder Teilhabeleistung, für die kein anderer Sozialleistungsträger vorrangig zuständig ist, wenn die Ziele der Eingliederungshilfe erreichbar sind und eine sog. wesentliche Behinderung besteht oder droht.

In allen anderen Fällen steht die Eingliederungshilfe im Ermessen des zuständigen Trägers der Eingliederungshilfe, das heißt er muss alle Umstände des Einzelfalls berücksichtigen und begründet entscheiden, ob die Hilfe gewährt oder abgelehnt wird.

ADHS wird oft nicht als wesentliche Behinderung akzeptiert

Eine wesentliche Behinderung ist Voraussetzung für einen Rechtsanspruch auf Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen und kann körperlich, geistig oder seelisch sein.

Die derzeitige Definition passt nicht zur Behindertenrechtskonvention und enthält veraltete und diskriminierend wirkende Sprache. Sie steckt in der sog. Eingliederungshilfe-Verordnung. Diese ist im Zusammenhang mit einer großen Gesetzesreform, dem sog. Bundesteilhabegesetz (BTHG), außer Kraft getreten. Doch übergangsweise gilt die darin enthaltene Definition für eine wesentliche Behinderung weiter, bis es eine neue Verordnung dafür gibt. Diese Verordnung listet auf, bei welchen Merkmalen ein Mensch eine wesentliche Behinderung haben kann.

Bei den seelischen Behinderungen sind in der Eingliederungshilfe-Verordnung folgende psychischen Störungen aufgeführt, bei denen eine wesentliche Behinderung vorliegen kann:

- Körperlich nicht begründbare Psychosen
- Seelische Störungen als Folge von Krankheiten oder Verletzungen des Gehirns, von Anfallsleiden oder von anderen Krankheiten oder körperlichen Beeinträchtigungen
- Suchtkrankheiten
- Neurosen und Persönlichkeitsstörungen

ADHS passt nicht in diese veralteten Kategorien, ist aber aus medizinischer Sicht eindeutig eine seelische Beeinträchtigung. Die Träger der Eingliederungshilfe werden trotzdem in der Regel noch mindestens eine weitere Diagnose neben ADHS fordern, die in diese Kategorien passt, z. B. eine Depression oder Angststörung, die jeweils in die Kategorie der Neurosen eingeordnet werden können.

Es kann sein, dass der Träger der Eingliederungshilfe ADHS **nicht** als wesentliche Behinderung akzeptiert, aber trotzdem die gleichberechtigte Teilhabe an der Gesellschaft wesentlich eingeschränkt ist, z. B., weil ohne Hilfe kein Studium möglich ist und kein Wohnen in einer eigenen Wohnung.

Dann muss der Träger der Eingliederungshilfe die Eingliederungshilfe trotzdem leisten, denn sonst wäre es eine ungerechtfertigte Ungleichbehandlung gegenüber Menschen mit anderen Behinderungen. Wird die Eingliederungshilfe trotzdem abgelehnt, helfen unter Umständen ein Widerspruch und ggf. eine Klage und ein gerichtliches Eilverfahren, siehe S. 107.

Praxistipps!

- Das Bürgertelefon des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales berät unter 030 221911-006 rund um das Thema Behinderung, Mo-Do von 8-17 Uhr und Fr von 8-12 Uhr. Beratung zu allen Leistungen der Eingliederungshilfe übernimmt auch die unabhängige Teilhabeberatung.
- Mehr Informationen zur Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen finden Sie unter www.betanet.de > Suchbegriff: „Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“

Einsatz von Einkommen und Vermögen

Nur für einen Teil der Leistungen der Eingliederungshilfe fallen ggf. Beiträge an, oder Vermögen über einer Freigrenze, dem sog. Schonvermögen, muss eingesetzt werden, bevor die Leistungen der Eingliederungshilfe gewährt werden.

Auch bei durchschnittlichem oder überdurchschnittlichem Einkommen haben Menschen mit Behinderung heute Anspruch auf staatlich finanzierte Eingliederungshilfe. Trotz des Eingliederungshilfebedarfs soll es sich lohnen, durch Arbeit ein eigenes Einkommen zu erwirtschaften.

Per Gesetz muss kein Beitrag für folgende Maßnahmen bezahlt werden und für sie muss auch kein Vermögen eingesetzt werden:

- Heilpädagogische Leistungen zur sozialen Teilhabe
- Leistungen zur medizinischen Reha
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, z. B. in einer Werkstatt für behinderte Menschen
- Leistungen zur Teilhabe an Bildung, z. B. Schulbegleitung
- Leistungen zur schulischen oder hochschulischen Berufsausbildung oder beruflichen Weiterbildung, wenn diese in besonderen Ausbildungsstätten über Tag und Nacht für Menschen mit Behinderungen geleistet werden
- Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten, wenn diese der Vorbereitung auf Leistungen zur Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen oder einer Alternative dazu (siehe S. 99) dienen
- Leistungen zur sozialen Teilhabe (siehe S. 102) für noch nicht eingeschulte Kinder
- Leistungen der Eingliederungshilfe und gleichzeitiger Bezug von Bürgergeld, Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung oder Hilfe zum Lebensunterhalt

Kostenbeitrag

Bei allen anderen Leistungen der Eingliederungshilfe gilt: Ist das Einkommen eines Leistungsberechtigten höher als die Einkommensgrenze, fällt ein finanzieller Beitrag an. Das Partnereinkommen wird nicht berücksichtigt.

Die Tabelle zeigt, ab welchem Jahreseinkommen im Jahr 2024 Beiträge anfallen:

Das Einkommen stammt überwiegend aus ...	Jahreseinkommen
... einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung oder selbstständigen Tätigkeit.	36.057 €
... einer nicht sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung (z. B. Beamtengehalt) oder anderen nicht ausdrücklich genannten Einkünften.	31.815 €
... Renteneinkünften.	25.452 €

Die Höhe des Beitrags wird aus der Differenz zwischen dem Einkommen des Leistungsberechtigten und der jeweiligen Freigrenze berechnet. Der monatliche Beitrag beträgt 2% dieser Differenz. Pro Jahr müssen also insgesamt höchstens 24% des Jahreseinkommens **über** der Freigrenze für die Eingliederungshilfe ausgegeben werden.

Schonvermögen bei der Eingliederungshilfe

2024 wird Vermögen erst angerechnet, wenn es höher ist als 63.630 €. Außerdem muss z. B. auch ein angemessenes selbstbewohntes Haus oder eine selbstbewohnte Wohnung nicht verkauft werden, um die Leistungen zu finanzieren. Allerdings wird Eingliederungshilfe erst geleistet, wenn das dieses sogenannte Schonvermögen übersteigende Vermögen komplett ausgegeben ist.

Praxistipp!

Mehr Informationen zum Einsatz von Einkommen und Vermögen bei der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen finden Sie unter: www.betanet.de > Suchbegriff: „Eingliederungshilfe > Einkommen und Vermögen“

Ansprüche durchsetzen

Leistungsansprüche sind nur dann wirklich nützlich, wenn sie auch in der Praxis tatsächlich gewährt werden. Doch das klappt nicht immer ohne Weiteres.

Oft ist es nötig, dass sich die Berechtigten mit einem Widerspruch und ggf. einer Klage gegen falsche Behördenentscheidungen wehren. Viele Leistungen werden dringend benötigt, aber normale Gerichtsverfahren dauern dafür meistens viel zu lang. Deshalb gibt es gerichtliche Eilverfahren.

Widerspruch

Widerspruch kann die betroffene Person kostenfrei einlegen, wenn sie mit der Entscheidung einer Behörde nicht einverstanden ist. Der Widerspruch bewirkt, dass die Behörde den Bescheid noch einmal prüft. Außerdem können Betroffene ihre Ansprüche nur einklagen, wenn sie vorher mit einem Widerspruch keinen Erfolg hatten.

Üblicherweise enthält jeder Verwaltungsakt, also der Bescheid einer Behörde oder eines Sozialversicherungsträgers, eine sog. **Rechtsbehelfsbelehrung**, aus der hervorgeht, in welcher Form und Frist, sowie bei welcher Behörde der Widerspruch einzulegen ist. Die Behörde oder der Sozialversicherungsträger überprüft dann selbst noch einmal die Entscheidung und gibt dem Widerspruch oft statt.

Form

Die betroffene Person selbst oder ein von ihr Bevollmächtigter kann den Widerspruch **schriftlich** (formlos, auch per Fax, nicht per Email) oder **zur Niederschrift** persönlich bei der Behörde vor Ort einlegen.

Notwendige Voraussetzungen für einen wirksamen Widerspruch:

- Der Widerspruch muss den **Namen** und die **Adresse** der betroffenen Person enthalten,
- es muss **eindeutig erkennbar** sein, dass die Behörde den Bescheid noch einmal überprüfen soll („hiermit lege ich Widerspruch ein“),
- es muss eindeutig erkennbar sein, um welchen Bescheid es geht (**Aktenzeichen und Datum des Bescheids**),
- der Widerspruch muss **unterschrieben** sein.

Frist

Der Widerspruch muss **spätestens einen Monat nach Erhalt des Bescheids** bei der Behörde **eingegangen** sein. Das heißt, es reicht nicht aus, wenn er nur innerhalb der Frist losgeschickt wurde. Er muss pünktlich ankommen.

Um nachweisen zu können, dass die Widerspruchsfrist eingehalten wurde, ist es sinnvoll, den Widerspruch **vor Ort** bei der Behörde abzugeben und sich dort den Eingang auf einer Kopie des Widerspruchs **bestätigen** zu lassen. Auch Fax-Sendeberichte mit einer Kopie des gefaxten Widerspruchs werden von den Gerichten meist als Nachweis anerkannt. Es ist hingegen eher **nicht sinnvoll**, den Widerspruch **per Einschreiben** (auch mit Rückschein) zu senden: Belege von Postunternehmen reichen den Gerichten **nicht als Nachweis** für die Einhaltung der Frist.

Praxistipps!



- Um einen Widerspruch möglichst einfach einzulegen, reicht es, die erste Seite des Bescheids zu kopieren und darauf zu schreiben: „Hiermit lege ich Widerspruch gegen diesen Bescheid ein“. Dann müssen nur noch Datum, Name und Unterschrift ergänzt werden und fertig ist der fristwahrende Widerspruch.
- Haben Sie die **Widerspruchsfrist versäumt** oder befürchten, die Frist nicht mehr einhalten zu können, kann ein **Überprüfungsantrag** gestellt werden. Ergänzen Sie Ihren Widerspruch um eine Erklärung, warum es Ihnen nicht möglich war, den Widerspruch früher einzulegen: „Aus den genannten Gründen beantrage ich Wiedereinsetzung. Sollte die Widerspruchsfrist nicht eingehalten sein, ist dieses Schreiben als Überprüfungsantrag zu werten“.

Begründung des Widerspruchs

Es ist keine Pflicht, eine **Begründung** beizufügen, aber unbedingt ratsam. Zur Fristwahrung reicht es, sie zunächst wegzulassen und später nachzureichen. Die Begründung des Widerspruchs richtet sich nach dem Einzelfall. Für die Begründung ist anwaltliche Hilfe oft sinnvoll, aber nicht unbedingt erforderlich.

Entscheidung über den Widerspruch

Nicht selten korrigieren Behörden im Widerspruchsverfahren ihre Fehler selbst und schicken einen neuen Bescheid. Ein solcher Bescheid heißt **Abhilfebescheid**. Anderenfalls erlässt die Behörde einen **Widerspruchsbescheid** (Ablehnung des eingelegten Widerspruchs), gegen den dann eine **Klage** möglich ist. Diese Klage ist erst nach einem erfolglosen oder nur teilweise erfolgreichen Widerspruch zulässig. Manchmal ist ein Widerspruch nur **teilweise erfolgreich**. Dann erlässt die Behörde einen Teilabhilfebescheid und einen Widerspruchsbescheid (manchmal kombiniert in einem Schreiben).

Klage, Berufung und Revision

Manchmal sind Gerichtsverfahren nötig, um die Ansprüche durchzusetzen.

Wird ein Widerspruch abgelehnt, ist dagegen eine Klage beim Sozialgericht, bei Leistungen vom Jugendamt beim Verwaltungsgericht, möglich. Wenn ein Gericht eine Klage ablehnt, ist dagegen eine Berufung und/oder Revision möglich. Dann muss ein höheres Gericht die Entscheidung noch einmal überprüfen und kann zu einem anderen Ergebnis kommen.

1. Instanz: Sozialgericht oder Verwaltungsgericht

Das Sozialgericht bildet die 1. Instanz der Sozialgerichtsbarkeit. Die Klage endet oft mit einem Urteil oder einem Beschluss des zuständigen Sozialgerichts. Häufig wird auch ein Vergleich geschlossen. Das ist eine Einigung zwischen dem Kläger und der beklagten Behörde, die eine Gerichtsentscheidung überflüssig macht. In manchen Fällen des Sozialrechts ist das Sozialgericht nicht zuständig, sondern das Verwaltungsgericht. Das ist z. B. beim BAFöG und bei Leistungen vom Jugendamt der Fall. Welches Gericht für eine Klage zuständig ist, steht auf dem Widerspruchsbescheid in der Rechtsbehelfsbelehrung.

Eine Klage vor dem Sozialgericht oder Verwaltungsgericht ist ohne anwaltliche Hilfe möglich, weil kein sog. Anwaltszwang besteht.

2. Instanz: Landessozialgericht oder Landesverwaltungsgericht

Gegen ein Urteil des Sozialgerichts kann Berufung vor dem jeweiligen Landessozialgericht eingelegt werden, gegen Beschlüsse des Gerichts heißt das Rechtsmittel Beschwerde. Es besteht auch hier kein Anwaltszwang.

Das Landessozialgericht ist die 2. Instanz der Sozialgerichtsbarkeit. Form und Frist für die Berufung oder Beschwerde stehen in der Rechtsmittelbelehrung der Gerichtsentscheidung der 1. Instanz.

Die Berufung endet mit einem Urteil oder Beschluss des zuständigen Landessozialgerichts. Ist die 1. Instanz das Verwaltungsgericht, so ist die 2. Instanz das Landesverwaltungsgericht. Auch die 2. Instanz kann mit einem Vergleich enden.

3. Instanz: Bundessozialgericht oder Bundesverwaltungsgericht

Sollte das Berufungsurteil eines Landessozialgerichts nicht im Interesse des Betroffenen sein, kann er Revision vor dem Bundessozialgericht in Kassel einlegen.

Das Bundessozialgericht bildet die 3. und letzte Instanz. Auch hier stehen Form und Frist in der Rechtsmittelbelehrung. Es besteht Anwaltszwang, d. h. der Prozess muss durch einen Rechtsanwalt oder Verbandsvertreter geführt werden. Die Revision endet mit einem abschließenden Urteil oder Beschluss des Bundessozialgerichts, wogegen kein weiteres Rechtsmittel eingelegt werden kann. Auch in der letzten Instanz ist noch ein Vergleich möglich.

Ist die 2. Instanz das Landesverwaltungsgericht, so ist die 3. Instanz das Bundesverwaltungsgericht in Leipzig.

Verfassungsbeschwerde zum Bundesverfassungsgericht

Verletzt ein Urteil der letzten Instanz Grundrechte, kommt noch eine Verfassungsbeschwerde beim Bundesverfassungsgericht in Betracht. Im Sozialrecht kann man z. B. dann eine Verfassungsbeschwerde einlegen, wenn gegen das Verbot einer Diskriminierung wegen einer Behinderung verstoßen wurde.

Untätigkeitsklage, Eilverfahren und Selbstbeschaffung

Leistungen zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen wie z. B. eine Schulbegleitung werden oft dringend benötigt, aber normale Gerichtsverfahren dauern viel zu lange.

Wenn die dafür zuständigen Kostenträger eine Teilhabeleistung nicht rechtzeitig bewilligen oder zu Unrecht ablehnen, können die betroffenen Menschen mit Behinderungen sich unter Umständen die Leistung zunächst selbst beschaffen und sich dann die Kosten erstatten lassen, oder ihren Anspruch über ein gerichtliches Eilverfahren oder eine Untätigkeitsklage durchsetzen.

Selbstbeschaffung

Selbstbeschaffung einer Teilhabeleistung bedeutet, dass ein Mensch mit Behinderung sich selbst darum kümmert, die Leistung zu bekommen. Er beauftragt z. B. auf eigene Kosten einen ADHS-Coach, oder seine Eltern beauftragen selbst einen Träger, der Schulbegleitung anbietet. Die Kosten dafür lässt der Mensch mit Behinderung sich hinterher vom zuständigen Reha-Träger erstatten.

Für alle Reha-Träger gilt, dass selbstbeschaffte Leistungen in der entstandenen Höhe erstattet werden, wenn ein Reha-Träger eine unaufschiebbare notwendige Leistung nicht rechtzeitig erbringen konnte, oder eine notwendige Leistung zu Unrecht abgelehnt hat.

Für den Träger der öffentlichen Jugendhilfe gibt es eine Sonderregelung.

Alle folgenden Voraussetzungen müssen vorliegen:

- Die leistungsberechtigte Person oder deren Vertretung muss dem Träger der öffentlichen Jugendhilfe vor der Selbstbeschaffung den Bedarf mitgeteilt haben (Antragstellung), sofern das möglich ist. Ist es nicht möglich, so muss sie es so schnell wie möglich mitteilen.
- Die Voraussetzungen für die Gewährung der Hilfe (Näheres unter Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit seelischen Behinderungen) müssen vorgelegen haben.
- Es muss unmöglich oder unzumutbar sein, auf die Leistung zu warten, bis die Entscheidung getroffen wird oder bis über einen Widerspruch oder eine Klage gegen die Ablehnung entschieden wurde.

Wenn Betroffene sich eine Leistung selbst beschaffen, besteht das Risiko, dass sie das ausgelegte Geld für die Leistung nicht zurückbekommen.

Mehr zum Thema Selbstbeschaffung von Teilhabeleistungen steht unter www.betanet.de > Suchbegriff: „Selbstbeschaffung von Teilhabeleistungen“.

Als Alternative zur Selbstbeschaffung haben diese Menschen die Möglichkeit, ihren Anspruch gerichtlich durchzusetzen, z. B. über ein gerichtliches Eilverfahren oder eine Untätigkeitsklage.

Untätigkeitsklage

Sollte über einen Antrag 6 Monate lang nicht entschieden werden (bei Zuständigkeit des Trägers der Jugendhilfe 3 Monate), kommt eine sog. Untätigkeitsklage in Betracht. Hier verpflichtet das zuständige Gericht den Kostenträger dazu, endlich zu entscheiden, oder es entscheidet selbst, ob die Leistung gewährt wird.

Gerichtliches Eilverfahren

Sozialgerichte und auch Verwaltungsgerichte entscheiden oft sehr langsam und Verfahren ziehen sich über mehrere Jahre, bisweilen auch bei einer Untätigkeitsklage. Da oftmals aber zeitnah eine Entscheidung benötigt wird, ist es möglich, auch ein Eilverfahren vor Gericht einzuleiten.

In solchen Eilfällen kann auch schon vor einer Entscheidung der Behörde im Antragsverfahren oder Widerspruchsverfahren das Sozialgericht (bzw. das Verwaltungsgericht) angerufen werden.

Voraussetzung ist dafür, dass der Eilbedarf dem Gericht glaubhaft gemacht wird. Das ist z. B. der Fall, wenn gesundheitliche Schäden eintreten würden, wenn der Abschluss des regulären Verfahrens abgewartet würde.

Das Gericht trifft dann nur eine vorläufige Entscheidung, für die es die Vor- und Nachteile abwägt und den Fall nicht ganz genau prüft. Die endgültige Entscheidung kann Jahre später kommen. Es kann deshalb sein, dass Betroffene hinterher das Geld für die gewährte Leistung dem Kostenträger erstatten müssen. Ein Eilverfahren bedeutet also ein Schuldenrisiko.

Beratungshilfe und Prozesskostenhilfe

Beratungshilfe und Prozesskostenhilfe bieten Menschen mit wenig Geld Zugang zu anwaltlicher Hilfe. Der Staat trägt die Anwaltskosten oder zahlt dafür ein Darlehen.

Beratungshilfe

Im außergerichtlichen Bereich, also auch im Widerspruchsverfahren, erhalten Betroffene Beratungshilfe, wenn sie anwaltliche Hilfe benötigen, sich diese aber nicht leisten können. Berechtigungsscheine für die Beratungshilfe können nur beim **Amtsgericht** beantragt werden.

In Bremen und Hamburg gibt es anstelle der Beratungshilfe durch Rechtsanwälte öffentliche Stellen für eine Rechtsberatung. In Berlin besteht Wahlrecht zwischen öffentlicher Rechtsberatung und Beratungshilfe durch Rechtsanwälte.

Prozesskostenhilfe

Wer vor Gericht anwaltliche Hilfe benötigt, aber sie nicht bezahlen kann, kann dafür Prozesskostenhilfe und Beordnung eines Rechtsanwalts beim zuständigen Sozialgericht bzw. Verwaltungsgericht schriftlich oder zur Niederschrift in der Rechtsantragsstelle beantragen.

Mehr Informationen unter www.betanet.de >

Suchbegriff: „Prozesskostenhilfe und Verfahrenskostenhilfe“.

Adressen

Folgende Organisationen bieten Betroffenen mit ADHS und ihren Angehörigen Hilfen und Informationen:

ADHS Deutschland e.V. Bundesgeschäftsstelle

Rapsstraße 61, 13629 Berlin

Telefon 030 856059-02

Geschäftszeiten: Mo von 14–16 Uhr, Di und Do von 10–12 Uhr

Telefax 030 856059-70

E-Mail: info@adhs-deutschland.de

www.adhs-deutschland.de

ADHSpedia – Informationsprojekt von Caudatus Science & Research

Emsdettener Straße 10, 48268 Greven

Telefon 0221 64305059

E-Mail: info@adhspedia.de

www.adhspedia.de

Zentrales ADHS-Netz

Universitätsklinikum Köln

Pohligstraße 9, 50969 Köln

Telefon 0221 47889876

Telefax 0221 47889879

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

www.zentrales-adhs-netz.de

Das Zentrale ADHS-Netz betreibt auch das Infoportal ADHS mit vielen Informationen für Betroffene unter www.adhs.info.

Dieser Verein befasst sich nicht nur mit Teilleistungsstörungen wie z. B. einer Lese-Rechtschreib-Störung oder Rechenschwäche, sondern bietet auch Unterstützung und Informationen im Rahmen der Selbsthilfe bei ADHS:

JUVEMUS 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

Zusammenstellung der Inhalte: Luisa Milazzo

Redaktionsteam: Janina Del Giudice, Claudia Gottstein, Maria Kästle,
Lea Maier, Luisa Milazzo, Andrea Nagl, Anna Yankers

Layout und Satz

Manuela Mahl

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

Alle Rechte vorbehalten

© 2024

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.

6. Auflage, März 2024

Gesundheit ist unser Ziel!

Besuchen Sie uns auf 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:

- | | | |
|--------------------------|----------------------------------|----------------------------|
| – ADHS & Soziales | – Leistungen für Eltern | – Patientenvorsorge |
| – Behinderung & Soziales | – Migräne & Soziales | – Pflege |
| – Brustkrebs & Soziales | – Multiple Sklerose & Soziales | – Pflege-Check |
| – Demenz & Soziales | – Onkologie & Soziales | – Prostatakrebs & Soziales |
| – Depression & Soziales | – Osteoporose & Soziales | – Psychosen & Soziales |
| – Epilepsie & Soziales | – Palliativversorgung & Soziales | – Schmerz & Soziales |
| – HIV/AIDS & Soziales | – Parkinson & 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.