

ADHS

Sozialrechtliche und psychosoziale Informationen zur Erkrankung



Vorwort

Die Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung (ADHS) galt lange Zeit als Erkrankung des Kindesalters. Neben der Bezeichnung ADHS gibt es noch einige weitere geläufige Begriffe, wie z.B. ADHS/ADS oder AD(H)S, Hyperkinetische Störung oder Aufmerksamkeitsstörung, die alle ADHS meinen. Die Annahme, dass sich die Störung im Erwachsenenalter „verwächst“, wurde vor einigen Jahren widerlegt. Die Ausprägungen der Symptome können sich jedoch verändern, ggf. auch abschwächen.

ADHS ist eine der häufigsten psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Weltweit wird davon ausgegangen, dass ca. 5 % der Kinder und Jugendlichen betroffen sind. In Deutschland sind 4,4 % der 3- bis 17-jährigen Kinder und Jugendlichen betroffen (Ergebnis der RKI-Studie KiGGS-2), Jungen ca. doppelt so häufig wie Mädchen. Verschiedene Studien haben ergeben, dass ADHS bei ca. 40–80 % bis ins Erwachsenenalter anhält.

Dieser Ratgeber soll Menschen jeden Alters und ihre Angehörigen beim Umgang mit der Erkrankung unterstützen.

Bei Kindern mit ADHS kann beispielsweise ein Schulbegleiter unterstützend tätig werden, um die schulische Laufbahn nicht zu gefährden.

Auch für Erwachsene finden sich zahlreiche Informationen über Hilfsangebote und unterstützende Leistungen. Dies kann vor allem dann erforderlich werden, wenn die ADHS in Kombination mit anderen Erkrankungen (z.B. mit anderen Verhaltensstörungen oder Suchterkrankungen) als komplexes Krankheitsbild auftritt.

Im vorliegenden Ratgeber erfahren Sie schnell und übersichtlich, welche Leistungen Ihnen oder Ihrem Kind zustehen, welche Rechte Sie haben und wo Sie Unterstützung finden.

Inhalt

Vorwort	2
ADHS	5
Formen der ADHS	5
Symptome der ADHS	7
Diagnose	7
ADHS in der Gesellschaft	11
ADHS bei Kindern	12
Behandlung bei Kindern	12
Erziehung	14
Schule	16
ADHS bei Erwachsenen	20
Behandlung bei Erwachsenen	20
Sucht	21
Führerschein	22
Beziehung und Partnerschaft	22
Studium und Beruf	22
Medikamente	25
Stimulanzien	25
Andere Medikamente	26
Leben mit ADHS	27
Ernährung	27
Sport und Freizeit	28
Urlaub mit Kindern mit ADHS	29
Wohnen	31
Versicherungen	32
Leistungen und Hilfen für Kinder und ihre Familien	33
Jugendamt	33
Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit seelischen Behinderungen	34
Erziehungsberatung	36
Erziehungsbeistand	37
Soziale Gruppenarbeit	37
Sozialpädagogische Familienhilfe	38
Kinder- und Jugendreha	39
Hilfe für junge Volljährige	41
Leistungen der Pflegekasse bei ADHS	42
Krankengeld bei Erkrankung des Kindes	42
Zuzahlungen in der Krankenversicherung	45
Zuzahlungsregelungen	45
Zuzahlungsbefreiung	46
Sonderregelung für chronisch Kranke	48

Finanzielle Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit	50
Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall	50
Krankengeld	52
Arbeitslosengeld bei Arbeitsunfähigkeit	57
Erwerbsminderungsrente bei ADHS	58
Rehabilitation	59
Überblick über Reha-Leistungen	59
Medizinische Reha-Maßnahmen	63
Finanzielle Regelungen bei Medizinischer Reha	67
Stufenweise Wiedereingliederung	69
Berufliche Reha-Maßnahmen	71
Übergangsgeld	72
Behinderungen	75
Definition	75
Grad der Behinderung (GdB)	75
Nachteilsausgleiche	78
Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen	80
Leistungen der Eingliederungshilfe	82
Finanzielle Eigenbeteiligung	83
Adressen	85
Impressum	86

ADHS

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

Ursachen und Risikofaktoren

Was genau ADHS verursacht ist noch ungeklärt. Es steht aber fest, dass verschiedene Umstände zusammenkommen, die sich wechselseitig beeinflussen. 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. Beispiel: Es könnte 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.

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.

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 1.1.2022**, 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	Hyperaktivität	Impulsivität
<ul style="list-style-type: none">• 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	<ul style="list-style-type: none">• Zappeln mit Händen/Füßen oder Herumrutschen auf dem Stuhl• Häufiges Aufstehen, Herumläufen oder Klettern auf Gegenständen (bei Jugendlichen und Erwachsenen statt dessen oft nur ein Unruhegefühl)• Gefühl der Rastlosigkeit oder Getriebenheit• Schwierigkeiten mit ruhiger Beschäftigung• Übermäßiges Vielreden	<ul style="list-style-type: none">• Häufiges Unterbrechen oder Stören von Gesprächen• Probleme damit, abzuwarten an der Reihe zu sein• Beantworten von Fragen, bevor diese zu Ende gestellt sind

Diagnose

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

Diagnosekriterien

Entscheidend für eine ADHS-Diagnose sind insbesondere die Ausprägungen der Kernsymptome Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität (siehe oben). 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,
- sie an **anderen psychischen Störungen** leiden,
- ihre **Aufmerksamkeit und Konzentration beeinträchtigt** sind oder
- sie sehr **unruhig** oder **impulsiv** sind.

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

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

Bei Kindern:	Bei Erwachsenen:
<ul style="list-style-type: none">• 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	<ul style="list-style-type: none">• Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie• Neurologe• Facharzt für psychosomatische Medizin• Ärztlicher oder Psychologischer Psychotherapeut

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

Anamnese und Untersuchungen

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

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

Abgrenzung

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

ADHS 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, die sich noch an Ihre Symptome in der Kindheit erinnern können, mitbringen. 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.

ADHS in der Gesellschaft

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

Selbstwahrnehmung

Das Selbstbild von Kindern und Erwachsenen mit ADHS kann individuell sehr unterschiedlich sein. Es kommt vor, dass die Selbstwahrnehmung deutlich verzögert stattfindet. Unbedachtes Handeln kann zu Konflikten mit dem sozialen Umfeld führen. Häufige negative Rückmeldungen in Bezug auf das Verhalten können Gefühle des Versagens und von „Wollen aber nicht Können“ fördern. Gefühle des Scheiterns schränken die soziale Interaktion zusätzlich ein.

Wahrnehmung in der Gesellschaft

Teilweise wird die Diagnose ADHS kaum oder wenig gesellschaftlich anerkannt. Hyperaktivität, Impulsivität und Unaufmerksamkeit können als Missachtung von sozialen Normen und Regeln missverstanden werden. Arbeitgeber oder Eltern von Mitschülern zeigen teilweise wenig Verständnis für den erhöhten Unterstützungsbedarf von Menschen mit ADHS. Aufklärung und Informationen über die Störung können helfen, das Verständnis des sozialen Umfelds zu fördern. Stigmatisierung findet vor allem dann statt, wenn zusätzlich noch andere Erkrankungen, z.B. Autismus oder Tic-Störungen, auftreten.

Beeinträchtigungen

Beeinträchtigungen können z.B. in folgenden Bereichen vorliegen:

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

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

Folgen einer unerkannten ADHS

Bleibt eine ADHS lange unerkannt, kann es unter Umständen zu starken negativen Folgen kommen. Schulisches Scheitern wegen der Annahme einer Minderbegabung kann zu gesellschaftlicher Ausgrenzung führen. Dies kann auch die spätere berufliche Laufbahn negativ beeinflussen. Informationen zur möglichen Ausbildung von Suchterkrankungen in Zusammenhang mit ADHS finden Sie auf S. 21.

ADHS bei Kindern

Die ersten Anzeichen einer ADHS beschreiben Eltern häufig ganz unterschiedlich. Während manche bereits von Problemen im Säuglingsalter berichten (z.B. Probleme beim Durchschlafen oder Füttern), nehmen andere Verhaltensveränderungen erst im Kleinkindalter wahr (z.B. verzögerter Spracherwerb, ausgeprägte Trotzphase). Die Symptome von ADHS ziehen sich häufig wie ein roter Faden durch jedes Lebensalter. Eltern sollten das zeitintensive Prozedere, das mit einer sicheren Diagnosestellung verbunden ist, in Kauf nehmen, um ihren Kindern eine möglichst gezielte Therapie zu ermöglichen. Allerdings sollte die Diagnosestellung nur in Ausnahmefällen vor der Einschulung erfolgen.

Behandlung bei Kindern

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

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

In der Regel wird ADHS mit Hilfe einer sog. **multimodalen Therapie** behandelt. Dazu wird ein Behandlungsplan aufgestellt, in dem **psychosoziale** und **medikamentöse** Therapien kombiniert werden:

- **Aufklärung und Beratung** (Psychoedukation, siehe unten) der Eltern, des Kindes/Jugendlichen und des Erziehers bzw. des Klassenlehrers
- **Psychotherapie** (siehe S. 13), in der Regel Verhaltenstherapie
- **Medikamente** (siehe S. 25) Ob Medikamente in der ADHS-Therapie eingesetzt werden, hängt unter anderem vom Alter des Kindes, der Schwere der Symptome und den Wünschen des Kindes/der Eltern ab
- **Neurofeedback** (siehe S. 13) ab einem Alter von 6 Jahren, wenn andere wirkungsvollere Therapien dadurch nicht verzögert/verhindert werden
- **Eliminationsdiät** (siehe S. 27) in Abstimmung mit Ernährungsberater und Arzt/Psychotherapeut, wenn sich ein Zusammenhang zwischen Nahrungsmitteln und dem Verhalten des Kindes bestätigt hat
- **Unterstützung im Kindergarten/in der Schule** zur Verbesserung der Situation im Kindergarten/in der Schule

Bei besonders schweren Formen von ADHS oder Begleiterscheinungen wie Selbst-/Fremdgefährdung können zudem (teil-)stationäre Therapien in Kliniken oder Reha-Einrichtungen in Erwägung gezogen werden (siehe S. 39).

Psychoedukation

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

wird ein **individuelles Behandlungskonzept** mit u.a. folgenden Inhalten erstellt:

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

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

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

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

Praxistipp!

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

Psychotherapie

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

Praxistipps!

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

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 mind. 25–30 Sitzungen erfolgen.

Die mögliche Wirkung von Neurofeedback bei ADHS muss noch weiter erforscht werden.

Kostenübernahme Neurofeedback

Eine Kostenübernahme durch die gesetzliche Krankenkasse ist möglich. Mit einer ärztlichen Heilmittelverordnung über eine „sensomotorische-perzeptive Behandlung“ oder eine „psychisch-funktionelle Behandlung“ kann Neurofeedback in einer ergotherapeutischen Praxis, sofern die Praxis dies anbietet, durchgeführt werden.

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

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

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

Näheres zu den Bestimmungen der Kinder- und Jugendreha siehe S. 39.

Erziehung

Die Erziehung eines Kindes mit ADHS kann mit familiären Auseinandersetzungen und schulischen Problemen einhergehen, da Selbstorganisation, Zeitmanagement und Arbeitsorganisation für viele Kinder mit ADHS deutlich erschwert sind. Eine stabile Eltern-Kind-Beziehung ist daher besonders wichtig. Weil wechselnde Erziehungsstile eine Orientierung in der sozialen Umwelt nahezu unmöglich machen, sollte nach Möglichkeit ein einheitlicher Stil gefunden werden. Dies kann ein stressfreies familiäres Zusammenleben ermöglichen.

Regeln und Kommunikation

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

Zum **Vereinbaren von Regeln** sollte folgendes beachtet werden:

- **Gemeinsame Absprachen:** Beidseitig bestimmte Regeln erhöhen die Akzeptanz bei Kindern und Jugendlichen
- **Realistische Ziele setzen:** Das Ziel sollte eine Herausforderung darstellen, aber erreichbar sein
- **Wahlmöglichkeiten schaffen:** Besteht ein hohes Maß an Mitbestimmung und Wahlmöglichkeiten,

können die Regeln oftmals leichter umgesetzt werden

- **Kurze und knappe Formulierungen:** Leicht verständlich und positiv formulieren, z.B. „Bleib bitte bei mir, wenn die U-Bahn einfährt!“, anstelle von „Hör auf herumzurennen, du könntest auf die Gleise fallen, während eine U-Bahn einfährt!“
- **Eltern-Regeln:** Manchmal kann es hilfreich sein, wenn das Kind im Gegenzug eine Regel für die Eltern bestimmen darf. Beispielsweise könnte das Kind verlangen, nach der Schule eine Stunde uneingeschränkt draußen spielen zu dürfen und dabei nicht von den Eltern gestört zu werden. So kann die Akzeptanz von Regeln auf beiden Seiten gefördert werden

Meistern Kinder und Jugendliche schwierige Situationen, sollten sie dafür bewusst gelobt werden. Auch der Einsatz von **Belohnungen** kann sinnvoll sein.

Ich-Botschaften lassen im Vergleich zu Du-Botschaften wenig Raum für Missverständnisse, z.B.: „Ich brauche eine Pause, ich bin erschöpft.“, anstelle der missverständlichen Äußerung „Du nervst mich!“.

Visualisierung von Plänen und Regeln

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

Elterntraining und Umgang mit Geschwistern

Elterntraining beschreibt spezielle Programme für Eltern von Kindern mit ADHS. Angeboten werden diese Programme unter anderem von Fachkliniken und Krankenkassen. Hier erlernen Eltern mehr Sicherheit, Souveränität und Erziehungskompetenzen im Alltag und bei schwierigen Erziehungssituationen. Der Erfahrungsaustausch in einer Gruppe kann Sorgen und Versagensängste lindern. Der Schwerpunkt liegt hierbei auf dem Erlernen einer **positiven Eltern-Kind-Kommunikation**. Selbsterfahrungsübungen bringen den Eltern die Schwierigkeiten der Kinder näher und fördern das Verständnis für ADHS. Die Eltern erlernen zudem **Stressbewältigungsstrategien** und den Erhalt von Langzeiteffekten in der Erziehung. Es ist wichtig, dass alle an der Erziehung Beteiligten einen einheitlichen Erziehungsstil haben, um den Kindern und Jugendlichen eine gute Orientierung in ihrer sozialen Umwelt zu geben.

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

Zeit, Zuwendung und Struktur

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

ADHS als Ursprung vieler positiver Fähigkeiten und Fertigkeiten

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

Praxistipp!

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

Schule

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

Information der Lehrer

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

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

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

Hilfestellungen für den schulischen Alltag

Bei ADHS ist es unterschiedlich, in welchem Bereich sich die Symptome besonders zeigen. Während sich manchmal vor allem der übersteigerte Bewegungsdrang störend auswirkt, beeinträchtigt andere eher die mangelnde Konzentrationsfähigkeit. ADHS kann es erschweren, die Aufmerksamkeit auf den Unterricht zu richten. Manche Kinder schauen dann minutenlang aus dem Fenster, während der Unterricht an ihnen vorbeizieht.

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

- Umfassende **Information** von Lehrern und Mitschülern.
- **Fester Sitzplatz**, möglichst in der Nähe des Lehrers.

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

Geeignete Kindergärten und Schulen

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

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 sollen ermöglichen, dass Menschen mit Behinderungen ihre wirklichen Fähigkeiten trotz Behinderung in Prüfungen und Leistungsnachweisen zeigen können. 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).

Näheres zu den verschiedenen Möglichkeiten eines Nachteilsausgleichs und zu sonderpädagogischer Förderung unter www.betanet.de > *Suchbegriff: Behinderung* > *Schule*. Weitere Informationen zur Eingliederungshilfe siehe S. 34 (Hilfe vom Jugendamt) und S. 80 (Hilfe vom Träger der Eingliederungshilfe).

Lerntherapie

Häufig treten in Kombination mit ADHS auch Teilleistungsstörungen wie Legasthenie (Lese-Recht-schreib-Schwäche) oder Dyskalkulie (Rechenschwäche) auf. Laut § 35a SGB VIII (Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche) ist der Anspruch auf eine Eingliederungshilfe gegeben, wenn

- die seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als 6 Monate von dem für ihr Lebensalter typischen Zustand abweicht und

- die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben beeinträchtigt ist oder eine solche Beeinträchtigung zu erwarten ist.

Die Eingliederungshilfe im Sinne einer Lerntherapie kann beim Jugendamt beantragt werden. Dazu sind folgende Unterlagen erforderlich:

- **Gutachten eines Kinder- und Jugendpsychiaters oder -psychotherapeuten** bezüglich der bestehenden Teilleistungsstörung (Dyskalkulie, Legasthenie), Beschreibung einer drohenden oder bereits eingetretenen seelischen Behinderung des Kindes sowie eines sozialen Integrationsrisikos. Dabei sind auch Krankheiten entsprechend der „Internationalen Klassifikation der Krankheiten“ (ICD-10) aufzuführen.
- **Bericht der Schule** bezüglich erfolgter Förderung und der Notwendigkeit außerschulischen Förderbedarfs sowie einer Einschätzung des sozialen Verhaltens in der Schule.

Unter bestimmten Voraussetzungen kann auch eine finanzielle Förderung durch **Leistungen für Teilhabe und Bildung** in Frage kommen.



Praxistipp!

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

Schulbegleiter

Die Schulbegleitung wird oft auch Inklusionsassistenz genannt und ist eine Leistung der Eingliederungshilfe. Bei seelischen Behinderungen wird sie für Kinder und Jugendliche und teils auch für junge Erwachsene über die Jugendhilfe finanziert. Bei körperlichen und geistigen Behinderungen sowie bei Mehrfachbehinderungen und bei Erwachsenen sind die Träger der Eingliederungshilfe zuständig.

Die Schulbegleitung soll Schülern **Inklusion und gleichberechtigte Teilhabe** ermöglichen und nur außerhalb des sog. Kernbereichs der pädagogischen Arbeit tätig sein. Das heißt, Schulbegleiter sollen nicht die Aufgaben der Schule übernehmen, also insbesondere nicht die Vermittlung des Unterrichtsstoffs. Aufgaben sind insbesondere: Pflegerische, soziale und emotionale Unterstützung sowie Hilfe bei der Kommunikation.

Näheres zu den **Leistungen der Eingliederungshilfe** und der Finanzierung durch die Eingliederungshilfeträger auf S. 34 sowie zur **Schulbegleitung** im speziellen unter www.betanet.de > *Suchbegriff: „Schulbegleitung“*.



Praxistipps!

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

Wer hilft weiter?

- Ansprechpartner in den Schulen können für Lehrer und Eltern die Schulpsychologen oder der Schulsozialdienst sein. Informationen erhält man auch beim zuständigen Eingliederungshilfeträger.
- Adressen anerkannter Lerntherapeuten vermitteln in der Regel die Jugendämter.

ADHS bei Erwachsenen

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

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

Behandlung bei Erwachsenen

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

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

Psychoedukation und Psychotherapie

Psychoedukation meint insbesondere die **Aufklärung und Beratung** des Betroffenen und seines sozialen Umfelds. Sie ist ein wichtiger Baustein in der Behandlung von ADHS. Mehr Informationen zur Psychoedukation ab S. 12.

Ziel der **Psychotherapie** bei ADHS ist es, emotionale und psychische Verhaltensstörungen mit Hilfe von unterschiedlichen psychologischen Therapieansätzen zu verbessern. Mehr Informationen zur Psychotherapie auf S. 13.

Medikamente

Eine medikamentöse Behandlung bei Erwachsenen mit ADHS sollte nur von Ärzten durchgeführt werden, die umfassende Kenntnisse über ADHS, Begleiterkrankungen und die einzusetzenden Medikamente besitzen. In Deutschland sind für Erwachsene die Wirkstoffe **Methylphenidat, Atomoxetin** und **Lisdexamfetamin** zugelassen, Näheres zu Medikamenten siehe S. 25.

Selbsthilfegruppen

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

Folgende Internetseiten können bei der Suche einer Selbsthilfegruppe hilfreich sein:

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

Sucht

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

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, Kleptomane, 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.



Praxistipps!

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

Führerschein

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

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

Praxistipp!

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

Beziehung und Partnerschaft

Menschen mit ADHS gelten als sehr sensibel und empfindlich. Teilweise fällt es ihnen aber sehr schwer die eigenen Bedürfnisse aufzuschieben.

Zeigt der Partner wenig Verständnis für ihr impulsives Verhalten, fühlen sie sich unter Umständen schnell vor den Kopf gestoßen. Mangelnde Kritikfähigkeit, emotionale Überreaktionen und eine teilweise verzerrte Selbstwahrnehmung können die Partnerschaft zusätzlich erschweren. Offene Gespräche, Akzeptanz und Toleranz können Konfliktsituationen vorbeugen.

Praxistipps!

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

Studium und Beruf

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

Studium

Um die späteren Rahmenbedingungen des Berufs und die damit verbundenen Arbeitsumstände besser

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

Diagnose erst im Studium

ADHS kann zwar mit Defiziten bei Zeit-, Arbeits- und Lernmanagement verbunden sein, ist aber **kein Anhaltspunkt für mangelnde Intelligenz**. Die stabilen schulischen Rahmenbedingungen ermöglichen es vielen Kindern und Jugendlichen die durch die Störung bedingten Nachteile (z.B. sehr langsames Bearbeiten von Aufgaben oder Vergessen von Prüfungsterminen) zu kompensieren. Erst wenn im Studium eine zunehmende Selbstorganisation bei Arbeitsprozessen erforderlich wird, treten Schwierigkeiten auf.

Folgende Verhaltensweisen können Hinweise für ADHS sein:

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

Bei Bedarf besteht unter gewissen Voraussetzungen die Möglichkeit Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen (siehe S. 80) zu beantragen, was zum erfolgreichen Absolvieren einer Ausbildung (einschließlich des Besuchs einer Hochschule) beitragen kann.

Tipps für Studierende

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

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

Auszubildende und Studierende, die zusätzlich durch **Teilleistungsstörungen**, z.B. Legasthenie, beeinträchtigt sind, können bei Prüfungen mit entsprechenden Nachweisen (psychologisches oder ärztliches Gutachten) verschiedene Hilfen bekommen. In dem Gutachten können bereits Empfehlungen zur Prüfungsdurchführung benannt sein. Die Hilfen dürfen nicht die Prüfungsanforderungen an sich erleichtern, sondern nur „behinderungsbedingte“ Benachteiligungen ausgleichen. Mögliche Hilfen sind z.B. Zeitzugaben bei der Bearbeitung oder die Abhaltung der Prüfung in einem gesonderten Raum.

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

Berufswahl

Bei ADHS gibt es **keine besonders geeigneten oder besonders ungeeigneten Berufsfelder**. Praktika

können Aufschluss geben, ob die Wünsche und Bedürfnisse dem angestrebten Berufsbild entsprechen. Monotone Arbeiten mit immer gleichbleibenden Arbeitsprozessen wirken auf Menschen mit ADHS häufig unattraktiv, weil neue Reize fehlen.

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

Sind beispielsweise Aufgaben, die eine lang andauernde und hohe Konzentration erfordern Teil einer Eignungsprüfung, kann dies zu einem Nichtbestehen führen. Somit sind Menschen mit ADHS zwar nicht prinzipiell vom Erlernen solcher Berufe ausgeschlossen, können aber ggf. den hohen Leistungsanforderungen des Eignungsverfahrens nicht gerecht werden.

Arbeitsalltag

Der Arbeitsalltag birgt für ADHS-Patienten oftmals viele Schwierigkeiten. Eine **Psychoedukation** (siehe ab S. 12) kann dabei helfen, Hürden und Hindernisse des beruflichen Alltags zu überwinden und den Berufseinstieg zu meistern. Es können nachhaltige Strategien und Maßnahmen im Sinne der „Hilfe zur Selbsthilfe“ erlernt werden.

Außerdem können folgende Verhaltensstrategien hilfreich sein:

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

Medikamente

Die Behandlung mit Medikamenten sollte nur nach gesicherter Diagnose und von einem Facharzt/ärztlichen Psychotherapeuten vorgenommen werden. Ob Medikamente bei Kindern in der ADHS-Therapie eingesetzt werden, hängt unter anderem vom Alter des Kindes, der Schwere der Symptome und den Wünschen des Kindes/der Eltern ab.

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. Einmal jährlich empfiehlt sich zudem eine behandlungsfreie Zeit ohne Medikamente, um zu überprüfen, ob sie noch notwendig sind.

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

- Aktueller Zulassungsstatus
- Wirkdauer
- Mögliche Nebenwirkungen
- Zusätzliche Erkrankungen (z.B. Tic-Störungen, Epilepsie)
- Soziale Gesichtspunkte (z.B. wenn Kinder ein kurz wirksames Medikament auch in der Schule einnehmen müssen)

Senkung des Suchtrisikos durch Medikamente

Einige Medikamente, die zur Behandlung bei ADHS eingesetzt werden, unterliegen dem Betäubungsmittelgesetz. Das 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 sich durch den Konsum von Suchtmitteln unbewusst oder auch bewusst selbst zu behandeln versuchen. So kann eine Suchterkrankung mit all ihren negativen Folgen entstehen. Wird ADHS hingegen angemessen mit Medikamenten behandelt, sinkt auch die Anfälligkeit für eine Sucht.

Stimulanzien

Methylphenidat

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

ADHS wird unter anderem durch eine Fehlregulation der Botenstoffe Dopamin und Noradrenalin ausgelöst. Dopamin und Noradrenalin sind, gemeinsam mit anderen Botenstoffen, an der Kommunikation der Nervenzellen beteiligt. Schüttet eine Zelle die Botenstoffe aus, werden sie mit kurzer zeitlicher

Verzögerung von der benachbarten Nervenzelle wieder aufgenommen und es findet eine Erregung der Zelle statt. Bei ADHS werden diese beiden Botenstoffe zu schnell weitergeleitet und liegen deshalb dauerhaft in zu niedriger Konzentration am Wirkort vor. Methylphenidat hemmt die Wiederaufnahme der Botenstoffe Dopamin und Noradrenalin in den benachbarten Nervenzellen. Durch die Wiederaufnahme-Hemmung können die Botenstoffe länger an den Andockstellen der Nervenzellen verweilen. So kann der gestörte Dopamin- und Noradrenalin-Haushalt ausgeglichen werden und es erfolgt ein Rückgang der ADHS-Symptomatik.

Lisdexamfetamin

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

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

Dexamphetamin

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

Andere Medikamente

Atomoxetin

Atomoxetin ist kein Betäubungsmittel. Ein Missbrauch des Medikaments ist im Vergleich zu Methylphenidat unwahrscheinlicher, weil Atomoxetin weniger euphorisierend und stimulierend wirkt.

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

Guanfacin

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

Leben mit ADHS

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

Ernährung

Eine ausgewogene und vollwertige Ernährung kann für Betroffene von ADHS eine wichtige Rolle spielen. Es gibt aber keine allgemeingültigen medizinischen Empfehlungen zu besonderen Ernährungsformen. Der generelle Verzicht auf bestimmte Lebensmittelgruppen (Eliminationsdiät) sollte nur bei begründetem Verdacht, einer Verstärkung der Symptomatik und in Abstimmung mit allen an der Behandlung beteiligten Personen und Ernährungsberatern durchgeführt werden.

Ernährungshinweise

Zur speziellen Ernährung bei ADHS sind im Wesentlichen 3 diätische Ernährungsformen im Gespräch. Diese werden in der medizinischen Leitlinie „ADHS bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen“ thematisiert, die unter www.awmf.org > Suchbegriff: „ADHS“ heruntergeladen werden kann:

- **Verzicht auf künstliche Farbstoffe und Nahrungszusätze:** Der Verzicht auf künstliche Farbstoffe oder Nahrungszusätze kann im Einzelfall sinnvoll sein. Künstlich hergestellte Farbstoffe (z.B. Canthaxanthin, Chinolingelb, Grün S, Allurarot AC) kommen in der Natur nicht vor und werden durch verschiedene Verfahren hergestellt. Nahrungszusätze (z.B. Carragen, Guarkernmehl, Natriumnitrit) sind häufig in Fertigprodukten zu finden, weshalb bei stark verarbeiteten Produkten ein Blick auf die Zutatenliste hilfreich sein kann. Lebensmittelzusatzstoffe müssen in der EU mit E-Nummern auf dem Produkt gekennzeichnet werden. Allurarot AC steht beispielsweise im Verdacht, die ADHS-Symptomatik in Einzelfällen zu verstärken. Der künstliche Farbstoff ist vor allem in Sirup, Pudding, Süßigkeiten oder Würstchen zu finden und wird mit der E-Nummer „E 129“ auf der Zutatenliste geführt.
- **Nahrungsergänzung durch Omega-3- und Omega-6-Fettsäuren:** Es besteht der Verdacht, dass eine ungenügende Zufuhr von Omega-3- und Omega-6-Fettsäuren die ADHS-Symptomatik begünstigen kann. Omega-3-Fettsäuren können z.B. durch den Verzehr von Leinöl oder Walnüssen aufgenommen werden. Auch Omega-6-Fettsäuren sind in vielen Ölen enthalten (z.B. Distelöl, Sojaöl, Olivenöl). Nach aktuellem Forschungsstand gibt es jedoch **keine Empfehlung** zur Nahrungsergänzung mit Omega-3- und Omega-6-Fettsäuren.
- **Eliminationsdiät:** Besteht der begründete Verdacht, dass beispielsweise impulsives oder hyperaktives Verhalten immer nach dem Verzehr bestimmter Lebensmittel auftritt, sollte sorgfältig Buch darüber geführt werden. Lassen sich Zusammenhänge erkennen, ist es empfehlenswert, neben der Besprechung mit den an der Behandlung Beteiligten, auch eine Ernährungsberatung im Hinblick auf eine mögliche Nahrungsmittelschränkung in Anspruch zu nehmen. Die Ernährungsberatung kann möglichen Mangelerscheinungen und Folgeschäden aufgrund der Ernährungsumstellung entgegenwirken und leckere Alternativen aufzeigen.

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



Praxistipp!

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

Appetitlosigkeit

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

Bei anhaltender Appetitlosigkeit mit Gewichtsverlust kann es hilfreich sein,

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

Sport und Freizeit

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

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 einem übersteigerten 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. In manchen Fällen kann es deshalb sinnvoll sein, eine (der Sportart angemessene) Schutzausrüstung zu tragen. Dabei sollte das betroffene Kind immer miteinbezogen werden, um sich wegen der erhöhten Schutzmaßnahmen nicht ausgegrenzt zu fühlen.

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

Regelverstöße, Aggressionen oder impulsives Verhalten steigern das Verletzungsrisiko für alle

Beteiligten. Es ist deshalb sinnvoll den Trainer oder Betreuer über ADHS zu informieren und gegebenenfalls einige Probestunden zu vereinbaren.

Sport – Erwachsene

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



Praxistipp!

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

Freizeit

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

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

Urlaub mit Kindern mit ADHS

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

Anreise

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

Geeignete Urlaubsziele

Für Kinder mit ADHS und ihre Eltern ist ein Urlaub in einem Ferienhaus oder einem Kinderhotel in der Regel entspannter, da dort besser auf die Bedürfnisse der Kinder eingegangen werden kann. Hier bieten sich viele Gelegenheiten zum Bewegen, Toben und für gemeinsame Erlebnisse mit den Eltern. Kindern mit ADHS fällt es unter Umständen schwer sich in neue Gruppenkonstellationen einzubringen. Da Selbstorganisation und Teamfähigkeit durch ADHS teilweise beeinträchtigt sein können, können Ferienlager Kinder mit ADHS situationsbedingt überfordern. Allerdings gibt es immer mehr Angebote, die speziell auf die Bedürfnisse von Kindern mit ADHS eingehen. In der Regel haben diese Ferienlager mehr Betreuer für die Kinder und unterstützen diese im Tagesablauf und in ihrem Sozialverhalten.

Methylphenidat und Amphetamin bei Auslandsreisen

Methylphenidat bzw. Amphetamin zählen zu den Betäubungsmitteln und können bei der Einreise in andere Länder beschlagnahmt werden. Deshalb sollten folgende Regelungen eingehalten werden:

Reisen in die Mitgliedsstaaten des Schengener Abkommens

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

- Patienten, die auf die Einnahme von Betäubungsmittel angewiesen sind, müssen den **Beipackzettel** sowie – in nicht-deutschsprachigen Ländern auf Englisch – eine **Bescheinigung** vorweisen können, aus der hervorgeht, dass der Patient das Medikament aufgrund von ärztlicher Verordnung einnehmen muss. Diese ärztliche Erklärung muss von der zuständigen Landesbehörde **beglaubigt** werden.
- Die „Bescheinigung nach Artikel 75 des Schengener Durchführungsübereinkommens“ kann bei der Bundesopiumstelle in Bonn angefordert werden: Download unter www.bfarm.de > *Bundesopiumstelle* > *Reisen mit Betäubungsmitteln*. Die Bescheinigung gilt für längstens 30 Tage. Der Patient darf die Menge an Betäubungsmitteln mit sich führen, die er wegen seines Gesundheitsproblems für die Zeit des Aufenthalts benötigt. Bei der **Zollerklärung** müssen diese Medikamente angegeben werden.

Reisen in Länder, die nicht Mitglieder des Schengener Abkommens sind

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

Wohnen

Die Auswirkungen der ADHS auf das alltägliche Leben sind vielfältig und können auch das Wohnen beeinträchtigen. Teilweise wird das „innere Chaos“ nach außen projiziert und es fällt den Betroffenen schwer Ordnung zu halten. Es wird angenommen, dass die Ursache für ADHS in einer angeborenen Stoffwechselstörung liegt, die auch das Messie-Syndrom begünstigen kann. Gemeinsam ist den meisten Kindern und Erwachsenen, dass sie im alltäglichen Leben von Ordnung und Struktur profitieren.

Struktur und Ordnung

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

Zudem kann folgendes hilfreich sein:

- **Stammplätze bestimmen:** Für Gegenstände des täglichen Gebrauchs können feste Plätze bestimmt werden. Nach Benutzung werden die Gegenstände sofort wieder am richtigen Platz verstaut.
- **Zwischenablagen und Sammelplätze leeren:** Orte, die über eine längere Zeit schon als Zwischenablage genutzt werden, sollten regelmäßig aufgeräumt und frei gehalten werden. So fällt es leichter Gegenstände direkt an den Stammplatz zurückzuräumen.
- **Einbeziehen von Aktionskarten:** Vor allem bei Kindern kann die Einbeziehung von Aktionskarten hilfreich sein. Auf einer in den Wochenplan integrierten Aktionskarte kann beispielsweise symbolisch ein Besen abgebildet sein. Mithilfe des Symbols können sich Kinder mit ADHS besser auf anstehende Aufgaben vorbereiten und die regelmäßige Umsetzung fällt ihnen leichter. Erwachsenen kann ein Eintrag im Wochenplaner helfen.
- **Zum Aufräumen ermutigen und Hilfestellung geben:** Teilweise wird die Unordnung von den Betroffenen selbst als belastend wahrgenommen und es kann hilfreich sein, gemeinsam tätig zu werden, Hilfestellungen zu geben und bei fehlender Motivation zu ermutigen.

Rückzugsmöglichkeiten

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

Verletzungsgefahr bei Hyperaktivität

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

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 (siehe S. 13) kann zur Überwindung des Messie-Syndroms beitragen.

Versicherungen

Möchte man einen erweiterten Versicherungsschutz abschließen, z.B. in Form einer Berufsunfähigkeitsversicherung, muss man zahlreiche Angaben über den Gesundheitszustand und bestehende Vorerkrankungen machen (sog. Anzeigepflicht).

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

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

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

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

Leistungen und Hilfen für Kinder und ihre Familien

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

Jugendamt

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

Hilfeplan

Vor Inanspruchnahme einer längerfristigen, einzelfallbezogenen Hilfe (z.B. einer Hilfe zur Erziehung oder einer Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit seelischen Behinderungen) muss zusammen mit den Eltern und dem Kind oder Jugendlichen ein sog. Hilfeplan erstellt werden. Das Jugendamt trägt die Verantwortung für den Hilfeplan, muss ihn allerdings nicht selbst erstellen. Der Hilfeplan kann zusammen mit den Betroffenen auch vom jeweiligen Leistungserbringer (Freie Kinder- und Jugendhilfe, s. u.) erstellt werden. Bei Eingliederungshilfen für Kinder und Jugendliche mit seelischen Behinderungen (siehe S. 34) sollte der Arzt bzw. Psychotherapeut beteiligt werden, der die Stellungnahme über die seelische Behinderung geschrieben hat.

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?

Wunsch- und Wahlrecht

Die Eltern eines Kindes oder Jugendlichen haben ein Wunsch- und Wahlrecht bei der Entscheidung darüber, wer die Hilfe durchführt. So können sie z.B. den Wunsch äußern, dass ihr Kind in einer bestimmten Einrichtung betreut wird. In der Regel wird dem Wunsch der Erziehungsberechtigten entsprochen, solange er angemessen ist, keine unverhältnismäßigen Mehrkosten bedeutet und mit der Einrichtung eine Leistungs- und Entgeltvereinbarung besteht. Ausnahmen werden je nach Einzelfall individuell geprüft.

Zusammenarbeit mit der freien Kinder- und Jugendhilfe

Die (Landes-)Jugendämter arbeiten eng mit den Trägern der freien Kinder- und Jugendhilfe zusammen. Zur freien Kinder- und Jugendhilfe zählen vor allem Wohlfahrtsverbände, Vereine, Selbsthilfegruppen,

Initiativen und andere freie Träger von Einrichtungen und Diensten. Sie übernehmen die Ausführung der Hilfsangebote, z.B. in Form von sozialer Gruppenarbeit (siehe S. 37) oder sozialpädagogischer Familienhilfe (siehe S. 38).

Nachfolgend die 6 Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege in Deutschland:

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

Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit seelischen Behinderungen

Eingliederungshilfe richtet sich an Kinder und Jugendliche, die z.B. durch Psychosen, Angststörungen, Autismus oder eine andere seelische Störung nicht ihrem Alter entsprechend am gesellschaftlichen Leben teilhaben können. Auch Kinder und Jugendliche mit ADHS können unter bestimmten Voraussetzungen Leistungen der Eingliederungshilfe (z.B. Lerntherapie, Inklusionsbetreuung oder Schulbegleitung) in Anspruch nehmen.

Voraussetzungen

Eingliederungshilfe erhalten Kinder, Jugendliche und junge Volljährige, deren seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit **länger als 6 Monate** von dem für ihr Lebensalter typischen Zustand abweicht und deren Teilhabe am gesellschaftlichen Leben aufgrund seelischer Belastungen und Besonderheiten beeinträchtigt ist oder denen eine solche Beeinträchtigung droht. Abweichungen der seelischen Gesundheit sind z.B. ADHS, Legasthenie, Dyskalkulie, Angststörungen oder Depressionen.

Hat das Kind oder der Jugendliche zusätzlich zum ADHS auch eine körperliche oder geistige Behinderung, kann es sein, dass nicht das Jugendamt sondern der sog. Träger der Eingliederungshilfe zuständig ist. Bei ADHS tritt z.B. Epilepsie gehäuft auf. Diese zählt zu den körperlichen Behinderungen, Näheres zur Eingliederungshilfe vom Träger der Eingliederungshilfe ab S. 80.

Auf die Leistungen besteht bis zum 21. Geburtstag ein **Rechtsanspruch**, das heißt, wenn die Voraussetzungen vorliegen, muss die Leistung auch bewilligt werden. Geschieht das nicht, kann der Anspruch eingeklagt werden.

Für junge Volljährige bis zum 21. Geburtstag müssen allerdings zusätzlich die Voraussetzungen der Hilfe für junge Volljährige (siehe S. 41) vorliegen. Liegen diese nicht oder nicht mehr vor, ist statt des Jugendamts der Träger der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX zuständig. Seit Juni 2021 hat das Jugendamt die Pflicht, für einen nahtlosen Übergang bei diesem Zuständigkeitswechsel zu sorgen. Vom 21. bis zum 27. Geburtstag soll in begründeten Einzelfällen das Jugendamt die Leistungen weiterfinanzieren (siehe „Hilfe für junge Volljährige“, S. 41).

Fachliche Stellungnahme

Das Jugendamt muss, wenn Leistungen nach § 35a SGB VIII in Betracht kommen oder beantragt wur-

den, immer die Stellungnahme einer Fachkraft einholen. In Betracht kommen dafür ausschließlich Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Psychotherapeuten mit einer Weiterbildung für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen sowie Ärzte oder psychologische Psychotherapeuten, die über besondere Erfahrungen auf dem Gebiet seelischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen verfügen.

Praxistipp!

Wenn Sie Eingliederungshilfe für ihr Kind mit ADHS beantragen wollen, ist es ratsam, dass sie vorab selbst die Stellungnahme einer solchen Fachkraft einholen und vorlegen, z.B. von der Person, die die Diagnose gestellt hat.

Denn es kann in der Praxis vorkommen, dass Jugendämter davon ausgehen, ADHS allein sei keine seelische Behinderung und dass sie von sich aus keine Stellungnahme beauftragen.

Am Besten sollte dafür ein spezielles Formular für Stellungnahmen nach § 35a verwendet werden.

Wichtig ist, dass Diagnosecodes nach dem ICD 10 in der Stellungnahme angegeben sind, sonst wird sie oft nicht anerkannt.

Formen der Eingliederungshilfe

Für Kinder und Jugendliche mit seelischen Behinderungen bietet die Kinder- und Jugendhilfe vielfältige Hilfeformen (ambulant, teilstationär und stationär):

- die für Menschen mit seelischen Behinderungen anwendbaren Hilfen der Eingliederungshilfe, die das SGB IX regelt, z.B. Leistungen zur medizinischen Reha, Leistungen zur Teilhabe an Bildung/Teilhabe am Arbeitsleben, unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen, Leistungen zur sozialen Teilhabe **und**
- 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. Über die Eingliederungshilfe können auch ungewöhnliche und neuartige Hilfen gewährt werden, wenn nur diese den Bedarf decken können. Beispiele: Frühförderung von Kindern mit Behinderungen, heilpädagogische Kindertagesstätten, Schulbegleitung/Inklusionsassistenz, Alltagsassistenz, Sozialtraining, Unterbringung in einer Pflegefamilie, Beratung, Lerntherapie.

Kosten und Antragstellung

Die ambulanten Hilfen der Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII 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 schriftliche Erklärung zur wirtschaftlichen Situation.

Die Leistungen der Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII können beim **Allgemeinen Sozialdienst (ASD) des Jugendamts** vor Ort beantragt werden. Hierzu ist es sinnvoll, zunächst dort anzurufen und einen persönlichen Termin zu vereinbaren. Bei guter Zusammenarbeit mit dem Jugendamt legt der Sachbearbeiter des ASD den Eltern alle nötigen Unterlagen vor und hilft bei der Antragstellung. Oft finden die Familien beim ASD eine offene und freundliche Atmosphäre vor. Bei Problemen ist es hingegen ratsam, einen formlosen schriftlichen Antrag auf Leistungen nach § 35a SGB VIII zu stellen. Diesem Antrag sollten dann medizinische und psychologische Gutachten oder Befundberichte beigelegt werden, welche die Abweichung der seelischen Gesundheit klar belegen. Günstig wirkt es sich aus, wenn Ärzte oder Psychologen bestimmte Hilfen empfehlen oder sogar für erforderlich erklären.

Volljährige müssen die Leistungen selbst beantragen. Bis zum 15. Geburtstag müssen die Sorgeberechtigten den Antrag für ihr Kind stellen. Zwischen dem 15. und 18. Geburtstag können sowohl die Sorgeberechtigten als auch der junge Mensch selbst den Antrag stellen.

Weitere Leistungen des Jugendamts für Kinder und Jugendliche mit seelischen Behinderungen können z.B.

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



Wer hilft weiter?

Individuelle Auskünfte erteilt das Jugendamt durch den Allgemeinen Sozialdienst (ASD).

Erziehungsberatung

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

Aufgaben

Die Erziehungsberatung ist eine Form der Erziehungshilfe der Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII). Erziehungsberatungsstellen können z.B. bei folgenden Problemen unterstützend tätig werden:

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

Qualifikation und Beratungsform

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

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

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

lischen Behinderungen



Wer hilft weiter?

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

Erziehungsbeistand

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

Aufgaben

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

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

Antrag

Eltern können einen Erziehungsbeistand beim Jugendamt beantragen. Beispielsweise bei schwierigen Entwicklungsphasen oder einer problematischen Bewältigung des Familienalltags kann ein Erziehungsbeistand vermitteln und Unterstützung bieten.

Kosten

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

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



Wer hilft weiter?

Ausführende Einrichtungen sind Jugendämter, freie Träger und entsprechend ausgebildete Fachkräfte.

Soziale Gruppenarbeit

Soziale Gruppenarbeit ist eine (in der Regel kostenlose) Form der staatlichen Erziehungshilfe. Sie wird z.B. in Freizeit-, Bildungs- und therapeutischen Einrichtungen eingesetzt und fördert soziale Fähigkeiten.

Aufgaben

Die soziale Gruppenarbeit soll Kindern (in der Regel ab dem Schulalter) und Jugendlichen dabei helfen,

Entwicklungsschwierigkeiten und Verhaltensprobleme zu überwinden und die soziale Handlungsfähigkeit zu verbessern.

Formen

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

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

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



Wer hilft weiter?

Individuelle Auskünfte erteilt das Jugendamt.

Sozialpädagogische Familienhilfe

Die sozialpädagogische Familienhilfe betreut und unterstützt die gesamte Familie. Sie wird in der Regel für mehrere Stunden in der Woche über einen längeren Zeitraum geplant. Grundlage für die Durchführung ist der Hilfeplan des Jugendamts.

Aufgaben

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

Ziele

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

Voraussetzungen

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

Kosten

Die Sozialpädagogische Familienhilfe ist kostenlos.



Praxistipp!

Als weiteres Unterstützungsangebot kann die aufsuchende Familientherapie (AFT) infrage kommen.

Sie kann bei ADHS besonders hilfreich sein, weil oft nicht nur ein Kind, sondern mehrere Kinder der Familie und ein Elternteil oder sogar beide Elternteile von ADHS betroffen sind. Diese Hilfeform nimmt die ganze Familie in den Blick und kann ggf. verhindern, dass ein Kind aus der Familie genommen werden muss, weil auch die Eltern durch ihr ADHS überfordert sind.

Nähere Informationen finden Sie unter www.betanet.de > Suchbegriff: „Aufsuchende Familientherapie“.

Wer hilft weiter?

Individuelle Auskünfte erteilt das Jugendamt.

Kinder- und Jugendreha

Eine Kinder- und Jugendreha dauert in der Regel mindestens 4 Wochen. Hierfür kommen verschiedene Kostenträger in Frage. Neben der Rentenversicherung und der Krankenkasse ist auch eine Kostenübernahme durch das Jugendamt möglich, wenn die Reha im Zuge der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit seelischen Behinderungen stattfindet. ADHS fällt dabei unter die Reha-Indikation „Verhaltensstörungen“.

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

Definition Kinder

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

1. bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres:

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

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

- bei schulischer oder beruflicher Ausbildung
- bei Ableistung eines freiwilligen sozialen oder ökologischen Jahres
- bei Ableistung des Bundesfreiwilligendienstes nach dem Bundesfreiwilligendienstgesetz
- bei Behinderung (wenn sich das Kind/der Jugendliche nicht selbst unterhalten kann)
- beim Übergang (höchstens 4 Monate) zwischen zwei Ausbildungsabschnitten oder einem Ausbildungsabschnitt und der Ableistung eines freiwilligen sozialen oder ökologischen Jahres bzw. eines Bundesfreiwilligendienstes

Voraussetzungen der Rentenversicherung

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

- 6 Kalendermonate mit Pflichtbeiträgen in den letzten 2 Jahren vor Antragstellung **oder**
- innerhalb von 2 Jahren nach Beendigung einer Ausbildung wird eine versicherte oder selbstständige Beschäftigung bis zur Antragstellung ausgeübt oder nach einer solchen Beschäftigung liegt Arbeits-

unfähigkeit oder Arbeitslosigkeit bis zur Antragstellung vor **oder**

- Erfüllung der allgemeinen Wartezeit von 5 Jahren **oder**
- Bezug einer Altersrente **oder**
- Bezug einer Erwerbsminderungsrente.

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

Voraussetzung ist, dass durch die Kinderreha voraussichtlich eine erhebliche Gefährdung der Gesundheit verhindert werden kann, bzw. die durch chronische Erkrankungen beeinträchtigte Gesundheit wesentlich gebessert/wiederhergestellt werden kann. So soll später im Erwachsenenalter eine lang andauernde Erwerbsunfähigkeit verhindert werden.

Ausschluss

Die Rentenversicherungsträger übernehmen die Kosten **nicht** bei akuten Erkrankungen und Infektionskrankheiten z.B. Scharlach.

Auch wenn frühere Kinderrehas ohne triftigen Grund abgebrochen wurden, ist es möglich, dass der Antrag nicht genehmigt wird.

Voraussetzungen der Krankenkasse

Liegen die o.g. Voraussetzungen für eine Kostenübernahme durch den Rentenversicherungsträger **nicht** vor, können Kinder- und Jugendrehas von der Krankenkasse im Rahmen der medizinischen Rehabilitation übernommen werden.

Voraussetzungen zur Kostenübernahme durch das Jugendamt

Eine Kostenübernahme der Reha durch das Jugendamt ist möglich, wenn die Voraussetzungen der Eingliederungshilfe erfüllt sind. Näheres zu den Bestimmungen der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit seelischen Behinderungen siehe S. 34. Das Jugendamt kann die Kosten auch im Rahmen der Hilfe für junge Volljährige übernehmen, in diesem Fall gelten gesonderte Altersgrenzen, Näheres siehe S. 41.

Dauer und Wartezeit

Kinderheilbehandlungen (Kinderrehas) dauern in der Regel mindestens 4 Wochen. Eine Verlängerung ist möglich, wenn sie aus medizinischen und therapeutischen Gründen notwendig ist und die Notwendigkeit vom Arzt oder von der Klinik begründet wird.

Die Kinder- und Jugendreha kann **bei medizinischer Notwendigkeit jederzeit** beantragt werden. Es gibt keine Jahresfrist, die zwischen zwei Kinderheilbehandlungen abgewartet werden muss.

Begleitpersonen

Die Rentenversicherungsträger übernehmen die Kosten zur Unterbringung

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

Ein Wechsel der Begleitperson, sowie die nur zeitweise Begleitung und externe Unterbringung ist ggf. möglich.

Die Rentenversicherung übernimmt die Kosten für die Mitnahme einer Begleitperson in der Regel

- bei Kindern bis zum 12. Geburtstag, bei älteren Kindern erfolgt bei Bedarf eine umfassende Einzelfallprüfung.
- bei Kindern, die eine Begleitperson brauchen, um sich artikulieren zu können (z.B. bei Taubheit).
- bei Kindern mit Behinderungen, die Unterstützung benötigen.
- bei Kindern mit schweren chronischen Erkrankungen (z.B. Mukoviszidose, Krebs).



Praxistipp!

Die nachfolgenden Leistungen können zusätzlich beantragt werden:

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



Wer hilft weiter?

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

Hilfe für junge Volljährige

Nach dem Kinder- und Jugendhilfegesetz haben junge Volljährige vom 18. bis zum 21. Geburtstag 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 selbständig führen können. Die Hilfen sollen in begründeten Einzelfällen bis zum 27. Geburtstag weitergeführt werden. Das Jugendamt leistet diese Hilfen je nach Bedarf in verschiedener Form, von der Beratung über Unterhaltsleistungen bis hin zur Erziehung in Heimen.

Dauer

Die „Hilfe für junge Volljährige“ dauert **in der Regel** bis zum 21. Geburtstag, ausnahmsweise bis zum 27. Geburtstag, wenn die Maßnahme bereits vor dem 21. Geburtstag begonnen wurde. Weitere Informationen zu Rechtsanspruch und Ermessen in diesem Zusammenhang unter www.betanet.de > Suchbegriff: „Hilfe für junge Volljährige“.

Umfang

Als konkrete Hilfen kommen in Betracht:

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

Wer hilft weiter?

Individuelle Auskünfte erteilt das Jugendamt.

Leistungen der Pflegekasse bei ADHS

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

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

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

Der Ratgeber Pflege des beta Instituts liefert alle Informationen zum Thema Pflegeversicherung, Pflegebedürftigkeit, Pflegeeinstufung von Kindern und die damit verbundenen finanziellen Leistungen unter www.betanet.de > Ratgeber.

Krankengeld bei Erkrankung des Kindes

Kinderpflege-Krankengeld zahlt die Krankenkasse bei Erkrankung des Kindes, wenn ein berufstätiger Elternteil die Betreuung oder Pflege übernehmen muss. Zuständig ist die Krankenkasse des Elternteils, der diese Leistung in Anspruch nimmt. 2022 gibt es 30 Tage (bei Alleinerziehenden 60 Tage) pro Jahr und Kind, die Höhe richtet sich nach dem Einkommen. Kinderpflege-Krankengeld gibt es allerdings grundsätzlich nicht, solange ein Anspruch auf bezahlte Freistellung gegenüber dem Arbeitgeber besteht.

Voraussetzungen

- Der Elternteil, der Kinderpflege-Krankengeld in Anspruch nimmt, muss einen Anspruch auf Krankengeld haben und gesetzlich krankenversichert sein. Ebenso muss das Kind gesetzlich krankenversichert sein, z.B. als Familienversicherter.
- Das Kind lebt im Haushalt des Versicherten und hat das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet oder hat eine Behinderung (ohne Altersbegrenzung).
- Aufgrund ärztlichen Zeugnisses sind eine Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege des Kindes und damit ein Fernbleiben von der Arbeit erforderlich.
- Keine andere im Haushalt lebende Person kann zur Pflege, Betreuung und Beaufsichtigung anwesend sein.
- Kein Anspruch gegenüber dem Arbeitgeber auf bezahlte Freistellung und es entsteht Verdienstauffall.



Praxistipp!

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

- Die ärztliche Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld bei Erkrankung des Kindes, dass aufgrund Betreuung, Beaufsichtigung oder Pflege des Kindes ein Erscheinen am Arbeitsplatz nicht möglich ist. Diese Bescheinigung geht an die Krankenkasse und an den Arbeitgeber. Auf der ärztlichen Bescheinigung findet sich auch der Antrag, der vom Versicherten auszufüllen ist.
- Die Bescheinigung des Arbeitgebers, dass der betreuende Elternteil zwar von der Arbeit freigestellt wird, aber für diese Zeit kein Gehalt erhält. Diese Bescheinigung geht an die Krankenkasse. Die Krankenkassen halten auch Formulare für diese Bestätigung bereit.
- Einige Krankenkassen verlangen noch einen gesonderten Antrag auf Kinderkrankengeld.

Höhe

Es werden 90 % des ausgefallenen Nettoarbeitsentgelts (andere Berechnungsbasis als beim normalen Krankengeld) bezahlt, das während der Freistellung verdient worden wäre, maximal jedoch 112,88 € täglich (70 % der Beitragsbemessungsgrenze). Wenn der Elternteil in den 12 Monaten vor der Erkrankung Einmalzahlungen erhalten hat, z.B. Urlaubs- oder Weihnachtsgeld, so wird dieses dem ausgefallenen Nettoarbeitsentgelt zugerechnet.

Vom Krankengeld werden die (halben) Beiträge zu Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung abgezogen. Das bedeutet einen Abzug von 12,025 %, der von der Krankenkasse direkt einbehalten wird. Eltern erhalten also maximal 99,30 € ausbezahlt.

Dauer

Kinderpflege-Krankengeld gibt es im Jahr 2022

- für erwerbstätige und versicherte **Eltern** pro Elternteil längstens 30 Arbeitstage pro Kind, insgesamt aber nicht mehr als 65 Arbeitstage je Elternteil für alle Kinder.
- für **alleinerziehende** Versicherte längstens 60 Arbeitstage pro Kind, insgesamt aber nicht mehr als 130 Arbeitstage für alle Kinder.

Kinderpflege-Krankengeld wird für Arbeitstage gewährt, d.h. für Tage, an denen der Versicherte ohne die Verhinderung durch die Krankheit seines Kindes gearbeitet hätte. Ist die Anzahl an Kinderpflege-Krankengeld-Tagen aufgebraucht, müssen die Eltern eine andere Lösung finden, z.B. Urlaub nehmen (ggf. auch unbezahlt) oder eine Kinderbetreuung bezahlen. Diese kann z.B. durch einen Betreuungsdienst geleistet werden. Nähere Informationen zu Betreuungsdiensten unter www.betanet.de > Suchbegriff: „Betreuung kranker Kinder“.

Beginn

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

Übertragung

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

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

Arbeitslosigkeit

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

Wer hilft weiter?

Die Krankenkassen.

Zuzahlungen in der Krankenversicherung

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

Zuzahlungsregelungen

Für die Verordnung von Gesundheitsleistungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung gelten unterschiedliche Zuzahlungsregelungen.

Kinder (bis zum 18. Geburtstag) sind grundsätzlich zuzahlungsbefreit.

Arzneimittel

Zuzahlung (umgangssprachlich „Rezeptgebühr“ genannt): 10 % der Kosten, mindestens 5 €, maximal 10 €, jedoch nicht 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 % des Preises	Kosten Medikament: 75 € Zuzahlung: 7,50 €
Ab 100 €	10 €	Kosten Medikament: 500 € Zuzahlung: 10 €

Für Patienten lohnt es sich, aktiv nach billigeren Alternativen zu fragen, weil bestimmte Arzneimittel ganz zuzahlungsbefreit sein können.

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

Heilmittel

Heilmittel im sozialrechtlichen Sinn sind äußerliche Behandlungsmethoden, wie z.B. Ergotherapie. Zuzahlung: 10 % der Kosten zuzüglich 10 € je Verordnung.

Haushaltshilfe

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

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

Ambulante und stationäre Leistungen zur Rehabilitation

Informationen zur Zuzahlung bei Reha-Leistungen ab S. 67.

Zuzahlungsbefreiung

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

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

Einnahmen zum Lebensunterhalt

Zur Berechnung der Belastungsgrenze werden die sog. Einnahmen zum Lebensunterhalt als Familienbruttoeinkommen berücksichtigt.

Was zu den „Einnahmen zum Lebensunterhalt“ zählt haben die Spitzenverbände der Krankenkassen in einem gemeinsamen Rundschreiben festgelegt. Dieses Rundschreiben kann beim Verband der Ersatzkassen unter www.vdek.com > Themen > Leistungen > Zuzahlungen heruntergeladen werden. Weitere Informationen zu den Einnahmen zum Lebensunterhalt finden Sie auch unter www.betanet.de > Suchbegriff: „Zuzahlungsbefreiung Krankenversicherung“.

Berechnung des Bruttoeinkommens

Berücksichtigt werden folgende im gemeinsamen Haushalt mit dem Versicherten 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 das 18. Lebensjahr vollenden
- Kinder ab dem Kalenderjahr, in dem sie das 19. Lebensjahr vollenden, wenn sie familienversichert sind
- Über die Krankenversicherung der Landwirte familienversicherte (mitarbeitende Familienangehörige und sonstige Angehörige)

Nicht zu den Angehörigen zählen Partner einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft.

Freibetrag

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

- Für die Person mit den höchsten Einnahmen: 5.922 € (= 15 % der jährlichen Bezugsgröße).
- Für jede weitere Person: 3.948 € (= 10 % der jährlichen Bezugsgröße).
- Für jedes Kind: 8.388 € (= Freibetrag nach § 32 Abs. 6 EStG), auch bei alleinerziehenden Versicherten.

Bei getrennt lebenden oder geschiedenen Paaren wird der Kinder-Freibetrag bei dem Elternteil berücksichtigt, bei dem das Kind wohnhaft ist. Bei welchem Elternteil das Kind familienversichert ist, spielt dabei keine Rolle.

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

Belastungsgrenze bei Empfängern von Sozialleistungen

Bei Empfängern von Hilfe zum Lebensunterhalt (Sozialhilfe), von Arbeitslosengeld II (Hartz IV) und von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung wird jeweils nur der Regelsatz der Regelbedarfsstufe 1 als Bruttoeinkommen für die gesamte Bedarfsgemeinschaft gezählt, d.h.: Die jährliche Belastungsgrenze beträgt somit 107,76 €, bei chronisch Kranken 53,88 €.

Berücksichtigungsfähige Zuzahlungen

Nicht alle Zuzahlungen werden bei der Berechnung der Zuzahlungsbefreiung berücksichtigt. Befreiungsfähige Zuzahlungen sind z.B. Zuzahlungen zu Arznei- und Verbandmittel, Heilmittel, Hilfsmittel, aber auch Zuzahlungen zur Krankenhausbehandlung oder Rehabilitation. Gesetzlich Versicherte müssen teilweise noch weitere Kosten im Zusammenhang mit ihrer Krankenversicherung leisten, z.B. individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) oder finanzielle Eigenbeiträge zum Zahnersatz. Diese werden bei der Berechnung der Zuzahlungsbefreiung jedoch **nicht** berücksichtigt.

Die Zuzahlungen werden als „Familienzuzahlungen“ betrachtet, d.h. es werden die Zuzahlungen des Versicherten mit den Zuzahlungen seiner Angehörigen (siehe oben), die mit ihm im gemeinsamen Haushalt leben, zusammengerechnet.

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

Berechnungsbeispiel
Ehepaar mit 2 Kindern:
Jährliche Bruttoeinnahmen aller Haushaltsangehörigen: 30.000 €
minus Freibetrag für Ehegatte (= erster Haushaltsangehöriger): 5.922 €
minus Freibetrag für 2 Kinder: 16.776 € (2 x 8.388 €)
davon 2 % = Belastungsgrenze: 146,04 €
Wenn im konkreten Beispiel die Zuzahlungen die Belastungsgrenze von 146,04 € im Jahr übersteigen, übernimmt die Krankenkasse die darüber hinausgehenden Zuzahlungen.



Praxistipps!

- Die Belastungsgrenze wird im Nachhinein wirksam, weshalb der Patient und seine Angehörigen im gleichen Haushalt immer alle Zuzahlungsbelege aufbewahren sollten, da nicht absehbar ist, welche Kosten im Laufe eines Kalenderjahres anfallen. Einige Krankenkassen bieten ein Quittungsheft an, in dem über das Jahr alle Quittungen von geleisteten Zuzahlungen gesammelt werden können.
- Hat ein Versicherter im Laufe des Jahres die 2%-Belastungsgrenze erreicht, sollte er sich mit seiner Krankenkasse in Verbindung setzen. Ist das Ehepaar bei verschiedenen gesetzlichen Krankenkassen versichert, wird der Antrag auf Zuzahlungsbefreiung bei einer Krankenkasse gestellt. Diese errechnet, ab wann die Voraussetzungen für die Zuzahlungsbefreiung erreicht sind und stellt dann ggf. eine Bestätigung für die andere Krankenkasse aus.
- Wenn bereits absehbar ist, dass die Belastungsgrenze überschritten wird, kann der Versicherte den jährlichen Zuzahlungsbetrag auch auf einmal an die Krankenkasse zahlen und dadurch direkt eine

Zuzahlungsbefreiung erhalten. Das erspart das Sammeln der Zuzahlungsbelege. Sollten die Zuzahlungen in dem Jahr dann doch geringer ausfallen, kann der gezahlte Betrag jedoch nicht zurückerstattet werden.

Sonderregelung für chronisch Kranke

Für chronisch Kranke gilt eine reduzierte Belastungsgrenze. ADHS kann als chronische Krankheit in diesem Sinn gewertet werden, aber nur unter bestimmten Voraussetzungen. Diese reduzierte Belastungsgrenze gilt für die ganze Familie einheitlich. Es reicht aus, wenn nur ein Familienmitglied als chronisch krank gewertet wird.

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

Voraussetzungen

Als chronisch krank gilt, wer wegen derselben schwerwiegenden Krankheit in Dauerbehandlung ist. 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:

1. Kriterien, die bei ADHS in der Regel nur bei zusätzlichen anderen Krankheiten oder psychischen Störungen erfüllt sein können:

- Pflegebedürftigkeit 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 zu erwarten ist.

2. Kriterien, die auch allein durch ADHS erfüllt sein können:

- 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 Verminderung der Lebenserwartung oder eine dauerhafte Beeinträchtigung der Lebensqualität zu erwarten ist.

Die Lebensqualität ist bei unbehandeltem ADHS normaler Weise dauerhaft beeinträchtigt, da ADHS nicht ohne Leidensdruck oder Funktionsbeeinträchtigungen im Sozialleben, in der Schule oder im Beruf diagnostiziert werden kann.

Es kann aber sein, dass der Behandlungsbedarf nach einer ADHS-Diagnose irgendwann wieder wegfällt, z.B. weil Betroffene eine passende Nische für sich gefunden haben oder weil sie gelernt haben, ihre Defizite gut zu kompensieren. Dann kann das ADHS ggf. auch nicht mehr als chronische Krankheit gewertet werden.

Auch die Lebenserwartung sinkt ggf., wenn ADHS nicht behandelt wird: Die Behandlung verringert nämlich das Unfallrisiko, das bei ADHS erhöht ist.

Richtlinie

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



Wer hilft weiter?

Die zuständige Krankenkasse.

Finanzielle Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit

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

Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall

Sind Beschäftigte z.B. aufgrund von Auswirkungen der ADHS arbeitsunfähig, besteht Anspruch auf Entgeltfortzahlung. Dies wird auch dann relevant, wenn neben der ADHS weitere Begleiterkrankungen vorliegen, die zu Arbeitsunfähigkeit führen.

Voraussetzungen

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

Pflichten des Arbeitnehmers

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

Zweifel am Krankenstand

Hat der Arbeitgeber Zweifel an der Arbeitsunfähigkeit des Arbeitnehmers, kann er von dessen Krankenkasse verlangen, dass diese ein Gutachten des Medizinischen Dienstes (MD) einholt. Dazu sind die Krankenkassen grundsätzlich verpflichtet, außer wenn die Arbeitsunfähigkeit sich eindeutig durch die vorhandenen ärztlichen Unterlagen belegen lässt.

Dauer

- Die gesetzliche Anspruchsdauer auf Entgeltfortzahlung beträgt **6 Wochen**. Manche Tarif- oder Arbeitsverträge sehen eine längere Leistungsdauer vor. Sie beginnt in der Regel mit dem ersten Tag der Erkrankung. Entsteht die Erkrankung während der Arbeit, so hat der Arbeitnehmer schon an diesem Tag einen Entgeltfortzahlungsanspruch für die ausgefallene Arbeitszeit.
- Jede Arbeitsunfähigkeit, die auf einer neuen Krankheit beruht, führt in der Regel zu einem neuen Anspruch auf Entgeltfortzahlung. Kommt es **nach Ende** der ersten Arbeitsunfähigkeit zu einer **anderen** Krankheit samt Arbeitsunfähigkeit, so beginnt ein neuer Zeitraum der Entgeltfortzahlung von 6 Wochen. Falls jedoch **während** einer Arbeitsunfähigkeit eine neue Krankheit auftritt, verlängern sich die 6 Wochen Entgeltfortzahlung nicht.
- Wegen **derselben** Erkrankung besteht ein Entgeltfortzahlungsanspruch nur für insgesamt 6 Wochen. Ein erneuter Anspruch besteht erst, wenn der Arbeitnehmer mindestens 6 Monate nicht wegen derselben Erkrankung arbeitsunfähig war **oder** wenn seit Beginn der ersten Erkrankung 12 Monate verstrichen sind. Dieselbe Erkrankung bedeutet, dass sie auf derselben Ursache und demselben Grundleiden beruht.
- Nach einem **Arbeitgeberwechsel** muss die Frist von 6 Monaten nicht erfüllt werden, nur die 4 Wochen ununterbrochene Beschäftigung.

Höhe

Die Entgeltfortzahlung beträgt 100 % des bisher üblichen Arbeitsentgelts. Berechnungsgrundlage ist das gesamte Arbeitsentgelt mit Zulagen, wie z.B.:

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

In Tarifverträgen können die Berechnungsgrundlagen abweichend von den gesetzlichen Regeln festgelegt werden. Wenn der Arbeitgeber eine Entgeltfortzahlung trotz unverschuldeter Arbeitsunfähigkeit verweigert, muss die Krankenkasse dem Arbeitnehmer Krankengeld zahlen. Die Krankenkasse hat dann in der Regel einen Erstattungsanspruch gegenüber dem Arbeitgeber.



Praxistipp!

Die Broschüre „Entgeltfortzahlung“ des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales gibt weitere Informationen und kann kostenlos heruntergeladen werden unter www.bmas.de > Suchbegriff: „A164“.



Wer hilft weiter?

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

Krankengeld

Krankengeld erhalten versicherte Patienten von der Krankenkasse, wenn sie länger als 6 Wochen arbeitsunfähig sind. Das Krankengeld wird individuell berechnet und ist niedriger als das Nettoeinkommen. Innerhalb von 3 Jahren gibt es höchstens 78 Wochen lang Krankengeld für dieselbe Krankheit.

Voraussetzungen

Das Krankengeld ist eine sog. Lohnersatzleistung, d.h. es wird nur gezahlt, wenn nach 6 Wochen kein Anspruch (mehr) auf Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber besteht. Gezahlt wird es auch in den ersten 4 Wochen einer Beschäftigung, weil es in dieser Zeit noch keinen Anspruch auf Entgeltfortzahlung gibt. Weitere Voraussetzungen sind:

- Versicherteneigenschaft 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 den Versicherten daran hindert, seinen 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.

Beziehende von **Arbeitslosengeld** erhalten ebenfalls unter diesen Voraussetzungen Krankengeld.

Kein Anspruch auf Krankengeld

Keinen Anspruch auf Krankengeld haben:

- Familienversicherte.
- Teilnehmende an Beruflichen Reha-Leistungen (Teilhabe am Arbeitsleben) sowie zur Berufsfindung und Arbeitserprobung, die nicht nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) erbracht werden; Ausnahme bei Anspruch auf Übergangsgeld (siehe S. 72).
- Studierende (in der Regel bis zum Abschluss des 14. Fachsemesters oder bis zur Vollendung des 30. Lebensjahres) und Praktikanten.
- Beziehende einer **vollen** Erwerbsminderungsrente, Erwerbsunfähigkeitsrente, einer Vollrente wegen Alters, eines Ruhegehalts oder eines versicherungspflichtigen Vorruhestandsgehalts.
- Beziehende von Arbeitslosengeld II (Hartz IV) und Sozialgeld.

Selbstständige

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

Beginn des Anspruchs

Der Anspruch auf Krankengeld entsteht an dem Tag, an dem die Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wird bzw. eine Krankenhausbehandlung oder eine Behandlung in einer Vorsorge- oder

Reha-Einrichtung beginnt. Anspruch heißt aber nicht, dass immer sofort Krankengeld bezahlt wird: Die meisten Arbeitnehmer erhalten erst einmal Entgeltfortzahlung (siehe S. 50).



Praxistipp!

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

Höhe

Das Krankengeld beträgt

- 70 % des Bruttoarbeitsentgelts,
- maximal aber 90 % des Nettoarbeitsentgelts sowie
- maximal 112,88 € täglich.

Krankengeld ist **steuerfrei**. Allerdings ist es bei der Steuererklärung anzugeben, da es bei der Berechnung des Steuersatzes berücksichtigt wird. Es unterliegt dem sog. Progressionsvorbehalt. Das heißt, es kann trotz Steuerfreiheit den Steuersatz erhöhen.

Bemessungszeitraum

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

Wie sich der Bemessungszeitraum in besonderen Fällen, z.B. bei Arbeitsaufnahme in einem noch nicht abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum, Elternzeit oder Heimarbeit, zusammensetzt, haben die Spitzenverbände der Krankenkassen in dem „Rundschreiben zum Krankengeld und Verletztengeld vom 03.12.2020“ festgelegt. Download beim Verband der Ersatzkassen (vdek) unter www.vdek.com > Themen > Leistungen > Krankengeld.

Höchstbetrag

Bei freiwillig Versicherten über der Beitragsbemessungsgrenze wird nur das Arbeitsentgelt bis zur Höhe der kalendertäglichen Beitragsbemessungsgrenze berücksichtigt. Das ist 2022 ein Betrag von 161,25 € (= Beitragsbemessungsgrenze 58.050 € : 360). Da das Krankengeld 70 % dieses Arbeitsentgelts beträgt, kann es **maximal 112,88 €** täglich betragen. Tarifverträge oder Betriebsvereinbarungen können vorsehen, dass der Arbeitnehmer für eine gewisse Dauer, in der Regel abhängig von Betriebszugehörigkeit und Lebensalter, einen Zuschuss zum Krankengeld vom Arbeitgeber erhält.

Sonderregelung bei Arbeitslosigkeit

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

Abzüge

Abgezogen vom Krankengeld werden Sozialversicherungsbeiträge für die Arbeitslosen-, Pflege- und Rentenversicherung. Die Krankenkasse übernimmt die Beiträge der Krankenversicherung und jeweils die Hälfte der drei genannten Versicherungen. Damit ergibt sich in der Regel ein Abzug von

12,025 % bei Krankengeldempfängern mit Kindern oder unter 23 Jahren bzw. von 12,20 % bei kinderlosen Empfängern ab dem 23. Geburtstag.

Berechnungsbeispiel

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

Monatlich brutto 3.000 €
 $3.000 \text{ €} : 30 \text{ für Kalendertag} = 100 \text{ €}$
davon 70 % = 70 €

Monatlich netto 1.800 €
 $1.800 \text{ €} : 30 \text{ für Kalendertag} = 60 \text{ €}$
davon 90 % = 54 € abzüglich Sozialversicherungsbeiträge 12,025 % (Krankengeldempfänger mit Kind) = 47,51 €.

Der Patient erhält also 47,51 € Krankengeld täglich.

Dauer

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

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

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

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

Erneuter Anspruch auf Krankengeld wegen derselben Krankheit

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

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

Zeiten, in denen der Anspruch auf Krankengeld zwar theoretisch besteht, aber tatsächlich ruht oder versagt wird, werden wie Bezugszeiten von Krankengeld angesehen. Wird z.B. Übergangsgeld von der Rentenversicherung oder Verletztengeld von der gesetzlichen Unfallversicherung bezogen, verlängert sich die maximale Bezugszeit des Krankengelds **nicht** um diese Dauer.

Beispiel: Der Arbeitgeber zahlt bei Arbeitsunfähigkeit des Arbeitnehmers dessen Arbeitsentgelt bis zu 6 Wochen weiter, d.h.: Der Anspruch auf Krankengeld besteht zwar, aber er ruht. Erst danach gibt es Krankengeld. Die 6 Wochen Entgeltfortzahlung werden aber wie Krankengeld-Bezugszeiten behandelt, sodass noch maximal 72 Wochen (78 Wochen abzüglich 6 Wochen = 72 Wochen) Krankengeld gezahlt wird. Dies gilt auch bei Bezug von Verletztengeld.

Praxistipp!

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

Ausschluss des Krankengelds

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

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

Kürzung des Krankengelds

Krankengeld wird gekürzt um den Zahlbetrag der

- Altersrente, Rente wegen Erwerbsminderung oder Landabgabenrente aus der Alterssicherung der Landwirte,
- Teilrente wegen Alters oder Erwerbsminderung aus der Rentenversicherung,
- Knappschaftsausgleichsleistung, Rente für Bergleute,

wenn die Leistung **nach** Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder stationären Behandlung zuerkannt wird.

Praxistipp!

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

Ruhen des Anspruchs

Der Anspruch auf Krankengeld ruht:

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

nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit.

Ruhen des Anspruchs bei fehlender Mitwirkung

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

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

Zu beachten ist hierbei, dass der Rentenversicherungsträger nach Prüfung des Antrags auch zu der Erkenntnis kommen kann, dass Reha-Maßnahmen keine Aussicht auf Erfolg (Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit) mehr haben und den Antrag auf Reha-Maßnahmen dann direkt in einen **Antrag auf Erwerbsminderungsrente** (mehr Informationen unter www.betanet.de > Suchbegriff: „Erwerbsminderungsrente“) umwandelt.



Praxistipps!

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

Aussteuerung: Ende des Krankengelds durch Höchstbezugsdauer

Wird der Anspruch auf Krankengeld (78 Wochen Arbeitsunfähigkeit innerhalb von 3 Jahren wegen derselben Erkrankung) ausgeschöpft und besteht weiterhin Arbeitsunfähigkeit, dann endet seine Mitgliedschaft als **Pflichtversicherter** in der gesetzlichen Krankenversicherung (**sog. Aussteuerung**). Die Krankenkasse informiert das Mitglied rund 2 Monate vor der Aussteuerung über die Möglichkeit, seinen Austritt aus der gesetzlichen Krankenversicherung zu erklären. Liegt innerhalb von 2 Wochen keine Austrittserklärung vor, wird der Versicherte **automatisch** am Tag nach der Aussteuerung **als freiwilliges Mitglied weiterversichert** (obligatorische Anschlussversicherung). Besteht Anspruch auf **Familienversicherung**, hat diese Vorrang vor der freiwilligen Versicherung.



Praxistipps!

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

Agentur für Arbeit.

Wer hilft weiter?

Ansprechpartner sind die Krankenkassen.

Arbeitslosengeld bei Arbeitsunfähigkeit

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

Voraussetzungen

Folgende Voraussetzungen müssen erfüllt sein:

- Arbeitsunfähigkeit (weniger als 15 Stunden/Woche arbeitsfähig).
- Arbeitslosigkeit **oder** Bestehen eines Arbeitsverhältnisses, das jedoch aufgrund einer Krankheit/Behinderung schon mindestens 6 Monate nicht mehr ausgeübt werden konnte.
- Erfüllung der **Anwartschaftszeit**:
Die Anwartschaftszeit ist erfüllt, wenn die antragstellende Person in den letzten 30 Monaten vor der Arbeitslosmeldung und dem Eintritt der Arbeitslosigkeit mindestens 12 Monate (= 360 Kalendertage) in einem Versicherungspflichtverhältnis stand. Über andere berücksichtigungsfähige Zeiten informieren die Agenturen für Arbeit.
- Die arbeitslose Person steht wegen einer Minderung der Leistungsfähigkeit länger als 6 Monate der Arbeitsvermittlung nicht zur Verfügung, weswegen kein Anspruch auf das übliche Arbeitslosengeld besteht.
- Es wurden entweder Erwerbsminderungsrente beim zuständigen Rentenversicherungsträger, oder Maßnahmen zur beruflichen Eingliederung (siehe S. 71) bzw. eine medizinische Rehabilitation (siehe S. 63) beantragt.
Der Antrag muss innerhalb eines Monats nach Zugang eines entsprechenden Aufforderungsschreibens der Agentur für Arbeit gestellt worden sein. Wurde ein solcher Antrag unterlassen, **ruht** der Anspruch auf Arbeitslosengeld nach Ablauf der Monatsfrist bis zu dem Tag, an dem die arbeitslose Person den Antrag stellt.
Hat der Rentenversicherungsträger die verminderte Erwerbsfähigkeit bereits festgestellt, besteht kein Anspruch auf Nahtlosigkeits-Arbeitslosengeld.

Dauer

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

Höhe

Relevant ist, was die arbeitslose Person zuletzt im Bemessungszeitraum (in der Regel die letzten 52 Wochen vor Arbeitslosigkeit) als voll-erwerbstätige Person tatsächlich verdient hat. Es kommt **nicht**

darauf an, was die arbeitslose Person aufgrund der Minderung seiner Leistungsfähigkeit verdienen könnte.

Wird für die Zeit des Nahtlosigkeits-Arbeitslosengelds **rückwirkend** Übergangsgeld gezahlt oder Rente gewährt, erhält die arbeitslose Person nur den evtl. überschießenden Betrag. War das Nahtlosigkeits-Arbeitslosengeld höher, muss der überschießende Betrag jedoch **nicht** zurückgezahlt werden.

Praxistipp!

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

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

Wer hilft weiter?

Die örtliche Agentur für Arbeit.

Erwerbsminderungsrente bei ADHS

Die Erwerbsminderungsrente soll dabei helfen den Lebensunterhalt zu sichern. Für eine Erwerbsminderungsrente muss die Erwerbsfähigkeit eingeschränkt sein. Es wird unterschieden zwischen teilweise und voll erwerbsgemindert.

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

Praxistipp!

Weitere Informationen und kostenlose Broschüren zur Erwerbsminderungsrente bietet die Deutsche Rentenversicherung unter www.deutsche-rentenversicherung.de > Rente > Allgemeine Informationen zur Rente > Rentenarten & Leistungen > Erwerbsminderungsrenten.

Wer hilft weiter?

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

Rehabilitation

Menschen mit ADHS und ggf. auftretenden Begleiterkrankungen können Maßnahmen der Rehabilitation nutzen. Die Rehabilitation (Reha) ist ein sehr großer und komplexer Bereich, für den verschiedene Kostenträger zuständig sein können. Sie dient verschiedenen Zielen: Wiederherstellung der Gesundheit, (Wieder-)Eingliederung ins Arbeitsleben, Verhinderung der Verschlechterung des Gesundheitszustands, Teilhabe an Bildung und Teilhabe in allen sonstigen Lebensbereichen.

Überblick über Reha-Leistungen

Es gibt folgende Bereiche der Rehabilitation:

- **Medizinische Reha-Leistungen:** Sie sollen
 - Behinderungen und chronische Krankheiten verhindern oder heilen, ihre Auswirkungen ausgleichen oder verbessern oder eine Verschlimmerung verhüten.
 - Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit und Pflegebedürftigkeit verhindern, mindern oder beenden oder eine Verschlimmerung verhindern.
 - den vorzeitigen Bezug von laufenden Sozialleistungen verhüten oder laufende Sozialleistungen mindern.
- **Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben - Berufliche Reha:** Die sog. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) sollen die Erwerbsfähigkeit erhalten, verbessern, (wieder-)herstellen und möglichst dauerhaft sichern.
- **Unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen:** Dies sind Leistungen, die dazu beitragen sollen, die Ziele der Reha-Maßnahmen zu erreichen und zu sichern. Dazu zählen z.B. Übergangsgeld, Haushaltshilfe, Reisekosten und Kinderbetreuungskosten.
- **Leistungen zur Teilhabe an Bildung:** Sie wurden eingeführt, damit Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt Bildungsangebote wahrnehmen können. Dazu zählen Hilfen zu Schulbildung, Berufsausbildung und Studium.
- **Leistungen zur sozialen Teilhabe:** Sie werden auch als „soziale Reha“ bezeichnet und sollen Menschen mit Behinderungen eine gleichberechtigte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ermöglichen oder erleichtern.

Kostenträger

Folgende Kostenträger können für die verschiedenen Reha-Leistungen zuständig sein:

- **Krankenkassen** sind zuständig bei Leistungen zur medizinischen Reha sowie unterhaltssichernde und ergänzenden Leistungen, wenn es um den Erhalt oder die Wiederherstellung der Gesundheit geht und wenn nicht andere Sozialversicherungsträger solche Leistungen erbringen.
- **Rentenversicherungsträger** erbringen Leistungen zur medizinischen und beruflichen Reha 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 oder berufliche Reha-Leistungen erfüllt sind.
- **Unfallversicherungen** sind bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten für die gesamte Reha

verantwortlich.

- **Agenturen für Arbeit** übernehmen Leistungen zur beruflichen Reha sowie unterhaltssichernde und ergänzende Leistungen, wenn kein anderer Sozialversicherungsträger hierfür zuständig ist.
- **Eingliederungshilfe-Träger** übernehmen Leistungen zur medizinischen Reha und bestimmte damit verbundene ergänzende Leistungen, Leistungen zur Beschäftigung, zur Teilhabe an Bildung und zur sozialen Rehabilitation für Menschen mit Behinderungen, **wenn** kein anderer Sozialversicherungsträger vorrangig zuständig ist und die Voraussetzungen der Eingliederungshilfe erfüllt sind. Für unterhaltssichernde Leistungen sind sie **nicht** zuständig.
- 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 und hiervon Bedrohte bis zu einem Alter von 26 Jahren, **wenn** kein anderer Träger der Sozialversicherung zuständig ist. Sie erbringen keine unterhaltssichernden Leistungen und ergänzende Leistungen nur zum Teil und nur, wenn sie ausnahmsweise für medizinische Reha zuständig sind.
- **Versorgungsämter und Hauptfürsorgestellen** sind bei einem Anspruch auf Leistungen der sozialen Entschädigung für die gesamte Rehabilitation zuständig.
- Neben diesen sog. Reha-Trägern kann auch das **Inklusionsamt** bzw. **Integrationsamt** zuständig sein, z.B. für eine Arbeitsassistentin. Es zählt zwar **nicht** zu den Reha-Trägern, aber viele Regeln für Reha-Träger **gelten auch** für das Inklusionsamt bzw. Integrationsamt.

Auch wenn bei einem Betroffenen 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 den Betroffenen und die anderen Kostenträger.

Antragstellung

Reha-Leistungen müssen in der Regel beantragt werden, je nach Reha-Leistung und Zuständigkeit bei verschiedenen Trägern. Die Träger sind sich nicht immer einig, wer der „leistende Rehabilitationsträger“ ist, der die Kosten übernimmt bzw. alle notwendigen Leistungen koordiniert.

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 nicht ungültig, wenn dieser beim falschen, bzw. nicht zuständigen Träger eingeht. In diesem Fall erfolgt eine automatische Weiterleitung unter den Trägern. Grundsätzlich reicht seit 1.1.2018 ein einziger Reha-Antrag, auch wenn es um mehrere Leistungen verschiedener Träger geht.

Fristen für die Klärung der Zuständigkeit

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

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

Eine nochmalige Weiterleitung gibt es nur im Rahmen einer sog. **Turbo-Klärung**. Dadurch kann der Antrag zu einem dritten Reha-Träger weitergeleitet werden, der auch bei Nichtzuständigkeit die

beantragten Leistungen in der bereits zuvor begonnenen 3 Wochen-Frist erbringen muss. Die Erstattung der Aufwendungen erfolgt dann zwischen den Trägern, ohne Auswirkung auf den Versicherten.

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

Maximale Dauer der Entscheidung über den Leistungsantrag

- Maximal 3 Wochen, wenn der erste Reha-Träger zuständig ist und kein Gutachten benötigt wird.
- Maximal 5 Wochen, wenn der Antrag an den zweiten oder dritten Träger weitergeleitet wurde und kein Gutachten benötigt wird.
- Maximal 6 Wochen, wenn der leistende Rehabilitationsträger weitere Träger einbezieht, weil er nicht für alle beantragten Leistungen zuständig ist.
- Wenn ein Gutachten benötigt wird verlängern sich diese Fristen um folgende Zeiten:
 - Beauftragung des Gutachtens (muss unverzüglich erfolgen)
 - Auswahl der Person oder Einrichtung, die das Gutachten erstellt durch den Menschen mit Behinderung oder dessen Vertretung
 - 2 Wochen für die Gutachtenerstellung.
- Maximal 2 Monate, wenn eine Teilhabekonferenz durchgeführt wird. In einer Teilhabekonferenz wird der Bedarf eines Menschen mit Behinderung besprochen, wenn dieser verschiedene Teilhabeleistungen von einem oder mehreren Trägern benötigt.

Der Mensch mit Behinderung oder dessen Vertretung muss bei jedem Schritt, der den Entscheidungsprozess verlängert, informiert werden, also z.B. bei einer Weiterleitung des Antrags.

Praxistipp!

In der Praxis werden diese Fristen nicht immer eingehalten. Wenn Sie davon betroffen sind, haben Sie verschiedene Möglichkeiten:

- Ein Gerichtsverfahren:
 - Ein **gerichtliches Eilverfahren** kann unter Umständen weiterhelfen. Es besteht dabei das **Risiko**, dass sie die **Kosten** einer vorläufig gewährten Leistung später **erstatten** müssen.
 - Eine **gerichtliche Untätigkeitsklage** kann weiterhelfen, meistens aber erst, wenn über den Antrag länger als 6 Monate nicht entschieden wurde. Ist der Träger der Jugendhilfe zuständig, reichen 3 Monate.
 - Wenden Sie sich hierfür an eine Rechtsanwaltskanzlei mit sozialrechtlichem Schwerpunkt. Es fallen keine Gerichtskosten, sondern nur Kosten für anwaltliche Hilfe an. Wenn Sie keine Rechtsschutzversicherung haben, die das abdeckt, können Ihnen ggf. die Beratungshilfe und später die Prozesskostenhilfe zur Deckung der Kosten helfen.
- Die sog. **Selbstbeschaffung** der Leistung mit nachträglicher Erstattung:
 - Wenn Sie genug Geld haben, um die Leistung zunächst selbst zu bezahlen, können Sie vorübergehend selbst Ihren Bedarf decken. Informieren Sie den Reha-Träger, bei dem Sie den Antrag gestellt haben vorher.
 - Es besteht das **Risiko**, dass Sie das **Geld nicht zurückbekommen**. Gehen Sie diesen Weg also nur, wenn Sie bereit sind, dieses Risiko einzugehen.

- Das ausgegebene Geld wird Ihnen nicht immer erstattet, wenn die Fristen überschritten wurden, sondern nur unter weiteren Voraussetzungen (siehe S. 62).
- Verlangen Sie die Kostenerstattung zunächst schriftlich bei dem Reha-Träger, den Sie für zuständig halten. Zahlt dieser nicht freiwillig oder reagiert nicht auf Ihr Schreiben, so müssen Sie die Erstattung vor Gericht **einklagen**. Auch hier hilft eine Anwaltskanzlei mit sozialrechtlichem Schwerpunkt weiter und ggf. Beratungshilfe und Prozesskostenhilfe. Beim Sozialgericht besteht für die ersten beiden Instanzen kein Anwaltszwang. Das Gericht ist verpflichtet, die gemäß der Sachlage erforderlichen Ermittlungen durchzuführen.

Erstattung selbstbeschaffter Leistungen

Selbstbeschaffte Leistungen müssen unter bestimmten Voraussetzungen **in der entstandenen Höhe** erstattet werden. Wenn die Voraussetzungen einer Kostenerstattung bei Systemversagen nicht vorliegen, kann ggf. ein Reha-Träger zur Kostenerstattung wegen Fristüberschreitung verpflichtet sein.

Selbstbeschaffung bei Systemversagen

Für alle Reha-Träger gilt:

Selbstbeschaffte Leistungen müssen 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 gilt eine Sonderregelung für die Selbstbeschaffung. Alle folgenden Voraussetzungen müssen nach dieser Regelung vorliegen, damit die Kosten erstattet werden:

- 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 dies nicht möglich, so muss die Mitteilung so schnell wie möglich erfolgen.
- Die Voraussetzungen für die Gewährung der Hilfe (siehe „Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit seelischen Behinderungen“ auf Seite 34) 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.

Fristenregelung für die Kostenerstattung selbstbeschaffter Leistungen

Wenn die Voraussetzungen einer Kostenerstattung bei Systemversagen nicht vorliegen, kann ggf. ein Reha-Träger zur Kostenerstattung wegen **Fristüberschreitung** verpflichtet sein.

Die folgenden Fristenregelungen gelten **nicht** für die Träger der Eingliederungshilfe, der öffentlichen Jugendhilfe und der Kriegsopferfürsorge (künftig Träger der sozialen Entschädigung genannt), aber für alle anderen Reha-Träger:

Kann der leistende Reha-Träger nicht innerhalb von 2 Monaten über den Antrag entscheiden, muss er dem Menschen mit Behinderung oder dessen Vertretung auf den Tag genau mitteilen, wann dieser die Entscheidung bekommt. Zudem muss er die Fristverlängerung begründen. Es sind nur folgende Gründe zulässig:

- Fristverlängerung um max. 2 Wochen um ein Gutachten in Auftrag zu geben, wenn nachweislich früher keine Person oder Stelle für die Begutachtung verfügbar ist.
- Fristverlängerung um max. 4 Wochen, wenn der Gutachter schriftlich bestätigt, dass er so lange braucht.

- Fristverlängerung um die Zeit der „fehlenden Mitwirkung“ beim Antragsteller, also wenn er z.B. Unterlagen nicht einreicht oder Termine nicht wahrnimmt.

Erfolgt **keine** solche **Mitteilung** oder liegt **kein zureichender Grund** vor, gilt der Antrag als **genehmigt**. Der Antragsteller kann sich dann die **Leistung selbst beschaffen** und der Reha-Träger muss zahlen.

Es gibt aber eine **Ausnahme**:

Die Kosten für eine selbstbeschaffte Leistung werden **nicht** erstattet, wenn und soweit der Mensch mit Behinderung oder dessen Vertretung **wusste oder hätte wissen können und müssen**, dass kein Anspruch auf Bewilligung der selbstbeschafften Leistungen bestanden hätte (sog. Böswilligkeit).

Dadurch soll Rechtsmissbrauch verhindert werden.

Im Zweifel muss der Reha-Träger, der die Kosten erstatten soll, die Böswilligkeit vor Gericht beweisen. Das wird nicht gelingen, wenn ein Mensch mit Behinderung oder dessen Vertretung die Leistung erst **nach fachlicher Beratung** selbst beschafft hat. Eine unabhängige Teilhabeberatung muss dafür ausreichen. Es kann nicht verlangt werden, dass Betroffene immer erst anwaltliche Beratung einholen.

Medizinische Reha-Maßnahmen

Die medizinische Rehabilitation ist ein Teilbereich der Rehabilitation. Sie umfasst Maßnahmen, die auf die Erhaltung oder Besserung des Gesundheitszustands ausgerichtet sind. Medizinische Reha wird ambulant oder stationär erbracht, ambulant hat meist Vorrang. Zwischen 2 Maßnahmen müssen in der Regel 4 Jahre Wartezeit liegen.

Allgemein Voraussetzungen bei der medizinischen Reha

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

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

Kostenträger Krankenkasse

Die Krankenkasse ist der zuständige Kostenträger einer medizinischen Reha

- wenn keine Verminderung der Erwerbstätigkeit vorliegt oder droht
- wenn kein Arbeitsunfall und keine Berufskrankheit vorliegt
- bei Reha-Leistungen für Altersrentner
- bei Reha-Leistungen für Mütter und Väter, wenn es sich nicht um eine reine Vorsorge handelt, sondern schon eine Beeinträchtigung vorliegt und die Reha medizinisch notwendig ist
- bei Reha-Leistungen für Kinder und Jugendliche, wenn dies medizinisch notwendig ist und die Rentenversicherung nicht vorrangig zuständig ist

Der Arzt verordnet die medizinische Reha, wenn sie notwendig ist und der Patient damit einverstanden ist. Falls doch ein anderer Kostenträger zuständig ist, z.B. die Berufsgenossenschaft oder der Rentenversicherungsträger, wird die Verordnung von der Krankenkasse entsprechend weitergeleitet.

Eigentlich genügt bei der Verordnung von Reha-Maßnahmen die Angabe der Indikationen nach der ICD 10 (Internationale Klassifikation der Krankheiten). Es ist jedoch sinnvoll, dass der Arzt die Notwendigkeit der medizinischen Rehabilitation ausführlich begründet. Das vermindert das Risiko einer Ablehnung

beim Kostenträger. In Stichproben werden die Reha-Anträge durch den Medizinischen Dienst (MD) geprüft. Reichen die Unterlagen zur Beurteilung nicht aus, kann der MD im Einzelfall eine weitere ärztliche Untersuchung (Gutachten) veranlassen, um die Notwendigkeit der Reha-Maßnahme zu prüfen. Es ist sinnvoll dem Antrag, neben der ärztlichen Verordnung, alle relevanten Arztberichte beizulegen, um die Erforderlichkeit der Reha zu verdeutlichen. Wünscht der Patient eine Reha in einer bestimmten Einrichtung, sollte er das in einem persönlichen Schreiben begründen. Möchte ein Patient eine medizinische Reha beantragen, sollte er sich an seinen behandelnden Arzt wenden. Es können alle Vertragsärzte der Krankenkassen eine Reha verordnen. Eine psychosomatische Reha oder eine Reha für psychisch kranke Menschen (RPK) kann auch von Vertragspsychotherapeuten verordnet werden.

Praxistipp!

Gesetzlich Versicherte können sich bei ihrer Krankenkasse erkundigen, ob sie über die (bei medizinischer Rehabilitation genannten) Voraussetzungen hinaus **freiwillig** die medizinischen Reha-Leistungen übernimmt.

Kostenträger Rentenversicherung

Persönliche Voraussetzungen der Rentenversicherung

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

Versicherungsrechtliche Voraussetzungen der Rentenversicherung

Unter folgenden versicherungsrechtlichen Voraussetzungen trägt der Rentenversicherungsträger die Rehabilitation:

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

Ausschluss von Leistungen der Rentenversicherung

Der Rentenversicherungsträger übernimmt die medizinische Reha **nicht**:

- In der Phase akuter Behandlungsbedürftigkeit einer Krankheit, Ausnahme: Bei Behandlungsbedürftigkeit während der medizinischen Rehabilitation.
- Anstelle einer ansonsten erforderlichen Krankenhausbehandlung.

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

Bei Menschen im Erwerbsleben, deren Erwerbsfähigkeit gefährdet ist (ein aktives Beschäftigungsverhältnis ist nicht erforderlich), ist die Rentenversicherung der Kostenträger der medizinische Reha. Der Patient muss den Antrag stellen und diesem einen ärztlichen Befundbericht beilegen. Der ärztliche Befundbericht kann von allen Vertragsärzten, jedoch nicht von Vertragspsychotherapeuten erstellt werden.

Bei der Deutschen Rentenversicherung Bund kann das „Formularpaket Leistungen zur medizinischen Rehabilitation“ mit allen für den Antrag notwendigen Formularen heruntergeladen oder online ausgefüllt werden. Sie finden es unter www.deutsche-rentenversicherung.de > Reha > Reha-Antragstellung. Der Patient muss die Formulare „G0100 – Antrag auf Leistungen zur Teilhabe für Versicherte – Rehabilitationsantrag“ und „G0110 – Anlage zum Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation“ ausfüllen. Den Antrag „Schritt für Schritt“ findet man unter www.deutsche-rentenversicherung.de > Reha > Reha-Antragstellung. Dort gibt es auch einen Link zu einem eAntrag.



Praxistipp!

Lehnt ein Kostenträger eine Reha-Maßnahme ab, lohnt sich in vielen Fällen ein **Widerspruch**. Nähere Informationen unter www.betanet.de > Suchbegriff: „Widerspruch Klage Berufung“.

Wahl der Reha-Einrichtung

Abhängig vom Kostenträger gelten unterschiedliche Regelungen zur Wahl der Reha-Klinik.

Kostenträger die **Krankenkasse**: Der Patient kann bei einer medizinischen Reha eine zugelassene und zertifizierte Reha-Einrichtung selbst wählen. Sind die Kosten höher als bei den Vertragseinrichtungen der Krankenkasse, zahlt der Patient die Mehrkosten. Er muss keine Mehrkosten tragen, wenn er seinen Klinikwunsch mit seiner persönlichen Lebenssituation, dem Alter, dem Geschlecht, der Familie sowie religiösen und weltanschaulichen Bedürfnissen begründen kann. Die letzte Entscheidung liegt jedoch bei der Krankenkasse. Die Leistung wird in der Regel im Inland erbracht.

Kostenträger die **Rentenversicherung**: Soll die Maßnahme in einer bestimmten Einrichtung stattfinden, muss dies in einem formlosen Schreiben zur Verordnung ausdrücklich vermerkt und möglichst auch begründet werden. Als Begründung für die Wünsche können z.B. die persönliche Lebenssituation, das Alter, das Geschlecht, die Familie oder die religiösen und weltanschaulichen Bedürfnisse des Betroffenen eine Rolle spielen. Die Leistung wird in der Regel im Inland erbracht. Eine Kostenübernahme für eine medizinische Reha im Ausland ist dann möglich, wenn dort aufgrund gesicherter

medizinischer Erkenntnisse für die vorliegende Erkrankung ein besserer Reha-Erfolg zu erwarten ist.

Wartezeit

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

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

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



Praxistipp!

Adressen von Reha-Kliniken können unter www.rehakliniken.de oder www.kurklinikverzeichnis.de gefunden werden.

Ambulante medizinische Reha-Maßnahmen

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

Grundsätzlich gilt: Ambulant vor stationär.

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

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

Voraussetzungen

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

Dauer

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

Stationäre medizinische Reha-Maßnahmen

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

Voraussetzungen

- Eine ambulante Reha-Maßnahme reicht nicht aus.

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

Dauer

Stationäre Reha-Maßnahmen dauern in der Regel 3 Wochen. Eine Verlängerung aus medizinischen Gründen ist möglich. Für Kinder bis zum 14. Geburtstag kann die Dauer 4-6 Wochen betragen.



Praxistipp!

Unter bestimmten Voraussetzungen kann für die Zeit der Reha eine Haushaltshilfe gewährt werden, weitere Informationen unter www.betanet.de > Suchbegriff: „Haushaltshilfe“.

Finanzielle Regelungen bei Medizinischer Reha

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

Folgende Leistungen sind möglich:

- Entgeltfortzahlung vom Arbeitgeber, siehe S. 50
- Krankengeld von der Krankenkasse, siehe S. 52
- Übergangsgeld vom Rentenversicherungsträger, siehe S. 72

Zuzahlungen

Versicherte ab dem 18. Geburtstag müssen bei fast allen ambulanten und stationären Reha-Maßnahmen Zuzahlungen leisten.

Zuzahlungen zur Krankenversicherung

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

Zuzahlungen zur Rentenversicherung

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

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

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

Keine Zuzahlung an die Rentenversicherungsträger ist zu leisten:

- Bei Kinder- und Jugendrehas
- Bei ambulanten Reha-Leistungen und Leistungen zur Prävention

- Von Personen, die bei Antragstellung noch nicht 18 Jahre alt sind
- Bei Bezug von Übergangsgeld ohne zusätzlichem Erwerbseinkommen
- Bei Bezug von Arbeitslosengeld II (Hartz IV) und Sozialgeld, Hilfe zum Lebensunterhalt oder Grundversicherung im Alter und bei Erwerbsminderung
- Von Personen, die weder Erwerbseinkommen noch Erwerbsersatzeinkommen (z.B. Arbeitslosengeld, Krankengeld, Rente) beziehen
- Bei Leistungen der Beruflichen Rehabilitation
- Von Personen, deren monatliches Netto-Einkommen unter 1.317 € liegt

Teilweise befreit von der Zuzahlung sind Personen,

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

Für diese Personen kann die Zuzahlung bei Antragstellung 2022 entsprechend der folgenden Tabelle ermäßigt werden:

Monatliches Nettoeinkommen	Zuzahlungen
unter 1.317 €	keine
ab 1.317 €	5 €
ab 1.447,60 €	6 €
ab 1.579,20 €	7 €
ab 1.710,80 €	8 €
ab 1.842,40 €	9 €
ab 1.974 €	10 €

Antrag auf Zuzahlungsbefreiung

Wenn die Voraussetzungen vorliegen, muss die Befreiung von der Zuzahlung beantragt werden. Dem Antrag sind eine Entgeltbescheinigung des Arbeitgebers oder eine behördliche Bescheinigung (z.B. Rentenbescheid) und ggf. weitere Hinzuverdienstbescheinigungen beizufügen. Die Deutsche Rentenversicherung bietet Informationen und den Antrag auf Befreiung zur Zuzahlung unter www.deutsche-rentenversicherung.de > Reha > Themen-Schnelleinstieg: Warum Reha? > Zuzahlung.



Praxistipps!

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

kostenlos heruntergeladen werden.

Wer hilft weiter?

- Individuelle Auskünfte erteilt der jeweils zuständige Sozialversicherungsträger.
- Menschen mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohte Menschen können sich an die unabhängige Teilhabeberatung wenden, um Informationen über Leistungen und Zuständigkeiten sowie Unterstützung bei der Antragstellung zu erhalten. Adressen unter www.teilhabeberatung.de.

Stufenweise Wiedereingliederung

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

Während der stufenweisen Wiedereingliederung ist der Arbeitnehmer noch krankgeschrieben. Möglich ist die stufenweise Wiedereingliederung in der Regel nur, wenn Versicherter und Arbeitgeber zustimmen und dadurch keine nachteiligen gesundheitlichen Folgen entstehen.

Voraussetzungen

Jeder Beteiligte, Arbeitnehmer, Arbeitgeber, Ärzte oder Versicherungsträger, können eine stufenweise Wiedereingliederung anregen.

Bei allen Kostenträgern müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

- Der behandelnde Arzt stellt fest, dass die bisherige Tätigkeit wenigstens teilweise wieder aufgenommen werden kann.
- Es liegt vor und während der Maßnahme eine Arbeitsunfähigkeit (AU) vor.
- Der Arbeitnehmer stimmt der Eingliederung freiwillig und schriftlich zu. Er kann die Wiedereingliederung jederzeit abbrechen.
- Der Arbeitnehmer wird am bisherigen Arbeitsplatz eingesetzt und er ist ausreichend belastbar, das heißt: Er kann mindestens 2 Stunden am Tag arbeiten.

Schwerbehinderte und ihnen **gleichgestellte** Arbeitnehmer (siehe S. 78) haben im Gegensatz zu nicht schwerbehinderten Arbeitnehmern einen **Anspruch** auf Zustimmung des Arbeitgebers zur stufenweisen Wiedereingliederung, wenn ein Wiedereingliederungsplan mit allen aus ärztlicher Sicht zulässigen Arbeiten und eine Prognose darüber vorliegt, ob und wann mit der teilweisen oder vollen Arbeitsfähigkeit zu rechnen ist. Mit Hilfe dieser Angaben kann der Arbeitgeber prüfen, ob ihm die Beschäftigung zumutbar ist. Er kann eine stufenweise Wiedereingliederung eines schwerbehinderten Arbeitnehmers wegen Unzumutbarkeit aber nur in Einzelfällen ablehnen.

Auch wenn die Wiedereingliederung im Zuge eines BEM (Betriebliches Eingliederungsmanagement) stattfindet, darf der Arbeitgeber vernünftige Vorschläge nicht ablehnen, sondern muss sie mit allen Beteiligten sachlich erörtern.

Dauer

Die Dauer der stufenweisen Wiedereingliederung ist abhängig vom individuellen gesundheitlichen

Zustand und kann jederzeit flexibel verkürzt oder verlängert werden. Sie kann bis zu 6 Monate dauern, wird in der Regel jedoch für einen Zeitraum von 4 bis 8 Wochen gewährt.

Wiedereingliederungsplan

Damit die stufenweise Wiedereingliederung stattfinden kann, müssen sowohl der Versicherte als auch der Arbeitgeber einem sog. Wiedereingliederungsplan zustimmen, der die genauen Bedingungen der Wiedereingliederung regelt. Der Plan wird von allen Beteiligten gemeinsam erstellt. Federführend können z.B. sein: ein Arzt, ein Sozialberater, der Reha-Träger oder die unabhängige Teilhabeberatung. Der Plan erhält z.B. Angaben über Beginn und Ende des Wiedereingliederungsplans, Einzelheiten über die verschiedenen Stufen (Art und Dauer) und die finanziellen Modalitäten oder die Höhe eines eventuell gezahlten Arbeitsentgelts.

Prüfung der Wiedereingliederung

Ab einer Arbeitsunfähigkeitsdauer von mehr als 6 Wochen wird bei jeder Folgebescheinigung der AU geprüft, ob eine stufenweise Wiedereingliederung möglich ist. Ziel ist es, Versicherte mit länger andauernden Erkrankungen frühzeitig die Möglichkeit zu geben, wieder an ihren Arbeitsplatz zurückzukehren.

Die ärztliche Beurteilung zur stufenweisen Wiedereingliederung kann vom Versicherten auch abgelehnt werden. Seine Zustimmung ist immer freiwillig.

Kostenträger und finanzielle Sicherung

Die stufenweise Wiedereingliederung ist eine Maßnahme der medizinischen Rehabilitation. Beim Kostenträger geht es vor allem um die Frage, wer den Wiedereinzugliedernden mit sog. **Entgeltersatzleistungen** finanziell absichert:

- Findet die Wiedereingliederung im unmittelbaren Anschluss an eine medizinische Reha-Maßnahme statt, d.h. wird sie innerhalb von 4 Wochen nach Entlassung aus einer Reha-Klinik angetreten, ist die Rentenversicherung Kostenträger und zahlt Übergangsgeld. Näheres auf S. 72.
- Trifft dies nicht zu, ist in den meisten Fällen die Krankenversicherung zuständig und zahlt Krankengeld. Näheres auf S. 52.
- Wenn das Krankengeld ausgelaufen ist, zahlt die Agentur für Arbeit Arbeitslosengeld bei Arbeitsunfähigkeit, sofern noch ein Anspruch auf Arbeitslosengeld besteht. Näheres auf S. 57.
- Bei einer Reha wegen eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit zahlt der Unfallversicherungsträger Verletztengeld.

Zusätzlich können im Zuge der Wiedereingliederung weitere Reha-Leistungen fällig werden, z.B. ergänzende Reha-Leistungen oder berufliche Reha-Leistungen. Zuständig ist dann der jeweilige Träger der Wiedereingliederung, nur bei Arbeitsassistenz ist immer das Integrationsamt zuständig.

Falls der Arbeitgeber während der Maßnahme freiwillig Arbeitsentgelt entrichtet, wird dieses angerechnet und führt zu Kürzungen bzw. zum Wegfall der Entgeltersatzleistung. Es besteht allerdings keine Zahlungspflicht für den Arbeitgeber.

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

Praxistipp!

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

Wer hilft weiter?

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

Berufliche Reha-Maßnahmen

„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

Leistungen

Zu den „Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“ zählen unter anderem:

- Hilfen um einen Arbeitsplatz zu bekommen oder zu behalten, z.B. technische Hilfen, Finanzierung eines nötigen Umzugs oder Arbeitsassistentz
- Förderung einer Existenzgründung oder um weiter selbständig tätig sein zu können
- Berufsvorbereitung
- Berufliche Bildung. z.B. betriebliche Qualifizierung, Ausbildung, Weiterbildung
- Leistungen in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) oder bei anderen Leistungsanbietern
- Übernahme weiterer Kosten im Zusammenhang mit Maßnahmen (z.B. Lehrgangsgebühren, Arbeitskleidung, Unterkunft und Verpflegung)
- Zuschüsse an Betriebe, die Menschen mit Behinderungen beschäftigen

Hilfen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes oder einer selbstständigen Tätigkeit

Menschen mit Behinderung oder drohender Behinderung, die schon einen Arbeitsplatz haben oder selbstständig tätig sind, haben Anspruch auf Hilfen, damit sie ihre Arbeit nicht wegen der Behinderung verlieren. Wenn es auch mit den Hilfen nicht möglich ist, die bisherige Berufstätigkeit fortzusetzen, kommen Hilfen beim Wechsel des Arbeitsplatzes im bisherigen oder in einen anderen Betrieb in Betracht. Wer wegen der Behinderung noch nicht oder nicht mehr berufstätig ist, hat Anspruch auf Hilfen, um einen Arbeitsplatz zu bekommen oder für eine Existenzgründung, also um sich beruflich selbstständig zu machen.

Beispiele:

- **Kraftfahrzeughilfe**, um den Arbeits- oder Ausbildungsort zu erreichen.
- **Arbeitsassistentz**, um behinderungsbedingte Nachteile auszugleichen.
- **Gründungszuschuss** für Arbeitslose, die sich selbstständig machen.
- **Vermittlung von Kontakten** zu örtlichen Selbsthilfe- und Beratungsmöglichkeiten
- **Training sozialer und kommunikativer Fähigkeiten und im Umgang mit Krisensituationen**
- **psychosoziale Hilfen** durch Beratung und/oder Coaching zur Unterstützung bei der Krankheits- und Behinderungsverarbeitung und zur Aktivierung von Selbsthilfepotentialen

Berufliche und schulische Bildung

Im Rahmen der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben wird berufliche Bildung in verschiedenen Bereichen gefördert, z.B.:

- betriebliche Qualifizierung im Rahmen unterstützter Beschäftigung
- berufliche Anpassung z.B. Anpassung an neue Technik oder eine neue Tätigkeit im gleichen Beruf
- Weiterbildung, auch wenn dazu gehört, zunächst einen dafür notwendigen Schulabschluss zu machen
- Berufsausbildung inklusive des schulischen Teils, wenn dieser zeitlich nicht überwiegt



Praxistipps!

- Mögliche Leistungsträger sind z.B. die Rentenversicherung, die Unfallversicherung, die Agentur für Arbeit, das Jugendamt oder die Eingliederungshilfe-Träger.
- Die Broschüre „Berufliche Rehabilitation: Ihre neue Chance“ kann bei der Deutschen Rentenversicherung unter www.deutsche-rentenversicherung.de > Über uns & Presse > Broschüren > Alle Broschüren zum Thema „Rehabilitation“ kostenlos bestellt oder heruntergeladen werden.

Übergangsgeld

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

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

Voraussetzungen

Bei allen Kostenträgern gilt:

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

Voraussetzungen der Rentenversicherung

Die Rentenversicherung zahlt Übergangsgeld, wenn die Reha-Maßnahme das Ziel hat, die Erwerbsfähigkeit von Betroffenen wiederherzustellen:

- bei Erhalt von Leistungen zur beruflichen und medizinischen Reha.
- bei Erhalt von Leistungen zur Prävention.
- bei Erhalt von Leistungen zur Nachsorge und zu sonstigen Leistungen zur Teilhabe.
- während der Teilnahme an einer Eignungsabklärung oder Arbeitserprobung, wodurch kein oder ein geringeres Arbeitsentgelt erzielt wird.

Folgende Voraussetzungen müssen erfüllt sein:

- Der Antragsteller muss vorher aufgrund einer beruflichen Tätigkeit Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen erzielt haben und Beiträge zur Rentenversicherung entrichtet haben **oder** z.B. Krankengeld, Verletztengeld, Kurzarbeitergeld, Arbeitslosengeld oder Arbeitslosengeld II (Hartz IV) bezogen und vor diesen Leistungen rentenversicherungspflichtig gearbeitet haben. Bei Arbeitslosengeld gibt es nur Übergangsgeld, wenn der Arbeitslose wegen der Reha-Maßnahme nicht ganztags arbeiten kann.
- Die rentenrechtlichen Voraussetzungen zu ergänzenden Leistungen zur Reha müssen erfüllt sein.

Voraussetzungen bei der Agentur für Arbeit

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

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

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

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

Die Vorbeschäftigungszeit **nicht** erfüllen müssen:

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

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

Höhe

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

Das Übergangsgeld beträgt davon:

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

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

Wenn vor einer beruflichen Reha kein oder ein niedriger Lohn erzielt wurde, beträgt die Berechnungsbasis des Übergangsgelds 65 % des ortsüblichen Tarifs. Das tarifliche bzw. ortsübliche Entgelt kann z.B. bei Gewerkschaften oder Arbeitgeberverbänden erfragt werden. Zur Bestimmung des tariflichen bzw. ortsüblichen Arbeitsentgelts sind die Qualifikation und der Wohnsitz des Versicherten im Monat vor dem Beginn der Reha-Leistung maßgebend.

Arbeitslosigkeit

Bei Arbeitslosigkeit im Anschluss an berufliche Reha-Leistungen beträgt das Übergangsgeld 67 % bzw. 60 % der Berechnungsgrundlage.

Anrechnung

Auf das Übergangsgeld werden z.B. angerechnet:

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

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

Dauer

Alle Träger zahlen Übergangsgeld

- für den Zeitraum der Leistung zur medizinischen bzw. beruflichen Reha.
- während einer beruflichen Reha-Leistung maximal 6 Wochen bei gesundheitsbedingter Unterbrechung einer beruflichen Reha-Leistung.
- nach einer abgeschlossenen beruflichen Reha-Leistung maximal 3 Monate bei anschließender Arbeitslosigkeit, wenn kein Anspruch auf Arbeitslosengeld für 3 Monate besteht: sog. Anschlussübergangsgeld. Das Anschlussübergangsgeld ist allerdings niedriger.
- zwischen zwei Reha-Leistungen, wenn die eine Maßnahme abgeschlossen ist und eine weitere erforderliche nicht direkt anschließt: Das sog. Zwischenübergangsgeld gibt es nur, wenn in der Zwischenzeit Arbeitsunfähigkeit vorliegt und kein Anspruch auf Krankengeld oder keine Vermittelbarkeit in eine zumutbare Beschäftigung besteht.

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

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

Wer hilft weiter?

Individuelle Auskünfte erteilt der zuständige Träger: Rentenversicherungsträger, Unfallversicherungsträger oder Agentur für Arbeit.

Behinderungen

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

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

Definition

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. Wenn vom Versorgungsamt eine Behinderung festgestellt wurde, können Vergünstigungen und Nachteilsausgleiche in Anspruch genommen werden. Viele davon erhält man jedoch nur, wenn der Grad der Behinderung mindestens 50 ist, d.h. wenn eine Schwerbehinderung vorliegt. Die Bezeichnung GdS wird im sozialen Entschädigungsrecht verwendet, dessen Rechtsgrundlage das Bundesversorgungsgesetz (BVG) ist.

Menschen mit Behinderungen sind nach § 2 Abs. 1 SGB IX „Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Menschen sind von **Behinderung bedroht**, wenn eine Beeinträchtigung nach Satz 1 zu erwarten ist.“

Schwerbehindert nach § 2 Abs. 2 SGB IX sind Menschen mit einem Grad der Behinderung (GdB) ab 50. Gesetzlich basierte Leistungen und Vergünstigungen erhalten schwerbehinderte Menschen nur, wenn sie ihren Wohnsitz, gewöhnlichen Aufenthalt oder Arbeitsplatz in Deutschland haben.

Die Anerkennung als schwerbehindert weist man mit einem Schwerbehindertenausweis nach, den das Versorgungsamt auf Antrag ausstellt. Weitere Informationen unter www.betanet.de > *Suchbegriff*: „Schwerbehindertenausweis“.

Grad der Behinderung (GdB)

Für die Feststellung des GdB gilt die **Versorgungsmedizin-Verordnung** und die **Anlage Versorgungsmedizinische Grundsätze**.

Bei der Bemessung des GdB geht es nicht allein darum, welche medizinischen Diagnosen einem Menschen gestellt wurden. Es kommt vielmehr auch darauf an, welche sog. Funktionsbeeinträchtigungen und/oder Teilhabebeeinträchtigungen sie verursachen.

Bei mehreren Beeinträchtigungen werden für jede Beeinträchtigung einzelne Werte angegeben. Für die Bemessung des Gesamt-GdB werden diese Werte aber nicht addiert oder sonst irgendwie miteinander verrechnet. Stattdessen kommt es dafür immer auf alle Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit an. Es muss berücksichtigt werden, wie sie sich gegenseitig

beeinflussen.

Der GdB wird in 10er-Graden von 20 bis maximal 100 angegeben.

Beeinträchtigungen der geistigen Leistungsfähigkeit im Kindes- und Jugendalter

Die Beeinträchtigungen der geistigen Entwicklung von Kindern und Jugendlichen sind nicht einfach zu beurteilen und es darf nicht allein vom Ausmaß der Intelligenzminderung ausgegangen werden, da Test immer nur den Stand der Entwicklung zu einem bestimmten Zeitpunkt erfassen können. Aus diesem Grund müssen auch weitere Gesichtspunkte wie z.B. die emotionale Entwicklung und soziale Einordnungsmöglichkeiten berücksichtigt werden.

Entwicklungsstörungen im Kleinkindesalter

Die Beurteilung setzt eine standardisierte Befunderhebung mit geeigneten Testverfahren voraus. Eine Nachuntersuchung hat mit Beginn der Schulpflicht zu erfolgen.

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

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

Einschränkungen der geistigen Leistungsfähigkeit im Schul- und Jugendalter

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

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

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

Hyperkinetische Störungen und Aufmerksamkeitsstörungen ohne Hyperaktivität

Ohne soziale Anpassungsschwierigkeiten liegt keine Teilhabebeeinträchtigung vor.

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

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

GdB/GdS bei Erwachsenen

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

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

Bei 85 % der Menschen mit ADHS besteht eine zusätzliche psychische Erkrankung. Es kommt dann meist dazu, dass ein GdB/GdS in Zusammenhang mit einer Begleiterkrankung vergeben wird.

Gleichstellung

Für Personen mit einem GdB von **weniger als 50, aber mindestens 30**, gelten die gleichen gesetzlichen Regelungen wie für schwerbehinderte Menschen, wenn sie infolge ihrer Behinderung keinen geeigneten Arbeitsplatz erlangen oder behalten können und diesen gleichgestellt wurden. Gleichgestellte genießen wie schwerbehinderte Menschen einen besonderen Kündigungsschutz.

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

Der Antrag muss unmittelbar bei der Agentur für Arbeit gestellt werden, unter Vorlage des Feststellungsbescheids des Versorgungsamts. Die Gleichstellung wird mit dem Tag der Antragstellung wirksam. Sie kann befristet werden. Der Arbeitgeber wird von der Agentur für Arbeit nicht über die Gleichstellung informiert.

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. Weitere Informationen bietet die Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH) unter www.integrationsaemter.de > *Medien und Publikationen* > *Fachlexikon A-Z* > *G* > *Gleichstellung*.



Praxistipps!

- Die Versorgungsmedizin-Verordnung samt Versorgungsmedizinischen Grundsätze kann beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales unter www.bmas.de > *Suchbegriff: „K710“* eingesehen werden.
- Seit 1.1.2018 kann die Feststellung des GdB auf einen früheren Zeitpunkt festgelegt werden, zu dem die Behinderung bereits bestanden hat, wenn es dafür einen besonderen Grund gibt. Dies ist vor allem dann der Fall, wenn es um die rückwirkende Gewährung von Nachteilsausgleichen (s.u.) geht, z.B. Kündigungsschutz, Steuerermäßigungen oder Ermäßigung des Rundfunkbeitrags.
- Verschlechtert sich der Gesundheitszustand eines (schwer-)behinderten Menschen oder kommt eine weitere dauerhafte Einschränkung durch eine neue Erkrankung dazu, dann sollte beim Versorgungsamt ein **Antrag auf Erhöhung des GdB** gestellt werden. Der Vordruck für den Antrag wird auf Anfrage vom Versorgungsamt zugeschickt und es wird geprüft, ob ein neuer Schwerbehindertenausweis mit eventuell neuen Merkzeichen ausgestellt wird.

Nachteilsausgleiche

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 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 Ratgeber Behinderungen des beta Instituts. Dieser kann unter www.betanet.de > *Ratgeber* kostenlos heruntergeladen werden.

Wer hilft weiter?

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

Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen

ADHS alleine führt meist noch nicht zu einer seelischen Behinderung und einem Anspruch auf Eingliederungshilfe. Bei stärkeren Ausprägungen oder in Kombination mit anderen Erkrankungen, die zu einer längerfristigen seelischen Behinderung führen können, kann jedoch ein Anspruch entstehen.

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

Zuständigkeit

Zuständig für die Eingliederungshilfe für **Erwachsene** ist der Träger der Eingliederungshilfe.

Bei **Kindern, Jugendlichen und jungen Volljährigen** mit ADHS ist meist das Jugendamt für die Eingliederungshilfe zuständig (siehe S. 34). Dann gelten etwas andere Regeln. Wenn aber zusätzlich eine körperliche oder geistige Behinderung vorliegt, ist auch bei Kindern, Jugendlichen und Volljährigen der Träger der Eingliederungshilfe zuständig.

Voraussetzungen

Unter folgenden Voraussetzungen besteht ein **Rechtsanspruch** auf Eingliederungshilfe:

- Bedarf an einer Reha- und/oder Teilhabeleistung, für die kein anderer Sozialleistungsträger vorrangig zuständig ist
- **Erreichbarkeit der Ziele** der Eingliederungshilfe
- Bei (drohender) wesentlicher Behinderung

Leistungsberechtigte

Einen Rechtsanspruch auf Eingliederungshilfe haben Personen mit sog. wesentlicher Behinderung.

Wesentlich ist eine Behinderung dann, wenn die gleichberechtigte Teilhabe an der Gesellschaft **wesentlich eingeschränkt** ist.

In allen anderen Fällen (andere Behinderung) steht die Eingliederungshilfe im Ermessen des zuständigen Trägers der Eingliederungshilfe.

Keine vorrangige Zuständigkeit anderer Träger

Eingliederungshilfe gibt es, wenn kein anderer Träger vorrangig eine bestimmte Leistung finanzieren muss. Für Kinder und Jugendliche, die nur wegen einer seelischen Behinderung Eingliederungshilfe benötigen, ist die Eingliederungshilfe eine Leistung der Jugendhilfe, die beim Jugendamt beantragt werden kann (§ 35a SGB VIII). Die Leistungen der Eingliederungshilfe und die Leistung der Pflege können gleichzeitig und nebeneinander gewährt werden. Sie sind im Verhältnis zueinander nicht vor- oder nachrangig, sondern gleichrangig.

Dauer

Die Eingliederungsmaßnahme muss so lange gewährt werden, bis die Ziele der Eingliederungshilfe erfüllt sind bzw. die Aussicht besteht, dass die Ziele erfüllt werden können. Im Rahmen des

Gesamtplans wird die Dauer mit Hilfe medizinischer, pädagogischer und sonstiger Stellungnahmen von Personen ermittelt, die am Gesamtplan beteiligt sind. Ein lebenslanger Anspruch auf Eingliederungshilfe ist möglich.

Ziele und Aufgaben der Eingliederungshilfe

Ziele:

- Menschen mit Behinderungen sollen durch die Eingliederungshilfe
- ihr Leben individuell und menschenwürdig führen können,
- voll, wirksam und gleichberechtigt am Leben in der Gesellschaft teilhaben können,
- möglichst selbstbestimmt und eigenverantwortlich leben und das eigene Leben planen können.

Aufgaben:

- Bei der **medizinischen Reha**: Die Beeinträchtigung des Menschen mit Behinderung zu mindern oder auszugleichen oder einer Verschlimmerung vorzubeugen oder den Menschen mit Behinderung so weit wie möglich unabhängig von Pflege zu machen.
- Bei der **Teilhabe am Arbeitsleben**: Die Aufnahme oder die Ausübung oder die Sicherung einer Beschäftigung, für die der Mensch mit Behinderung geeignet ist und die seinen Interessen entspricht und die Förderung und Weiterentwicklung der Persönlichkeit und der Leistungsfähigkeit des Menschen mit Behinderung.
- Bei der **Teilhabe an Bildung**: Eine den Fähigkeiten und Leistungen entsprechende Schulbildung und/oder schulische Ausbildung und/oder hochschulische Aus- und Weiterbildung für einen Beruf.
- Bei der **sozialen Teilhabe**: Eine gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern.

Umfang der Eingliederungshilfe

Welche Leistungen in welchem Umfang konkret gewährt werden, ist nicht gesetzlich geregelt. Vielmehr wird das in jedem Einzelfall nach folgenden Kriterien bestimmt:

- Was wünscht sich der Mensch mit Behinderung?
- Was braucht der Mensch mit Behinderung?
- Wie sind die persönlichen Verhältnisse?
- Wo, wie und mit wem wohnt und lebt der Mensch mit Behinderung?
- Welche eigenen Kräfte und Mittel hat der Mensch mit Behinderung?

Dafür macht der Träger der Eingliederungshilfe einen sog. Gesamtplan.

Wenn es mehrere Möglichkeiten dafür gibt, wie der Bedarf gedeckt werden kann, gilt:

- **Angemessene** Wünsche des Menschen mit Behinderung dürfen nicht verwehrt werden.
- **Nicht** als angemessen gilt ein Wunsch normalerweise, wenn die Leistung **unverhältnismäßig teurer** ist als eine bedarfsdeckende ähnliche Leistung.
- **Aber**: Wenn statt der gewünschten Hilfen andere gewährt werden, muss das **zumutbar** sein. Wenn es nicht zumutbar ist, dass ein Mensch mit Behinderung anders lebt als gewünscht, dürfen die Kosten kein Argument für die Ablehnung der Leistungen sein.
- Besonders relevant ist der Wunsch nach einer bestimmten Wohnform (z.B. eigene Wohnung oder wohnen mit der eigenen Familie statt in einem Heim oder einer Wohngruppe).

Der Mensch mit Behinderung muss an der Gesamtplanung von Anfang an beteiligt werden.

Näheres unter www.betanet.de > Suchbegriff: „Teilhabeplanverfahren“.

Leistungen der Eingliederungshilfe

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

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

Zu den Bestimmungen und Leistungen der medizinischen Rehabilitation siehe S. 63.

Leistungen zur Beschäftigung

Leistungen zur Beschäftigung sind Teil der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen und fördern deren Teilhabe am Arbeitsleben im Rahmen von Werkstätten für Menschen mit Behinderungen und deren Alternativen.

Leistungen zur Beschäftigung umfassen:

- Leistungen im Arbeitsbereich anerkannter Werkstätten für behinderte Menschen
- Leistungen bei anderen Leistungsanbietern nach § 60 SGB IX
- Leistungen für ein Budget für Arbeit
- Leistungen für ein Budget für Ausbildung

Leistungen zur sozialen Teilhabe

Leistungen zur sozialen Teilhabe sollen Menschen mit Behinderungen eine gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ermöglichen oder erleichtern. Sie sollen so selbstbestimmt und eigenverantwortlich wie möglich in einer eigenen Wohnung und in Ihrem Lebensumfeld leben können.

Die Leistungen zur sozialen Rehabilitation umfassen unter anderem:

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

Wer hilft weiter?

Auskünfte und Informationen geben die jeweiligen Träger, die unabhängige Teilhabeberatung unter www.teilhabeberatung.de oder das Bürgertelefon des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales mit dem Schwerpunkt Behinderung, Telefon: 030 221911-006, Mo–Do 8–20 Uhr.

Teilhabe an Bildung

Wer wegen einer Behinderung 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. Die Leistungen können beim zuständigen Reha-Träger beantragt werden.

Ziele der Leistungen zur Teilhabe an Bildung

Leistungen zur Teilhabe an Bildung gibt es, damit Menschen mit Behinderung gleichberechtigt an Bildung – insbesondere in den folgenden Bereichen – teilhaben können:

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

Umfang der Leistungen zur Teilhabe an Bildung

Menschen mit Behinderungen haben einen Rechtsanspruch auf alle notwendigen Leistungen zur Teilhabe an Bildung. Es gibt keinen festen Leistungskatalog. Das heißt, es können auch ungewöhnliche Hilfen gewährt werden.

Typische Leistungen sind z.B.:

- Schulbegleitung
- Studienassistenz
- Internatsunterbringung
- Beratung der Menschen mit Behinderungen, der Erziehungsberechtigten, der Schule oder der Hochschule
- Heilpädagogische und sonstige Leistungen (z.B. Sprachförderung, Konzentrationstraining), wenn sie den Schulbesuch ermöglichen oder erleichtern

Finanzielle Eigenbeteiligung

Je nach Maßnahme der Eingliederungshilfe werden unter Umständen Eigenbeteiligungen erforderlich.

Einkommen und Vermögen

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

 **Praxistipp!**

Umfassende Informationen zu Vermögen und Einkommen in Verbindung mit der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung finden Sie unter www.betanet.de > Suchbegriff: „Eingliederungshilfe > Einkommen und Vermögen“.

Adressen

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

ADHS Deutschland e.V. Bundesgeschäftsstelle

Rapsstr. 61, 13629 Berlin
Telefon: 030 856059-02
Geschäftszeiten Mo 14-16 Uhr, Di und Do 10-12 Uhr
Fax: 030 856059-70
E-Mail: info@adhs-deutschland.de
www.adhs-deutschland.de

ADHSpedia – Informationsprojekt von Caudatus Science & Research

Kaesenstr. 28, 50677 Köln
Telefon: 0221 64305059
E-Mail: info@adhspedia.de
www.adhspedia.de

Zentrales ADHS-Netz

Universitätsklinikum Köln
Pohligstr. 9, 50969 Köln
Telefon: 0221 47889876
Fax: 0221 47889879
E-Mail: zentrales-adhs-netz@uk-koeln.de
www.zentrales-adhs-netz.de

Betreibt auch das Infoportal ADHS
www.adhs.info

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

Brückenstr. 25, 56220 Urmitz
Telefon: 02630 98971-6
Fax: 02630 98971-7
E-Mail: info@juvemus.de
www.juvenus.de

Impressum

Herausgeber

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

Leitende Redakteurinnen

Simone Kreuzer, Claudia Gottstein, Luisa Milazzo

Redaktionsteam

Bettina Baisch, Janina Del Giudice, Andrea Nagl, Anna Yankers

Layout und Gestaltung

beta Institut

Foto Titelseite

© andreaobzerova – stock.adobe.com - ID 197909524

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

Alle Rechte vorbehalten

© 2022

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.

4. Auflage, Mai 2022