



ERGÄNZUNG

zum Haupttratgeber Sozialrecht

ADHS

Informationen, Leistungen und Ansprechpartner

VERSTÄNDLICH · HILFREICH · PRAKTISCH

WWW.NEURAXWIKI.DE

DIE NEURAXWIKIPRINT PRODUKTE



1. HAUPTRATGEBER

Sozialrecht

Der krankheitsunabhängige sozialrechtliche Haupttratgeber gibt einen Überblick über alle Leistungen der Sozialversicherungsträger. Er wird zu Beginn jeden Jahres aktualisiert und neu aufgelegt.



2. ERGÄNZUNGEN

zum Haupttratgeber Sozialrecht

Die Einzelbroschüren liefern zusätzliche sozialrechtliche und psychosoziale Informationen zum jeweiligen Krankheitsbild. Die Broschüren sind eine reine Ergänzung zum Haupttratgeber Sozialrecht.

Die neuraxWiki Ratgeberreihe bietet Patienten, Angehörigen und Fachkräften eine praxisgerechte Hilfestellung bei der Beantwortung sozialrechtlicher und psychosozialer Fragen.

BESTELLEN SIE DIE RATGEBER KOSTENFREI UNTER WWW.NEURAXWIKI.DE

ADHS



Informationen, Leistungen und Ansprechpartner

VERSTÄNDLICH · HILFREICH · PRAKTISCH

Ergänzung zum Haupttratgeber Sozialrecht

Hinweis im Sinne des Gleichberechtigungsgesetzes

Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird auf eine geschlechtsspezifische Differenzierung (z. B. Patient/Patientin) verzichtet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichberechtigung für beide Geschlechter.

1.

INFORMATIONEN UND HINTERGRUND

Die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung, kurz ADHS¹, ist eine der häufigsten psychischen Auffälligkeiten im Kindesalter. Oft tritt die Störung in Verbindung mit unterschiedlichen Begleitsymptomen wie Verhaltensstörungen oder Lernschwierigkeiten auf.

Internationalen Studien zufolge beträgt die Häufigkeit im Kindes- und Jugendalter weltweit und auch in Deutschland etwa 5 %. Bei Jungen tritt die Störung häufiger auf als bei Mädchen. Unter Erwachsenen sind etwa 2,5 % der Bevölkerung betroffen.²

ADHS ist unabhängig von der Begabungsstruktur und vom Intelligenzquotienten (IQ). Allerdings besteht bei einer ausgeprägten ADHS-Symptomatik häufig eine Diskrepanz zwischen der tatsächlichen kognitiven Leistungsfähigkeit und dem schulischen Erfolg. Vor allem Kinder mit ADS können sogar überdurchschnittlich intelligent oder hochbegabt sein.

WICHTIG

Die **Übergänge zwischen harmlosen Normvarianten und behandlungsbedürftiger ADHS sind oft fließend**. Die Störung kann sich zu einer Krankheit mit schweren seelischen und körperlichen Folgen entwickeln, falls sie stark ausgeprägt auftritt und den betroffenen Menschen schwer belastet.

¹ Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird in dieser Broschüre für die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung die Abkürzung ADHS verwendet, obgleich natürlich auch Ausprägungen der Störung ohne Hyperaktivität (H) existieren.

² „Langfassung der interdisziplinären evidenz- und konsensbasierten (S3) Leitlinie Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter.“ AWMF online, 2017. Abgerufen unter www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/028-045L_S3_ADHS_2018-06.pdf, S. 12.

1.1 Klassifikation und Diagnosestellung

ADHS wird diagnostiziert, wenn die **Symptome deutlich ausgeprägt** sind, **mindestens 6 Monate** andauern, in einem **entwicklungsunpassenden Ausmaß**, in **2 oder mehr Lebensbereichen** und als klinisch bedeutsame **Beeinträchtigungen** auftreten.³ Das heißt, nicht jedes Kind, das gelegentlich unruhig ist oder einmal nicht zuhört, hat ADHS. Bei Kindern im Vorschulalter ist die Abgrenzung zu Normvarianten besonders schwierig; daher soll die Diagnose hier nur bei sehr starker Ausprägung der Symptomatik gestellt werden.

Diagnosekriterien

Spezifische Diagnosekriterien und Merkmale für die drei Kernsymptome Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität sind im internationalen **Klassifikationssystem der WHO (ICD)** sowie im **Manual Psychiatrischer Störungen der American Psychiatric Association (DSM)** festgehalten.⁴

Laut dem für Deutschland maßgeblichen ICD müssen alle drei Kernsymptome vorhanden sein („**Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung**“). Liegt zusätzlich eine Störung des Sozialverhaltens vor, lautet die Diagnose „**Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens**“.

Diagnosestellung

Aufgrund des komplexen Krankheitsbildes und möglicher Begleiterkrankungen muss der Arzt bei der Diagnosestellung besonders sorgfältig vorgehen. In manchen Fällen wird zunächst eine grundlegende Untersuchung der Körperfunktionen sowie eine Labordiagnostik durchgeführt, um bei Verdacht auf begleitende oder ursächliche körperliche Erkrankungen diese ausschließen zu können.

Erste Anlaufstellen sind meist Kinder- oder Hausärzte, welche die Patienten zur Diagnosestellung üblicherweise an Fachärzte oder Psychotherapeuten mit entsprechender Zusatzqualifikation für Kinder und Jugendliche und Erfahrung in der Diagnostik von ADHS weiterleiten.

Hinweis: Bei Erwachsenen ist eine Erstdiagnose oft problematisch, da retrospektive Angaben von Betroffenen und ihren Angehörigen häufig schwer zu erlangen sind.

Generell sollte ADHS **multimodal diagnostiziert** werden. Das bedeutet, die Betroffenen, ihre Bezugspersonen sowie (im Kindes- und Jugendalter) ihre betreuenden pädagogischen Fachkräfte sollten befragt werden. Dabei werden Untersuchungsmethoden wie klinische Interviews, Fragebögen oder Verhaltensbeobachtungen eingesetzt.⁵

³ Vgl. „Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie“. Petermann, F., 2013, S. 272.

⁴ „Diagnostische Kriterien DSM-5“. Falkai, P., Wittchen, H.-U.: Hogrefe Verlag, S. 40 ff.; „Hyperkinetische Störungen“. ICD-10-GM, 2019. Abgerufen unter www.icd-code.de/icd/code/F90.-.html.

⁵ „Lehrbuch ADHS“. Gawrilow, C., 2016, S. 117 f.; vgl. „Kinderverhaltenstherapie“. Petermann, F., 2015, S. 301.

Bestandteile der ADHS-Diagnostik können sein:

- Ausführliche **Anamnese**
(Ermittlung der Krankengeschichte und des Entwicklungsverlaufs von der Schwangerschaft/Geburt an)
- **Aufmerksamkeits- und Intelligenzdiagnostik**
- **Neurologische Untersuchung**
(z. B. eine Messung der Gehirnaktivität; wichtig vor allem, wenn eine Medikation angedacht ist)
- Gründliche **psychologische Testdiagnostik**
(z. B. Diagnose-Checkliste oder ein Fragebogen zum hyperkinetischen Syndrom)
- **Verhaltensbeobachtungen** in unterschiedlichen sozialen Situationen (z. B. Schule, Familie, Freunde)
- **Selbsteinschätzungsbogen, diagnostische Interviews** (Befragung des Kindes, seiner Eltern, Erzieher und Lehrkräfte)

Abgrenzung zu anderen Krankheitsbildern

Zu den möglichen **Differentialdiagnosen** gehören zum Beispiel eine intellektuelle Minderbegabung, Lernstörungen, Entwicklungsstörungen, Schilddrüsenerkrankungen, eine verwöhrende Erziehung mit wenig Arbeitsmotivation, Reaktion auf Trennungsproblematik mit schweren familiären Konflikten sowie eine Schädigung in der Schwangerschaft oder während der Geburt.⁶

Auch Nebenwirkungen von Medikamenten und schwere psychiatrische Erkrankungen wie Depressionen, Angststörungen, Autismus, Schizophrenie und Manie können der **ADHS-ähnliche Symptome** hervorrufen.⁷



1.2 Symptome

Üblicherweise äußern sich die drei Kernsymptome (**Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität**) folgendermaßen (nach ICD-10) über jeweils mindestens 6 Monate:⁸

Unaufmerksamkeit (mindestens 6 der u. g. Symptome)

Unaufmerksamkeit wirkt sich auf verschiedene Lebensbereiche aus. Betroffene sind häufig **unkonzentriert** und haben im Alltag Probleme bei selbst- oder fremdbestimmten Tätigkeiten. Sie sind oft unaufmerksam und **machen Sorgfaltsfehler** bei Schulaufgaben und sonstigen Arbeiten bzw. Aktivitäten. Es fällt ihnen schwer, Anweisungen nachzugehen. **Ungeliebte Arbeiten**, die geistiges Durchhaltevermögen erfordern (z. B. Hausaufgaben) **werden vermieden**. Sie leiden oftmals unter **Vergesslichkeit**, verlieren häufig Gegenstände und sind sehr **leicht ablenkbar**.

Hyperaktivität (mindestens 3 der u. g. Symptome)

Merkmale für die **Hyperaktivität** oder motorische Unruhe sind beispielsweise **übermäßiges Zappeln** mit Händen und Füßen, Herumrutschen auf dem Stuhl sowie **Herumlaufen und Klettern** (bei Jugendlichen und Erwachsenen entspricht dem nur

ein Unruhegefühl). Das Kind ist oft **unnötig laut** und tut sich schwer damit, sich ruhig zu beschäftigen. Insbesondere im Vor- und Grundschulalter fällt eine **extreme Ruhelosigkeit** auf. Diese tritt oftmals gerade in Situationen auf, in denen von Kindern eine längere Ausdauer erwartet wird, zum Beispiel in der Schule.

Impulsivität (mindestens 1 der u. g. Symptome)

Das Hauptsymptom **impulsiven Verhaltens** ist **plötzliches und unüberlegtes Handeln**. Die Betroffenen **reden übermäßig viel**, ohne auf soziale Beschränkungen zu reagieren. Sie werden stark von Handlungsimpulsen geleitet und streben nach einer **schnellstmöglichen Bedürfnisbefriedigung**. Längeres Abwarten fällt ihnen schwer, z. B. bis man beim Spiel oder in Grupsituationen an die Reihe kommt. Weitere Symptome sind **vorschnelles Antworten**, anderen **ins Wort fallen** oder **gleichzeitiges Sprechen**.

Zu diesen Symptomen können **weitere Begleiterscheinungen** wie Störungen des Sozialverhaltens, Angststörungen, Depressionen, Tic-Störungen oder Teilleistungsstörungen hinzukommen. Auch Trotzverhalten kann vorkommen und muss von einer „echten“ Aufmerksamkeitsstörung abgegrenzt werden.

⁶ „ADS“. Simchen, H., 2017, S. 21.

⁷ „Therapieprogramm für Kinder mit hyperkinetischem und oppositionellem Problemverhalten THOP“. Döpfner, M. et al., 2013, S. 42 f.

⁸ „Langfassung der interdisziplinären evidenz- und konsensbasierten (S3) Leitlinie Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter.“ AWMF online, 2017. Abgerufen unter www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/028-045L_S3_ADHS_2018-06.pdf, S. 19–23.

1.3 Krankheitsverlauf

ADHS beginnt im Kindes- oder Jugendalter, bleibt aber bei etwa einem Drittel der Betroffenen auch im Erwachsenenalter bestehen. Die Symptomatik **variiert je nach Lebensalter** und ist sehr individuell.

Betroffene **Kinder** sind unkonzentriert, leicht ablenkbar und neigen zu störendem Verhalten. Im Jugendalter nimmt ihre Unruhe ab, sie bleiben jedoch impulsiv, unaufmerksam und aggressiver als Altersgenossen. **Erwachsene** mit ADHS fühlen sich im Alltag unstrukturiert und vergesslich. Sie tun sich schwer, Wichtiges von Unwichtigem zu unterscheiden, und leiden unter innerer Unruhe.⁹

WICHTIG

Je früher die Störung erkannt und gemäß ihrer Ausprägung individuell behandelt wird, desto besser können ihre Auswirkungen auf die Lebensführung sowie Folgestörungen vermindert werden.

Betroffene, bei denen die Erkrankung nicht erkannt wird, brechen häufiger ihre Ausbildung ab oder zeigen schlechtere Leistungen in Schule und Studium. Sie haben oftmals weniger Erfolg im Beruf oder Probleme in ihrem sozialen Umfeld. Außerdem steigt ihr Risiko für Alkohol- und Drogenmissbrauch sowie für psychische Störungen (z. B. Depressionen, Ängste).

1.4 Ursachen der Störung

ADHS entsteht durch das **Zusammenspiel mehrerer Faktoren**. Mediziner und wissenschaftliche Experten sind heute der Ansicht, dass in erster Linie **eine genetische Veranlagung und Umwelteinflüsse – vor, während und nach der Geburt** – für die Störung verantwortlich sind.¹⁰

Art und Ausprägung der Symptome hängen auch vom Zusammenwirken der Einflussfaktoren ab. Beispielsweise kann die Störung bei einem Kind mit einem impulsiven Wesen (**biologischer Faktor**) in einer Familie mit wenig Strukturen und Halt oder fehlender „Nestwärme“ (**psychogener Faktor**) deutlich stärker ausgeprägt sein. Insbesondere ein negatives, wenig einfühlsames Verhalten der Mutter gilt als Risikofaktor.

Auch ein kontrollierender, zwanghafter und inkonsequenter Erziehungsstil kann die ADHS- Symptomatik verstärken. Die Verhaltensauffälligkeiten können auch durch einen negativen Einfluss des sozialen Umfeldes, z. B. von Freunden (**psychosozialer Faktor**) mitbedingt werden.

⁹ „ADHS im Erwachsenenalter“. Krause, J., Krause, K.-H., 2014, S. 62.

¹⁰ „Langfassung der interdisziplinären evidenz- und konsensbasierten (S3) Leitlinie Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter.“ AWMF online, 2017. Abgerufen unter www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/028-045L_S3_ADHS_2018-06.pdf, S.16

¹¹ Zentralinstitut für Seelische Gesundheit (ZI); ESCALife – Studie zur Untersuchung eines gestuften Behandlungsprogramms für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit ADHS. Abgerufen unter www.esca-life.org/was-ist-adsadhs/risikofaktoren-und-ursachen-von-adhs

Folgende **weitere Risikofaktoren** können die Entstehung von ADHS möglicherweise begünstigen:¹¹

- Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen
- Frühgeburtlichkeit und niedriges Geburtsgewicht
- Mütterlicher Alkohol- oder Tabakkonsum während der Schwangerschaft
- Infektionen
- Kontakt mit dem Schadstoff Blei oder bestimmten anderen Umweltgiften (organische Phosphate, PCB)



2.

THERAPIEOPTIONEN

Das Ziel einer Therapie ist es, die Leitsymptome Hyperaktivität, Impulsivität und Unaufmerksamkeit in den Griff zu bekommen. Der Patient soll lernen, mit seiner Krankheit umzugehen, sein geistiges Potenzial auszuschöpfen und seine sozialen Fähigkeiten auszubauen.

Die Wahl der Therapie ist vom Schweregrad der Störung und der Symptome abhängig. Sie sollte in der Regel **individuell und multimodal** aus sich ergänzenden Behandlungsbausteinen zusammengesetzt sein. Oftmals beziehen Ärzte die Bezugspersonen sowie die Schulen oder Kindergärten mit ein.

In einer multimodalen Therapie werden meist nicht-medikamentöse Behandlungsmöglichkeiten wie Psychotherapie und Ergotherapie mit der Einnahme von Medikamenten kombiniert.

2.1 Medikamentöse Behandlung

Nicht jeder Patient mit ADHS benötigt Medikamente. Bevor eine medikamentöse Behandlung begonnen wird, sollten u. a. die Schwere und die Dauer der Symptome beurteilt werden. Bei mittel- und schwerbetroffenen Patienten kann eine medikamentöse Behandlung neben verhaltenstherapeutischen und pädagogischen Ansätzen sinnvoll sein. Die individuellen Umstände des Patienten und seiner Diagnose entscheiden darüber, welche Medikamente wie eingesetzt werden sollten. In manchen Fällen können sich Betroffene erst durch die Wirkung der Präparate auf eine anschließende Verhaltenstherapie einlassen.

Die Befürchtung, dass ADHS-Medikamente suchtfördernd sind bzw. abhängig machen, ist nach derzeitigem Forschungsstand unbegründet. Es gibt jedoch ein gewisses Risiko des Missbrauchs, insbesondere bei Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen. Die Abgabe des Medikaments erfolgt über ein spezielles Rezept (**Betäubungsmittel-Rezept**) und darf nur an tatsächlich Erkrankte erfolgen.

Ziel der medikamentösen ADHS-Therapie ist es, die lokale Unterfunktion der Signalübertragung im Gehirn auszugleichen. Die Arzneistoffe erhöhen die Konzentration von Dopamin oder Noradrenalin oder sie vermindern deren Abbau. Dadurch verbessert sich die Aufmerksamkeits- und Konzentrationsfähigkeit der Betroffenen.

Methylphenidat (MPH)

Zur Behandlung von ADHS verschreiben Ärzte am häufigsten Arzneimittel mit dem Wirkstoff Methylphenidat. Er hat eine stimulierende Wirkung und gehört zu den Amphetaminderivaten. Methylphenidat erhöht die Konzentration der Botenstoffe Dopamin und Noradrenalin und aktiviert bestimmte Gehirnareale. Methylphenidat wird in Form von Tabletten oder Kapseln eingenommen, die optimale Dosierung wird für jeden Patienten individuell festgelegt. Der Wirkstoff unterliegt dem Betäubungsmittelgesetz und ist seit 2011 auch zur Behandlung von Erwachsenen zugelassen, die bereits als Kinder bzw. Jugendliche ADHS-Symptome aufwiesen.

Atomoxetin

Atomoxetin, ein selektiver Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer, ist ein neuerer Wirkstoff zur Behandlung von ADHS. Er steigert die Konzentration von Noradrenalin im Gehirn und verbessert die Signalübertragung. Die volle Wirkung tritt erst 4 bis 6 Wochen nach der erstmaligen Einnahme ein.

Andere Medikamente werden **nur in Einzelfällen** verordnet. Manchen Patienten, bei denen Methylphenidat oder Atomoxetin nicht wirken, können Dexamfetamin oder Guanfacin helfen. Bei vielen ADHS-Patienten bessern sich die Symptome nach einigen Monaten oder Jahren dauerhaft, in manchen Fällen kann eine Behandlung aber auch bis ins Erwachsenenalter erforderlich sein.

Umgang mit Nebenwirkungen

Neben Kopfschmerzen, Schlaf- und Verdauungsproblemen kann es auch zu psychischen Nebenwirkungen kommen. Deshalb sollte zu Beginn einer medikamentösen Therapie langsam eindosiert und die Verträglichkeit fortlaufend beobachtet werden. Um Nebenwirkungen möglichst zu vermeiden, versuchen Ärzte ihre Patienten auf die geringste wirksame Dosis einzustellen. Daher sind regelmäßige Kontrollen zu empfehlen, um die Therapie individuell anpassen zu können.

Bei erfolgreicher Therapie sollte die Dosis zu gegebener Zeit unter Aufsicht des Arztes schrittweise reduziert werden; ein abruptes Absetzen sollte vermieden werden.

2.2 Nicht-medikamentöse Therapieverfahren

Neben der medikamentösen Behandlung werden bei einer ADHS vor allem **Verhaltenstherapien und Coaching-Verfahren** angewandt. Das wichtigste Therapieziel ist die **Entwicklung eines positiven Selbstwertgefühls** und das Erlernen von **Handlungsstrategien für den Umgang mit der Störung**.

Wichtig: Bei Kindern sollten auch die Eltern diese Strategien erlernen und anwenden können.



Psychoedukation

Grundlage jeder Therapie ist die Aufklärung und Beratung der Betroffenen und ihrer Angehörigen, die sogenannte Psychoedukation. Psychoedukationskurse, die **als Einzel- oder Gruppenkurse unter fachtherapeutischer Leitung** stattfinden, informieren über die Störung und fördern das Verständnis und den selbstverantwortlichen Umgang mit ADHS. Es gibt zudem die Möglichkeit zum **Erfahrungsaustausch** mit anderen Betroffenen und zur **Kontaktaufnahme mit Selbsthilfegruppen**.

Bei **Kindern und Jugendlichen** spielt in der Therapie die Familie eine wichtige Rolle. Durch Maßnahmen wie der Analyse konkreter Problemsituationen, der Verminderung negativer Erfahrungen in der Eltern-Kind-Beziehung sowie der Beeinflussung der Verhaltensprobleme durch positive/negative Konsequenzen, soll ein besserer Umgang mit der Störung entwickelt werden.

Hinweis: Eine kontinuierliche Betreuung und Beratung der Familien und des übrigen sozialen Umfelds (z. B. Erzieher/Lehrer) sind sinnvoll, um den Verlauf der Krankheit positiv zu beeinflussen.

TIPP

Informationen zu Psychoedukationskursen gibt es bei Ärzten, Therapeuten und Selbsthilfegruppen. Viele Krankenkassen übernehmen auch die Kosten. Es lohnt sich daher, beim Versicherer nachzufragen.

Psychotherapie

Es werden vor allem Verfahren der **Verhaltenstherapie** angewandt. Hier lernen die Betroffenen, mit ihren Besonderheiten und Problemen richtig umzugehen. Sie erfahren, wie sie ihre Handlungen besser steuern und ein angemesseneres Verhalten im Umgang mit anderen entwickeln können. Um die oftmals belastete Familiensituation zu verbessern, kann auch eine gemeinsame **Familientherapie** hilfreich sein. **Tiefenpsychologische und psychoanalytische Behandlungen** können zusätzlich sinnvoll sein, um Begleitstörungen wie Ängste oder Depressionen zu lindern oder die Ich-Struktur der Patienten zu festigen.

Behandlungsumfang

Alle Behandlungsverfahren können in einzel- oder in gruppentherapeutischen Sitzungen erfolgen. Sowohl Verhaltenstherapie als auch psychoanalytisch begründete Verfahren sind auf **maximal 3 Behandlungsstunden pro Woche** begrenzt.

Probestunden

Ein gutes, vertrauensvolles Verhältnis zum Therapeuten und die passende Therapieform sind für den Behandlungserfolg zentral. Daher können Betroffene Probestunden in Anspruch nehmen. Bei der analytischen Psychotherapie sind 8, bei den anderen Therapieformen 5 Probestunden möglich. **Diese werden nicht auf die Therapie angerechnet.**

Behandlungsdauer

Die Länge der Therapie ist abhängig von der Therapieform. In der Kurzzeittherapie können z. B. 12 Stunden als Einzeltherapie oder bis zu 12 Doppelstunden als Gruppentherapie, in der analytischen Psychotherapie bis zu 300 Stunden verschrieben werden.

Bei allen psychotherapeutischen Behandlungsformen können die Therapeuten und ihre Patienten eine **Verlängerung** beantragen, wenn der Therapieverlauf zeigt, dass das Behandlungsziel im ursprünglichen Zeitrahmen noch nicht, aber mit einer Verlängerung sehr wahrscheinlich erreicht werden kann.

Eine Umwandlung von Kurzzeit- auf Langzeittherapie ist möglich. Dabei werden die bereits geleisteten Stunden auf die Langzeittherapie angerechnet. Eine Therapieeinheit dauert mindestens 50 Minuten.

Psychotherapeutenanbieter

Jeweils unter der Voraussetzung der kassenärztlichen Zulassung haben erwachsene Patienten, Kinder und Jugendliche die Wahl zwischen verschiedenen Therapeuten. Bei **psychologischen Therapeuten** handelt es sich um Diplompsychologen, die sich zum Psychotherapeuten weitergebildet haben. **Ärztliche Psychotherapeuten** sind (Fach-) Ärzte, die eine Ausbildung bzw. eine Zusatzweiterbildung im Bereich Psychotherapie oder Psychoanalyse haben; diese dürfen im Gegensatz zum psychologischen Psychotherapeuten auch Medikamente (Psychopharmaka) verschreiben.

Kinder- und Jugendpsychotherapeuten dürfen keine Erwachsenen behandeln. Es sind meist Diplompsychologen, aber auch studierte Pädagogen, Sozialpädagogen und Sozialwissenschaftler.

TIPP

Nähere Informationen zur Psychotherapie enthalten die „Richtlinien über die Durchführung der Psychotherapie“ des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA).

Online abrufbar unter:

www.g-ba.de/informationen/richtlinien/20

Ergotherapie

Einigen Kindern und Jugendlichen mit ADHS kann eine begleitende Ergotherapie helfen. Ziel der Therapie ist es, Aufmerksamkeit, Wahrnehmung und Motorik zu fördern. Die betroffenen Kinder lernen in Bewegungsspielen, sich auf einzelne motorische Abläufe zu konzentrieren. In speziellen Rollenspielen können sie den sozialen Umgang mit anderen Gleichalt-

rigen üben. Oftmals beziehen die Therapeuten die Eltern mit ein. Gemeinsam vereinbaren sie eine konkrete Problem- und Zielanalyse, die individuell auf das Kind zugeschnitten sein sollte.

WICHTIG

Da bislang noch unzureichende wissenschaftliche Wirksamkeitsnachweise vorliegen, wird die Ergotherapie in den meisten Behandlungsleitlinien bisher noch nicht ausdrücklich empfohlen. In der Praxis wird die Therapie jedoch häufig angewandt.

Wann erhalten Betroffene Ergotherapie?

Eine Ergotherapie gilt als **Heilmittel** und muss vom behandelnden Arzt verordnet werden. Eine Verordnung umfasst in der Regel **10 Behandlungseinheiten**. Eine Therapiemaßnahme dauert üblicherweise zwischen 30 und 60 Minuten. In welchem Abstand die Maßnahmen erfolgen, hängt von der individuellen Situation des Betroffenen ab.

TIPP

Die Verordnung des Arztes bedarf zwar keiner Genehmigung durch die gesetzliche Krankenkasse, jedoch muss die Maßnahme innerhalb einer bestimmten Frist begonnen werden. Ergotherapie muss innerhalb von 14 Tagen nach Ausstellung der Verordnung beginnen. Danach verliert die Verordnung ihre Gültigkeit, es sei denn auf der Verordnung ist ein späterer Behandlungszeitpunkt eingetragen.

Kostenübernahme

Die Kosten für eine Ergotherapie übernimmt in der Regel die gesetzliche Krankenkasse. Ab Vollendung des 18. Lebensjahres muss der Patient eine **Zuzahlung von 10 %** an den Leistungserbringer leisten, **plus 10 € pro Verordnung**, jedoch nicht mehr als die tatsächlich entstehenden Kosten. Unter bestimmten Voraussetzungen ist eine Befreiung von der Zuzahlung möglich.

Hinweis: Auf der Internetseite des Gemeinsamen Bundesausschusses sind die gesetzlichen Richtlinien in Bezug auf Ergotherapie als Heilmittel nachzulesen: www.g-ba.de/informationen/richtlinien/12



3.

REHABILITATIONS- MÖGLICHKEITEN

Mit rehabilitativen Maßnahmen sollen die Einschränkungen, unter denen Betroffene im körperlichen, geistigen und sozialen Bereich leiden, reduziert oder bestenfalls aufgehoben werden. Ziel ist es, den Patienten zu befähigen, ein selbstständiges Leben zu führen und ihn fit für Alltag und Beruf zu machen.

3.1 Rehabilitation für Kinder und Jugendliche

Für Kinder und Jugendliche mit chronischen Erkrankungen und psychischen Auffälligkeiten ist die Kinder- bzw. Jugendreha ein wichtiger Bestandteil in der medizinischen Versorgung. Kinder bzw. Jugendliche mit ADHS sollen mit Hilfe dieser Rehabilitationsmaßnahmen lernen, besser mit der Störung umzugehen.

Voraussetzungen

Eine Kinder- oder Jugendreha ist dann angebracht, wenn das Kind bzw. der Jugendliche erheblich erkrankt ist, aber die Chance besteht, dass die Gesundheit durch die Maßnahme

wesentlich gebessert oder wiederhergestellt und somit die Chance auf einen Schul- bzw. Ausbildungsabschluss erhöht werden kann.

Ferner müssen bei den Betroffenen die **persönlichen Voraussetzungen** für eine Reha-Maßnahme vorliegen und seitens der Eltern die **versicherungsrechtlichen Voraussetzungen** der Deutschen Rentenversicherung erfüllt sein.

Hinweis: Näheres hierzu im [neuraxWiki Haupttrattegeber Sozialrecht](#) Kapitel „Leistungen zur Rehabilitation“.

Altersgrenze

Eine Kinder- bzw. Jugendreha ist ab Geburt bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres möglich. In Ausnahmefällen kann der Anspruchszeitraum auch bis zum 27. Lebensjahr erweitert werden, z. B. wenn der Betroffene sich noch in einer Ausbildung befindet, ein freiwilliges soziales/ökologisches Jahr oder den Bundesfreiwilligendienst absolviert oder eine Schwerbehinderung festgestellt wurde.

Dauer

Die Rehabilitationsmaßnahme findet in einer speziell dafür vorgesehenen Rehabilitationseinrichtung statt. Die Maßnahme wird **stationär** durchgeführt und dauert in der Regel **4 Wochen**. Wenn es medizinisch notwendig erscheint, kann sie auch verlängert werden. Die Maßnahmen erfolgen **multidisziplinär** auf Basis eines **individuellen Therapieplans**. Zwischen 2 bezuschussten Reha-Maßnahmen muss in der Regel ein Zeitraum von 4 Jahren liegen.

TIPP

Eine ausführliche Übersicht über spezialisierte Kinder- und Jugendrehakliniken in Deutschland gibt es auf den Seiten des **Bündnis Kinder- und Jugendreha e. V.** (BKJR).

Online abrufbar unter:
www.kinder-und-jugendreha-im-netz.de

Kosten

In der Regel übernimmt die Deutsche Rentenversicherung alle Kosten der RehaMaßnahme inklusive Verpflegung und Unterkunft des Kindes, Reisekosten sowie Aufwendungen für eine evtl. erforderliche Begleitperson. Zuzahlungen fallen **nicht** an!



TIPP

Die Deutsche Rentenversicherung Bund bietet eine ausführliche Broschüre zum Thema „Rehabilitation für Kinder und Jugendliche“ an.

Online abrufbar unter:
www.deutsche-rentenversicherung.de

3.2 Familienrehabilitation

Sind in einer Familie sowohl Kinder als auch Erwachsene behandlungsbedürftig, können sie unter Umständen eine familienorientierte Rehabilitation in einer Fachklinik in Anspruch nehmen.

Zielsetzung

Eine Familienrehabilitation richtet sich an Menschen mit **chronischen psychosomatischen Erkrankungen**. Da die Krankheitsbilder meist sehr komplex sind, ist zur Erreichung des Reha-Zieles die therapeutische Einbindung der Familienmitglieder erforderlich.

Dauer

Kinder bis 16 Jahre können eine Familienrehabilitation zusammen mit ihren Eltern bzw. Betreuungspersonen machen. Die Maßnahme dauert in der Regel 4 Wochen und wird stationär durchgeführt. Sofern erforderlich können auch nicht erkrankte

Geschwisterkinder mit aufgenommen werden. Zwischen 2 bezuschussten Reha-Maßnahmen muss in der Regel ein Zeitraum von 4 Jahren liegen.

Antragstellung

Für Kinder und Erwachsene muss jeweils einen **separater Antrag auf Rehabilitationsleistungen** beim Kostenträger gestellt werden. Die Maßnahmen werden dann zeitgleich durchgeführt, die Familienmitglieder werden aber individuell, entsprechend ihrer Indikation behandelt. Zusätzlich finden Eltern-Kind-Therapieangebote statt.

Zuzahlungen

Ab Vollendung des 18. Lebensjahres müssen Rehabilitanden eine Zuzahlung von 10 € pro Tag leisten. Bei Inanspruchnahme einer Krankenhaus- oder Anschlussheilbehandlung (AHB) über die **Krankenkasse** sind die Zuzahlungen auf längstens 28 Tage begrenzt, bei ambulanten oder stationären Reha-Leistungen der Krankenkasse ist eine Zuzahlung von 10 € pro Tag ohne zeitliche Begrenzung zu leisten.

Bei AHB-Leistungen der **Rentenversicherung** ist die Zuzahlung von 10 € pro Tag auf 14 Tage beschränkt; bei stationären Reha-Leistungen der Rentenversicherung ist die Zuzahlung von 10 € pro Tag auf 42 Tage pro Kalenderjahr begrenzt. Unter Umständen ist auch eine Zuzahlungsbefreiung möglich. **Kinder sind von der Zuzahlung befreit.**

Hinweis: Weiterführende Auskünfte zur Familienrehabilitation gibt es bei den gesetzlichen Krankenkassen oder der Deutschen Rentenversicherung.

3.3 Medizinische Vorsorge für Mütter und Väter

Erziehungsberechtigte mit betroffenen Kindern sind im Alltag oftmals stark belastet. Aus diesem Grund haben sie ein besonderes Anrecht auf medizinische Vorsorge. Diese wird für Mütter und Väter in der Regel in Form von **Mutter/Vater-Kind-Kuren in speziellen Einrichtungen** erbracht.

Zielsetzung

Durch eine Mutter/Vater-Kind-Kur soll Müttern und Vätern, deren Gesundheit aufgrund von Mehrfachbelastungen z. B. durch Beruf und Familie sowie Schwierigkeiten bei der Erziehung eines hyperaktiven Kindes in Gefahr ist oder die bereits an psychosomatischen Erkrankungen leiden, geholfen werden.

Voraussetzungen

Betroffene, die eine Mutter/Vater-Kind-Kur in Anspruch nehmen wollen, müssen diese im Vorfeld beim Kostenträger – in aller Regel die Krankenversicherung – beantragen. Bei **medizinischer Notwendigkeit** und bei **Vorsorgebedarf und Vorsorgefähigkeit** wird die Maßnahme von der Krankenkasse genehmigt. **Vorsorgebedarf** im Falle einer ADHS besteht, wenn die Alltagsaktivitäten durch die Störung in besonderem Maße behindert werden, die ambulante Behandlung nicht ausreicht und stattdessen ein komplexer, interdisziplinärer Behandlungsansatz erforderlich ist.

Vorsorge-/Rehabilitationsfähigkeit bedeutet, dass der Antragsteller körperlich und psychisch ausreichend belastbar ist, um die Maßnahme in Anspruch nehmen zu können.

Der Antragsteller muss außerdem **mit der aktuellen Erziehungsverantwortung betraut** sein. Das kann z. B. bei leiblichen Kindern, Stiefkindern, Pflegekindern, adoptierten Kindern, Enkelkindern und Kindern aus sogenannten Patchworkfamilien bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres der Fall sein. Für im Haushalt lebende, behinderte Kinder über 18 Jahre kann die Erziehungsverantwortung noch darüber hinaus gehen.

WICHTIG

Der Grundsatz „ambulant vor stationär“, der bei der allgemeinen medizinischen Rehabilitation gilt, greift hier nicht. Die Leistung kann nur stationär erbracht werden.

Dauer

Die medizinische Vorsorge für Mütter und Väter dauert **3 Wochen** (21 Tage) und kann aus medizinischen Gründen verlängert werden. Eine Wiederholung der Mutter/Vater-Kind-Kur kommt frühestens nach 4 Jahren in Frage, es sei denn sie ist aus medizinischen Gründen dringend früher notwendig.

Kostenträger

Für die medizinische Vorsorge ist die **Krankenkasse** zuständig. Der Rentenversicherungsträger erbringt **keine** Mutter/Vater-Kind Maßnahmen.

Zuzahlung

Ab Vollendung des 18. Lebensjahres müssen Betroffene eine Zuzahlung von 10 € pro Tag leisten, sofern sie die Voraussetzungen für eine Zuzahlungsbefreiung nicht erfüllen. An- und Abreisetag werden als 1 Tag gezählt.

Wunsch- und Wahlrecht

Die Maßnahme sollte in einer speziell dafür vorgesehenen Einrichtung des **Müttergenesungswerks** oder ähnlichen Einrichtungen erfolgen, mit denen ein Versorgungsvertrag nach § 111a SGB V besteht. Die Krankenkassen belegen vorrangig ihre Vertragshäuser. Versicherte haben aber das Wunsch- und Wahlrecht, das die Krankenkassen in angemessenem Umfang, sofern die Einrichtung ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich ist, berücksichtigen müssen. Die Kliniken haben sehr häufig Schwerpunkte, wie z. B. die Betreuung von Kleinstkindern, Alleinerziehenden oder Müttern mit pflegenden Angehörigen. Entspricht die Krankenkasse dem Wunsch

des Antragstellers nicht, muss sie dies begründen. Gegen einen grundsätzlich ablehnenden Bescheid können Betroffene **Widerspruch** einlegen.

Hinweis: Als Berufstätiger muss man **keine Urlaubstage** für die Wahrnehmung der Mutter/Vater-Kind-Kur in Anspruch nehmen. Der Arbeitgeber muss jedoch so früh wie möglich über Zeitpunkt und Dauer der Maßnahme informiert werden.

WICHTIG

Für den Aufenthalt müssen schulpflichtige Kinder vom Unterricht freigestellt werden. Innerhalb der Mutter/Vater-Kind -Einrichtungen können aber verschiedene Arten schulischer Betreuung in Anspruch genommen werden.



4.

BEHINDERUNG UND SCHWERBEHINDERUNG

Ab einem gewissen Schweregrad der ADHS-Symptome können Betroffene dauerhaft gesundheitlich und sozial eingeschränkt sein. Unter bestimmten Voraussetzungen können sie daher beim zuständigen Versorgungsamt einen Antrag auf Feststellung eines Grads der Behinderung (GdB) stellen.

Eine Behinderung im Sinne des Gesetzes liegt vor, „wenn die körperliche Funktion, die geistige Fähigkeit oder die seelische Gesundheit eines Menschen mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als 6 Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht und daher seine Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist“ (§ 2 SGB IX). Je nach GdB, der dem Betroffenen zuerkannt wird, hat er **Anspruch auf verschiedene Rechte und Vergünstigungen**. Auf diese Weise sollen Benachteiligungen, zumindest teilweise, durch die **Gewährung von Nachteilsausgleichen** kompensiert werden.

Da ADHS eine auf den ersten Blick nicht sichtbare Störung ist, kann ein GdB zu einer verständnisvolleren Haltung des Umfelds beitragen. Kinder und Jugendliche können z. B. in Kita

oder Schule individuelle Fördermaßnahmen oder Eingliederungshilfen für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche nach § 35a SGB VIII erhalten.

4.1 Grad der Behinderung/Grad der Störungsfolgen bei ADHS

Einen Antrag auf Feststellung eines GdB können Betroffene beim zuständigen Versorgungsamt stellen. Es richtet sich bei der Vergabe nach den Vorgaben der „**Versorgungsmedizinischen Grundsätze**“. Darin wird der so genannte GdS, der Grad der Schädigungsfolgen, erläutert. Der GdS bezieht sich auf die Schädigungsfolgen, der GdB auf alle Gesundheitsstörungen unabhängig von ihrer Ursache.

Bei einer ADHS gelten folgende Anhaltswerte:¹²

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 (wie zum Beispiel Regel-Kindergarten, Regel-Schule, allgemeiner Arbeitsmarkt, öffentliches Leben, häusliches Leben) oder wenn die Betroffenen über das dem jeweiligen Alter entsprechenden Maß beaufsichtigt werden müssen

30–40

Mit Auswirkungen, welche die Integration in Lebensbereiche nicht ohne umfassende Unterstützung oder umfassende Beaufsichtigung ermöglichen

50–70

Mit Auswirkungen, welche die Integration in Lebensbereiche auch mit umfassender Unterstützung nicht ermöglichen

80–100

Ab dem Alter von 25 Jahren

regelmäßig nicht mehr als 50

¹² Eigene Darstellung in Anlehnung an: „Versorgungsmedizinische-Verordnung. Versorgungsmedizinische Grundsätze“. Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2015, S. 42 f.

Liegen mehrere Funktionsstörungen vor, so werden die einzelnen GdB-Werte nicht addiert, sondern die Auswirkungen dieser Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit betrachtet und daraus ein Gesamt-GdB berechnet.

Eine **Behinderung** liegt bei einem GdB von mindestens 20 vor, eine **Schwerbehinderung** ab einem GdB von 50. Ein **Schwerbehindertenausweis** wird ab einem GdB von 50 ausgestellt. Eine **Gleichstellung durch die Bundesagentur für Arbeit** ist auf Antrag des Betroffenen **ab einem GdB von 30** möglich, sofern er aufgrund der Behinderung keinen geeigneten Arbeitsplatz erlangen oder behalten kann.

TIPP

Die **Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH)** stellt einen Ratgeber zum Thema „Leistungen für schwerbehinderte Menschen im Beruf“ mit Informationen zu finanziellen Förderungen für Arbeitgeber und Arbeitnehmer zur Verfügung.

Dieser ist online abrufbar unter:

www.integrationsaemter.de/publikationen/65c1347i/index.html

Unter bestimmten Umständen können Patienten bei Vorliegen einer Schwerbehinderung zusätzlich ein **Merkzeichen** beantragen. Je nach Merkzeichen sind diese mit unterschiedlichen Nachteilsausgleichen wie z. B. Ermäßigungen bei öffentlichen Verkehrsmitteln verbunden.

Hinweis: Weiterführende detaillierte Informationen zum Grad der Behinderung, Merkzeichen und Nachteilsausgleichen gibt es im neuraxWiki [Hauptratgeber Sozialrecht](#), Kapitel „Behinderung und Schwerbehinderung“.

4.2 Frühförderung für Kinder

Bei einer Entwicklungsstörung, chronischen Erkrankung, Behinderung oder einem bestehenden Risiko dafür, haben **Kinder** ein Anrecht auf Frühförderung. Darunter fallen verschiedene **therapeutische und pädagogische Maßnahmen, die in den ersten Lebensjahren beginnen und sich bis zur Einschulung erstrecken können**. Möglich sind u. a. Ausstattung mit speziellen Hilfsmitteln für Kita, Kindergarten oder daheim, Betreuung und sonderpädagogische Hilfen durch Fachkräfte, Krankengymnastik, Ergotherapie oder Logopädie. Angebote der Frühförderung finden entweder beim Kind zu Hause oder in Einrichtungen der Fremdbetreuung wie Kindertagesstätte oder Kindergarten statt. Anbieter von Frühförderung sind z. B. niedergelassene Ärzte, Therapeuten oder Sozialpädagogen. In speziellen **sozialpädiatrischen Zentren (SPZ)** werden Kinder ambulant betreut und behandelt. Zum Besuch eines SPZ ist eine **ärztliche Überweisung** erforderlich.

TIPP

Adressen von Sozialpädiatrischen Zentren bundesweit sind auf der Webseite der deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin zu finden.

Online abrufbar unter:

www.dgspj.de

Zuzahlung

Wird die Frühförderung vom Kinderarzt verordnet, fallen **keine** Zuzahlungen an. Zudem können Betroffene die Behandlung im Rahmen des Kinder- und Jugendhilfegesetzes über die Sozialhilfeträger abrechnen.

TIPP

Weitere Informationen zu Behinderung und Schwerbehinderung sowie zur Frühförderung gibt es im Ratgeber für Menschen mit Behinderung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales.

Dieser kann online entweder kostenlos bestellt oder heruntergeladen werden unter: www.bmas.de

4.3 Eingliederungshilfen für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche

Kinder und Jugendliche mit einer ADHS haben unter Umständen Anspruch auf Eingliederungshilfe nach dem Kinder- und Jugendhilfegesetz (SGB VIII).

Medizinische Voraussetzungen

Die Inanspruchnahme von Leistungen der Eingliederungshilfe ist möglich, sofern die **seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als 6 Monate von dem für ihr Lebens-**

alter typischen Zustand abweicht, und daher die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist oder eine solche Beeinträchtigung zu erwarten ist.

Bescheinigt wird eine seelische Behinderung durch die Stellungnahme eines Arztes für Kinder- und Jugendpsychiatrie, eines Kinder- und Jugendpsychotherapeuten oder eines Arztes oder eines psychologischen Psychotherapeuten mit Erfahrung auf diesem Gebiet.

Sonderfall Entwicklungsstörungen schulischen Lernens

Bei Lese-/Rechtschreibschwäche, Legasthenie oder Rechenschwäche/Dyskalkulie kann unter Umständen auch eine Leistung nach § 35 a SGB VIII in Frage kommen. Dabei muss neben den oben genannten Voraussetzungen der **erzieherische Bedarf im Vordergrund** stehen.

Wichtig: Zunächst sollten Eltern versuchen, die schulischen Möglichkeiten auszuschöpfen, z. B. durch Förderunterricht oder die Nutzung kommunaler Institute wie Erziehungsberatungsstellen.

Kostenträger

Das Jugendamt übernimmt die Kosten für die Eingliederungshilfe. Im Gegensatz zu den ambulanten Leistungen kann bei den teilstationären und stationären Leistungen eine Kostenbeteiligung des Leistungsberechtigten verlangt werden (§§ 91 ff SGB VIII). Bevor das Jugendamt die Leistung bewilligt, wird geprüft, ob nicht Leistungen von Seiten anderer Träger vorrangig zuständig sind (z. B. Leistungen über die Kranken-, Renten- oder Unfallversicherung).

5.

LEBEN MIT ADHS

Dem Selbstmanagement kommt im Leben von Menschen mit ADHS eine besondere Bedeutung zu. Mit Hilfe verschiedener Maßnahmen können sie lernen, mit ihren Symptomen umzugehen, ihren Alltag besser zu bewältigen und sich auf ihre Stärken und Kompetenzen zu konzentrieren.

5.1 Umgang mit der Diagnose

Zunächst ist es wichtig, sich über ADHS umfassend zu informieren. Als erste Informationsquellen eignen sich fachlich fundierte Seiten im Internet, Fachbücher und praktische Ratgeber.

Denn: Zum Experten bezüglich des eigenen Störungsbildes zu werden, kann entscheidend zum positiven Umgang mit ADHS beitragen.

Wer ADHS und die zugehörigen Symptome kennt, kann schneller aktiv gegensteuern und sich zum Beispiel Unterstützung bei **Selbsthilfegruppen** oder **Beratungsstellen** suchen. Essenziell ist zudem, das eigene Umfeld miteinzubeziehen.

Sobald Familienmitglieder, Freunde, Kollegen oder Schulkameraden eine Vorstellung von ADHS bekommen, können sie Betroffene besser verstehen und ihnen zur Seite stehen.

Hinweis: Unter „Adressen und Ansprechpartner“ findet sich eine Auswahl an Kontaktangeboten und Selbsthilfegruppen.

5.2 ADHS im Alltag

Entwickeln von Strukturen

Häufig fehlt es Menschen mit ADHS an Planung im Alltag. Vor allem das Entwickeln von Strukturen gilt als Basis der nicht-medikamentösen Therapie bei Kindern mit ADHS und kann bei Erwachsenen ebenso hilfreich sein. Für Orientierung sorgen insbesondere Wochenpläne, To-Do-Listen und Rituale.

Ordnung ins Chaos

Als Nebensymptom fehlender Strukturen leiden Betroffene häufig unter Unordnung und Vergesslichkeit. Hilfreich sind Ordner, Farbkodierungen, Erinnerungszettel, Notizen an sich selbst sowie individuelle **Aufräumsysteme**, bei denen jeder Gegenstand immer an einem speziellen Platz aufbewahrt wird (z. B. die Schlüssel an einem Schlüsselbrett).

Umgang mit starken Emotionen

In Momenten erhöhter Impulsivität gilt es, die aufkommenden **Emotionen zu erkennen und konstruktiv mit ihnen umzugehen**. Bei Wutausbrüchen können Betroffene ihre Emotionen z. B. regulieren, indem sie den Ort des Geschehens verlassen, an der frischen Luft spazieren gehen oder Entspannungsübungen durchführen. Auf diese Weise können sie ihre Gedanken sortieren und ihren Ärger später sachlich und klar formulieren.

Positive Selbstwahrnehmung

Da Menschen mit ADHS im Alltag häufig anecken, fällt es ihnen oft schwer, ihre **Stärken zu erkennen und zu nutzen**. Dabei verfügen sie oftmals über Ressourcen und Talente, wie Kreativität, Hilfsbereitschaft, Einfühlungsvermögen, Spontaneität und Ideenreichtum. Für die Stärkung des Selbstwertes kann es zudem hilfreich sein, eher negativ behaftete ADHS-Symptome in positive Eigenschaften umzudeuten. Beispielsweise kann die positive Kehrseite des Aufmerksamkeitsdefizits eine gesteigerte Neugier oder die der inneren Unruhe eine erhöhte Energie sein.

5.3 ADHS und Beruf

In der Regel stehen ADHS-Betroffenen alle **Berufswege** offen. **Je nach Schweregrad kann ADHS allerdings den beruflichen Alltag beeinträchtigen** und bei besonders schwerer Ausprägung und Begleiterkrankungen zu einer Berufsunfähigkeit führen. Vor allem Tätigkeiten, die hohe Konzentration über einen längeren Zeitraum verlangen, einen großen Routineanteil aufweisen oder unter Termindruck erledigt werden müssen, können Patienten Schwierigkeiten bereiten.

In der Literatur werden z. B. Pflegeberufe, gestalterische oder kreative Berufe, Tätigkeiten mit einem hohen Bewegungsanteil oder Berufe, die im Freien ausgeübt werden, empfohlen.¹³

Arbeit kann für Menschen mit ADHS in hohem Maße zu einer **gesteigerten Lebensqualität** beitragen. Die regelmäßige Tätigkeit gibt ihrem Alltag Struktur und steigert ihr Selbstbewusstsein. Auch die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben und der Kontakt zu Kollegen können innerlich strukturieren und Sozialkompetenzen verbessern.

Folgende **Tipps** können den beruflichen Alltag und den Umgang mit ADHS erleichtern:

Abwechslungsreiche Tätigkeiten

Der gesteigerte Bewegungsdrang lässt sich besonders gut durch einen **Wechsel von dynamischen und monotonen Tätigkeiten** kompensieren. Betroffene sollten ausreichend Pausen und Bewegung in ihren Tagesablauf integrieren (z. B. kurze Spaziergänge, Treppen steigen, mit dem Fahrrad zur Arbeit fahren o. ä.).

¹³ „ADHS und Beruf“. ADHSpedia, 2016. Abgerufen unter www.adhspedia.de/wiki/ADHS_und_Beruf#cite_note-7

Das Arbeitsumfeld anpassen

Damit Menschen mit ADHS sich bei der Arbeit optimal zentrieren können, sollten sie **typische Störfaktoren erkennen und beseitigen**. Sie können z. B. ihr Telefon lautlos schalten oder den Schreibtisch vor die Wand, statt vor ein Fenster stellen. Lenkt das Arbeiten in einem Großraumbüro zu sehr ab, können sie um eine Versetzung an einen ruhigeren Arbeitsplatz bitten.

5.4 ADHS und Sport/Freizeit

Bewegung hilft insbesondere Kindern mit ADHS, die meist als motorisch begabt und fit gelten, ihre **Stärken zu fördern und ihre Selbstregulationsfähigkeiten auszubauen**. Sport kann zudem die Symptome dämpfen und wird daher häufig innerhalb einer ADHS-Therapie eingesetzt.¹⁴

Eine **aktive und abwechslungsreiche Freizeitgestaltung** ist für die Ausgeglichenheit wichtig. Besonders eignen sich dafür kreative oder musikalische Hobbys, Zeit mit Familie oder Freunden sowie Ausdauer- oder Kraftsportarten.

5.5 ADHS und Entspannung

Entspannungsverfahren helfen den Betroffenen innerlich zur Ruhe zu kommen, Stress abzubauen sowie Aufregung und Unruhe in einer emotional belastenden Situation zu lösen.

Yoga kann sich neuesten Untersuchungen zu Folge positiv auf die Symptome der ADHS auswirken.¹⁵



Mit der **Progressiven Muskelrelaxation** nach Jacobson, bei der einzelne Muskelgruppen aktiv angespannt und anschließend wieder entspannt werden, können Patienten ihre Körperwahrnehmung verbessern und die Muskelspannung senken.¹⁶

TIPP

Zahlreiche Krankenkassen bezuschussen oder übernehmen mittlerweile die Kosten für zertifizierte Entspannungskurse. Interessierte fragen am besten bei ihrer Krankenkasse vor Ort nach.

5.6 ADHS und soziale Beziehungen

Betroffene sollten mit **nahestehenden Familienmitgliedern und Freunden** offen über ihr Störungsbild sprechen. Unterstützung und Verständnis des nahen Umfelds erleichtern den Umgang mit ADHS.

Ob **Bekannte und Kollegen** über die Störung informiert werden, ist immer eine individuelle Entscheidung. Es kann Vorteile haben, den **Arbeitgeber** zu unterrichten. Allerdings ist ADHS

keine meldepflichtige Krankheit, muss dem Arbeitgeber also nicht mitgeteilt werden. Wird der Arbeitgeber ins Vertrauen gezogen, ist er verpflichtet, diese Information vertraulich zu behandeln und sollte auch darauf hingewiesen werden.

In einer **Partnerschaft** können ADHS-Symptome einige Schwierigkeiten bereiten. Dazu zählen mangelnde Kritikfähigkeit, eine verzerrte oder ungenaue Wahrnehmung sowie schnelle Stimmungswechsel. Hilfreich kann es sein, gemeinsam feste Beziehungsregeln aufzustellen.

TIPP

Der gemeinnützige Selbsthilfeverein **ADHS Deutschland e. V.** stellt eine Broschüre zum Thema „**ADHS und Partnerschaft**“ bereit. Ein ADHS-User-Guide gibt praxisnahe Tipps für ein harmonisches Miteinander.

Online abrufbar unter:
www.adhs-deutschland.de

¹⁴ „Lehrbuch ADHS“. Gawrilow, C., 2016, S. 146 f.

¹⁵ „Yoga“. ADHSpedia, 2016. Abgerufen unter www.adhspedia.de/wiki/Yoga

¹⁶ „Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson“. ADHSpedia, 2016. Abgerufen unter www.adhspedia.de/wiki/Progressive_Muskelrelaxation_nach_Jacobson

6.

DEN ALLTAG GESTALTEN: INFOS FÜR ELTERN UND FACHKRÄFTE

Ein Kind mit ADHS zu erziehen, kann für Eltern und Betreuungspersonen sehr anstrengend sein. Aufmerksamkeit und Geduld sowie Strategien für ein harmonisches Miteinander sind gefragt.

Die Auswirkungen von ADHS und das Verhalten der Kinder können besonders durch den erzieherischen Einfluss ihrer Bezugspersonen positiv beeinflusst werden. Es gibt einige praxisnahe und einfache Tipps, mit denen der Alltag besser bewältigt und die Kinder unterstützt werden können.

Die Stärken des Kindes wahrnehmen

Die positiven Eigenschaften werden bei ADHS oft übersehen. Betroffene verfügen häufig über tolle **Ressourcen** wie Kreativität, Wissbegierde, Fantasie, Interesse an allem Neuen und einem guten visuellen Gedächtnis. Fasziniert sie eine Thematik, können sie konzentriert und ausdauernd arbeiten, sie „hyperfokussieren“ die Tätigkeit. Außerdem zeichnen sich Kinder

mit ADHS häufig durch Spontanität, Flexibilität, körperliche Fitness, Spaß an Bewegung und soziale Fairness aus. Eine **positive Wahrnehmung** hilft dabei, schwierige Phasen zu überbrücken und dem Kind Wertschätzung zu zeigen.

Das Kind häufig loben

Kindern mit ADHS fällt es schwerer als anderen, Regeln einzuhalten und Aufgaben zu beenden. Da **positive Verstärkung** erwünschtes Verhalten fördert, ist es wichtig, das Kind zu loben, wenn ihm dies gelingt. Bereits die Anstrengungsbereitschaft sowie kleine Teilerfolge sollten dabei anerkannt werden.

Dem Alltag eine klare Struktur geben

Für betroffene Kinder ist es sehr wichtig, den Alltag zu strukturieren. Feste Abläufe geben den Kindern **Orientierung, Halt und Sicherheit** und können beispielsweise durch kindgerechte Tagespläne oder Kalender verdeutlicht werden. Gleichzeitig sind auch eine gewisse Flexibilität im Alltag sowie die bedarfsgerechte Anpassung der Tagesstrukturen an die Möglichkeiten und Bedürfnisse des Kindes essenziell.

Klare Regeln aufstellen

Familienregeln, um deren Einhaltung sich jedes Familienmitglied bemüht, sind für Kinder ein wichtiger Anker. Dabei sollten Eltern auf eine verständliche und genaue Kommunikation achten, also z. B. statt „Räum bitte dein Zimmer auf!“ besser die Formulierung „Räum bitte alle Sachen vom Boden auf und lege sie in den großen weißen Korb!“ verwenden.

TIPP

Um einen kleinen Anreiz zur Einhaltung der Regeln zu schaffen, können Eltern und Fachkräfte gemeinsam mit dem Kind **Belohnungssysteme** erstellen. In Belohnungsplänen, die für alle sichtbar aufgehängt werden, wird für belohnenswertes Verhalten ein Punkt vermerkt und das Kind erhält bei einer bestimmten Punktzahl eine vorher vereinbarte Belohnung.



Regelverletzungen angemessen begegnen

Grobe Vergehen können und sollten nicht ignoriert werden. **Konsequenzen** sollten dabei immer in einem zeitlichen und **logischen Zusammenhang** mit der zu kritisierenden Handlung stehen. Am wirksamsten sind „logische Konsequenzen“.

BEISPIEL

Das Kind zerstört absichtlich ein bestimmtes Spielzeug. Dieses Spielzeug oder ein ähnliches sollte dann weder nachgekauft noch repariert werden. Das Kind erfährt so, dass es das Spielzeug nicht mehr besitzt und erlernt im besten Fall einen sorgsameren Umgang mit Gegenständen.

Empathisch und verständnisvoll bleiben

In herausfordernden Situationen sollten Eltern Beschimpfungen oder Ablehnungen des Kindes nicht persönlich nehmen, sondern auf empathische Weise die Ursache des auffälligen Verhaltens ergründen. Mit **Ruhe, Geduld, aber auch Konsequenz** können sie die starken Gefühle des Kindes abfangen und vermindern.

Ausgleich zwischen Bewegung und Entspannung schaffen

Der ausgeprägte Bewegungsdrang betroffener Kinder sollte durch **gezielte sportliche Aktivitäten** gefördert werden. In konzentrierten Lernphasen können zwischendurch kurze Bewegungszeiten hilfreich sein.



Auch **Entspannung**, entweder passiv, beispielsweise durch das Hören von Musik oder Geschichten, oder durch aktive Entspannungsverfahren, wie Yoga, Körpermassagen oder Atemübungen, sollten Eltern und Fachkräfte fördern.

Eine intensive Lehrer-Eltern-Kommunikation pflegen

Um Kinder mit ADHS auch im Schulalltag individuell zu fördern und Konflikten vorzubeugen, sollten **Eltern und Lehrer sich intensiv austauschen**. Wenn die Schule über die Diagnose informiert ist, kann dies das Verständnis fördern und die fälschliche Annahme einer Minderbegabung verhindern. Der Schulalltag kann beispielsweise durch einen festen Sitzplatz des Schülers, visualisierte Tages- und Wochenpläne oder ausreichend Bewegungspausen erleichtert werden.

TIPP

Eine umfassende Broschüre zum Thema „**ADHS und Schule**“ ist auf der Internetseite des gemeinnützigen Selbsthilfevereins **ADHS Deutschland e. V.** verfügbar.

Online abrufbar unter:
www.adhs-deutschland.de

Auf sich selbst achten

Kinder mit ADHS können viel Kraft kosten. Deshalb ist es wichtig, dass Eltern auf ihre **eigenen Bedürfnisse und ausreichend Zeit zur Entspannung** achten.

In **Selbsthilfegruppen** können sie Erfahrungen und Probleme mit anderen Eltern austauschen sowie **Hilfs- und Informationsangebote** nutzen.

TIPP

Einen anschaulich und praxisnah gestalteten Online-Ratgeber bietet die AOK mit dem „**ADHS-Elterntraining**“. Das videogestützte Programm hilft bei typischen Erziehungsproblemen und ist besonders geeignet für hyperaktive und impulsive Kinder – mit oder ohne ADHS-Diagnose.

Online abrufbar unter:
<https://adhs.aok.de>

7.

ADRESSEN UND ANSPRECHPARTNER

Allgemeine Informationen zu ADHS

zentrales adhs-netz

Das zentrale adhs-netz ist ein bundesweites Netzwerk zur Verbesserung der Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit ADHS. Auf der Internetplattform finden sich Informationen für Therapeuten und Pädagogen sowie Auskünfte zu aktuellen Themen und regionalen Versorgungsmöglichkeiten für Betroffene.

Kontakt:

Universitätsklinikum Köln
Pohligstraße 9, 50969 Köln
Telefon: (0221) 47 88 98 76
Telefax: (0221) 47 88 98 79
E-Mail: zentrales-adhs-netz@uk-koeln.de
www.zentrales-adhs-netz.de

Infoportal ADHS

Das Informationsportal (ebenfalls betrieben vom zentralen adhs-netz) richtet sich insbesondere an Menschen mit ADHS

und deren Bezugspersonen. Es bietet Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit ADHS sowie Eltern und Angehörigen unabhängige und zielgruppenspezifische Informationen.

www.adhs.info

Arbeitsgemeinschaft Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Störung e. V. (AG ADHS)

Die Arbeitsgemeinschaft Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Störung e. V. setzt sich für die bestmögliche gesundheitliche Versorgung von Menschen mit ADHS im deutschsprachigen Raum ein. Auf ihrer Internetseite finden sich sachgerechte und aktuelle Informationen wie Literaturhinweise, Stellungnahmen zu themenbezogenen Medienberichten und politischen Diskussionen, Links zu Elternverbänden und weitere wichtige Mitteilungen zu ADHS.

Kontakt:

Postfach: 500128, 22701 Hamburg
E-Mail: info@ag-adhs.de
www.ag-adhs.de

ADHSpedia

ADHSpedia ist eine evidenzbasierte Online-Fachencyklopädie der Organisation Caudatus Science & Research. Aktuell beinhaltet das Onlineportal knapp 1.000 Artikel zum Thema ADHS und angrenzenden Themenbereichen, die auf wissenschaftlichen Publikationen und anderen zuverlässigen Quellen basieren. Die Enzyklopädie wird von einem Expertengremium aus Mediziner*innen, klinischen Psycholog*innen und Molekularbiolog*innen betreut.

Kontakt:

Caudatus Science & Research
Kaesenstraße 28, 50677 Köln
Telefon: (0221) 64 30 47 41
E-Mail: info@adhspedia.de
www.adhspedia.de

Krankenkassen-Zentrale (KKZ)

Die Krankenkassen-Zentrale als Plattform für Gesundheit, Vorsorge, Ernährung & Versicherungen bietet umfangreiche Informationen und Materialien rund um das Thema ADHS.

Kontakt:

Krankenkassen-Zentrale
Ehrenbergstraße 16a, 10245 Berlin
Telefon: (0800) 55 11 44 11
Telefax: (0800) 55 11 44 12
E-Mail: info@krankenkassenzentrale.de
www.krankenkassenzentrale.de/wiki/ads-adhs#

Bundesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen mit Teilleistungs-/Wahrnehmungsstörungen e. V. (BAG-TL/WS)

Der von betroffenen Eltern gegründete gemeinnützige Verein bietet zahlreiche Informationen und weiterführende Materialien zum Thema ADHS.

Kontakt:

BAG-TL/WS e. V.
Kaiser-Otto-Straße 58 a, 50259 Pulheim
Telefon: (0170) 3 88 10 08
E-Mail: info@bag-tl.de
www.bag-tl.de
www.adhs-info-zentrum.de/doku.php?PID=1

Selbsthilfe

ADHS Deutschland e. V.

Der ADHS Deutschland e. V. ist ein gemeinnütziger Selbsthilfeverein mit ehrenamtlich arbeitenden Mitgliedern auf Bundes-, Landes- und örtlicher Ebene. Sie bieten unter anderem Selbsthilfegruppen, ein Telefonberaternetz sowie eine E-Mail-Beratung bundesweit an.

Kontakt:

Rapsstraße 61, 13629 Berlin
Telefon: (030) 85 60 59 02
Telefax: (030) 85 60 59 70
E-Mail: info@adhs-deutschland.de
www.adhs-deutschland.de/Home.aspx

TOKOL e. V.

Der TOKOL e. V. (Abk. „The Other Kind Of Life“) ist ein Verein für Menschen mit ADHS, Asperger-Autismus und/oder Hochbegabung und deren Angehörige. Er setzt sich für mehr Akzeptanz und eine bessere Integration Betroffener ein. Zu seinem Angebot zählen unter anderem eine Diskussionsplattform und Ferienfreizeiten.

Kontakt:

Neue Straße 43, 21073 Hamburg

Telefon: (0 64 05) 5 02 97 53

E-Mail: vorstand@tokol.de

https://tokol.de/tokol_3

JUVEMUS e. V.

JUVEMUS e. V. fördert Kinder und Erwachsene mit ADHS, Teilleistungsschwächen oder Wahrnehmungs-/Verarbeitungsstörungen mit Hilfe zur Selbsthilfe. Die Vereinigung bietet beispielsweise eine Beratung für Betroffene und ihre Bezugspersonen sowie offene Gesprächskreise in verschiedenen Regionen an.

Kontakt:

Brückenstraße 25, 56220 Urmitz

Telefon: (0 26 30) 98 97 16

Telefax: (0 26 30) 98 97 17

E-Mail: info@juvemus.de

www.juvenus.de

NAKOS

Die NAKOS, eine Einrichtung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e. V., ist eine nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen. Sie unterhält eine umfangreiche Datenbank zu themenbezogenen, bundesweit tätigen Selbsthilfeeinrichtungen und zu örtlichen, themenübergreifend arbeitenden Selbsthilfekontaktstellen. Menschen mit seltenen Erkrankungen und Problemen können hier bundesweit nach Gleichbetroffenen oder einer Selbsthilfegruppe suchen. Auch telefonische und schriftliche Anfragen sind möglich.

Kontakt:

Otto-Suhr-Allee 115, 10585 Berlin-Charlottenburg

Telefon: (030) 31 01 89 80

Telefax: (030) 31 01 89 70

E-Mail: selbsthilfe@nakos.de

www.nakos.de

Beratungszeiten:

Di., Mi. und Fr. 10–14 Uhr, Do. 14–17 Uhr

Hilfen für Eltern und Kinder

ADHS-Elterntainer der AOK

Das Online-Elterntaining der AOK wurde in Kooperation mit dem ADHS-Experten Prof. Manfred Döpfner vom Universitätsklinikum Köln entwickelt und bietet Eltern von Kindern mit ADHS fachlichen Rat und konkrete Selbsthilfe.

Kontakt:

AOK-Bundesverband GbR
 Rosenthaler Straße 31, 10178 Berlin
 Telefon: (030) 34 64 60
 Telefax: (030) 34 64 65 02
 E-Mail: info@bv.aok.de
<https://adhs.aok.de>

Bundeskonzferenz für Erziehungsberatung (bke)

Die Bundeskonferenz für Erziehungsberatung ist der Fachverband der Erziehungs- und Familienberatung in Deutschland. Kinder, Jugendliche, Eltern und andere Erziehungsberechtigte können sich bei Erziehungsfragen und bei persönlichen oder familienbezogenen Problemen an Erziehungs- und Familienberatungsstellen wenden. Interessierte haben die Möglichkeit, online nach Beratungsstellen vor Ort zu suchen oder das Onlineberatungsangebot zu nutzen.

Kontakt:

Herrnstraße 53, 90763 Fürth
 Telefon: (0911) 97 71 40
 Telefax: (0911) 74 54 97
 E-Mail: bke@bke.de
www.bke.de

Beratungsstellen-Suche

<https://bke.de/?SID=0B0-593-E7C-FC2>

Psychotherapie**Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)**

Auf der Internetseite des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) können sich Betroffene über die allgemeinen Psychotherapie-Richtlinien informieren.

www.g-ba.de/informationen/richtlinien

Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie e. V. (DGPT)

Die Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie e. V. stellt Informationen für Mitglieder und Interessierte zu den im Titel genannten Themenbereichen bereit.

www.dgpt.de

Verbraucherzentrale

Auf der Internetseite der Verbraucherzentrale können Interessierte einen kostenpflichtigen Ratgeber über Psychotherapie bestellen.

www.ratgeber-verbraucherzentrale.de/psychotherapie

Psychotherapeutensuche

Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung bietet auf ihrer Internetseite eine regionale Psychotherapeutensuche an. Die meisten Kassenärztlichen Vereinigungen bieten zudem eine telefonische Beratung an.

Kontakt:

Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin
Telefon: (030) 40 05 0
Telefax: (030) 40 05 15 90
E-Mail: info@kbv.de
www.kbv.de/html/arztsuche.php

Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK)

Die Bundespsychotherapeutenkammer ist die Arbeitsgemeinschaft der Landeskammern der Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Die Internetseite bietet eine Therapeutensuche nach Bundesland.

Kontakt:

Klosterstraße 64, 10179 Berlin
Telefon: (030) 27 87 85 0
Telefax: (030) 27 87 85 44
E-Mail: info@bptk.de
www.bptk.de/service/therapeutensuche.html

Beratungszeiten:

Mo. bis Fr. 9 – 17 Uhr

Psychotherapie-Informationsdienst

Die Deutsche Psychologen Akademie ist die Bildungseinrichtung des Berufsverbandes Deutscher Psychologinnen und Psychologen e. V. Eine individuelle Therapeutensuche ist über eine Online-Datenbank auf der Internetseite oder über eine Telefonberatung möglich.

Kontakt:

Am Köllnischen Park 2, 10179 Berlin
Telefon: (030) 20 91 66 33 0
Telefax: (030) 20 91 66 31 6
E-Mail: pid@psychologenakademie.de
www.psychotherapiesuche.de

Beratungszeiten:

Mo. und Di. 10 – 13 Uhr und 16 – 19 Uhr, Mi. und Do. 13 – 16 Uhr

Weisse Liste

Die Weisse Liste ist ein Projekt der Bertelsmann Stiftung. Auf der Internetseite können neben Psychotherapeuten auch Ärzte anderer Fachrichtungen, Krankenhäuser und Pflegeheime gesucht werden. Allgemeine Informationen sind ebenfalls hier zu finden.

www.weisse-liste.de

Ergotherapie

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

Auf der Internetseite des Gemeinsamen Bundesausschusses können sich Betroffene über die Möglichkeiten einer Verordnung von Ergotherapie als Heilmittel informieren:

www.g-ba.de/informationen/richtlinien/12

Deutscher Verband der Ergotherapeuten e. V. (DVE)

Der Deutsche Verband der Ergotherapeuten ist der maßgebliche Berufsverband aller Ergotherapeuten in Deutschland. Neben seiner politischen Arbeit forciert der Verband die Weiterentwicklung der Ergotherapie in Praxis, Aus- und Fortbildung, Studium und Wissenschaft. Unter folgendem Link können Betroffene Ergotherapeuten in ihrer Nähe suchen:

<https://dve.info/service/therapeutensuche>

Kontakt:

Postfach 2208

Becker-Göring-Straße 26/1, 76307 Karlsbad-Ittersbach

Telefon: (0 72 48) 91 81 0

Telefax: (0 72 48) 91 81 71

E-Mail: info@dve.info

Rehabilitation und Teilhabe

Bündnis Kinder- und Jugendreha e. V. (BKJR)

Das Bündnis Kinder- und Jugendrehabilitation vertritt die Gesundheitsinteressen der Heranwachsenden und arbeitet mit bundesdeutschen Verbänden und Gesellschaften der Kinder- und Jugendrehabilitation eng zusammen. Auf der Internetseite finden Interessierte ausführliche Informationen zu Reha-Leistungen und Kliniken speziell für Kinder und Jugendliche.

www.kinder-und-jugendreha-im-netz.de

Müttergenesungswerk

Aus einem Zusammenschluss mehrerer Wohlfahrtsverbände und Arbeitsgemeinschaften ist das Müttergenesungswerk entstanden, das Müttern, Vätern und anderen Erziehungsverantwortlichen Gesundheits-Beratung, Vorsorge, Rehabilitationsmaßnahmen und Nachsorge zur Sicherung des Kurerfolges im Alltag bietet.

Kontakt

Elly Heuss-Knapp-Stiftung/Deutsches Müttergenesungswerk
Bergstraße 63, 10115 Berlin

Telefon: (030) 33 00 29 0

Telefax: (030) 33 00 29 20

E-Mail: info@muettergenesungswerk.de

www.muettergenesungswerk.de

Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH)

Die Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen haben die Aufgabe, die Beschäftigung schwerbehinderter Menschen zu sichern und zu fördern. Auf der Internetseite der Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen finden Arbeitnehmer und Arbeitgeber ausführliche Informationen zur Integration und Teilhabe Behinderter auf dem Arbeitsmarkt.

Kontakt:

Geschäftsstelle c/o Landschaftsverband Rheinland, 50663 Köln
Telefon: (0221) 8 09 53 90
Telefax: (0221) 82 84 16 05
www.integrationsaemter.de

REHADAT – Informationssystem zur beruflichen Rehabilitation

REHADAT ist das zentrale Informationsangebot zur beruflichen Teilhabe von Menschen mit Behinderung. Verantwortlicher Herausgeber ist das Institut der deutschen Wirtschaft Köln. Das Informationsangebot von REHADAT ist kostenlos. Es richtet sich an Menschen mit Behinderung und an alle, die sich für ihre berufliche Integration einsetzen. Über die Startseite lassen sich weitere thematisch untergliederte REHADAT-Portale ansteuern.

Hauptseite: www.rehadat.de/de

Berufliche Bildung: www.rehadat-bildung.de/de

Arbeitsleben und Behinderung: www.talentplus.de

Literaturempfehlungen (Auswahl)

„adhs ... was bedeutet das?“

Die Broschüre der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) wendet sich an Jugendliche und Erwachsene, die von ADHS betroffen sind, an Eltern und Angehörige mit Kindern und Jugendlichen mit ADHS sowie an alle, die beruflich mit Betroffenen zu tun haben. Sie gibt eine erste Orientierung und informiert darüber, wie (Früh-)Symptome bei ADHS aussehen können und welche Hilfs- und Unterstützungsangebote es gibt.

Abzurufen unter:

www.bzga.de/infomaterialien/kinder-und-jugendgesundheit/adhswas-bedeutet-das

„ADS/ADHS. Ein Ratgeber für Eltern, Pädagogen und Therapeuten“

Matthias Gelb, Dina Völkel-Halbrock, 2014

Schul-Kirchner-Verlag

ISBN: 978-3-8248-0521-1

Der Ratgeber liefert eine kurze Einführung in das Thema ADHS. Er richtet sich an Eltern und Bezugspersonen von Kindern und Jugendlichen mit ADHS oder dem Verdacht darauf. Informationen, Tipps und Anregungen sollen die Problematik verständlicher machen und damit für eine bessere Unterstützung von betroffenen Kindern und Jugendlichen sorgen.

„Wackelpeter und Trotzkopf. Hilfen für Eltern bei ADHS-Symptomen, hyperkinetischem und oppositionellem Verhalten“

Manfred Döpfner, Stephanie Schürmann, Gerd Lehmkuhl, 2011
Beltz Verlag
ISBN: 978-3-621-27821-8

Das Elternbuch kann im Rahmen der Behandlung des Kindes bei einem Psychotherapeuten oder Arzt zur Information der Eltern eingesetzt werden. Es ist auch als Selbsthilfeprogramm für Eltern geeignet, die sich eigenständig mit den Problemen ihres Kindes beschäftigen möchten.

Es enthält zahlreiche Informationen über ADHS, unter anderem den alterstypischen Verlauf, Hilfsmöglichkeiten, einen Elternleitfaden, der in 14 Stufen Möglichkeiten zur Verminderung der Verhaltensprobleme in der Familie aufzeigt, sowie Anwendungsbeispiele.

„Phil, der Frosch. Ein Buch für Kinder mit ADHS, ihre Freundinnen und Freunde und alle, die sie gern haben“

Hanna Zeyen, 2016
Hogrefe AG
ISBN: 978-3-456-85621-6

Das Kinderbuch liefert anschaulich und kindgerecht Informationen über ADHS, unter anderem über die Symptome, deren Wahrnehmung in Alltagssituationen und darüber, wie Betroffene damit umgehen und ihre eigenen Ressourcen stärken können.

„My ADHS.com“

Adam Alfred, Stefanie Eiden, Klaus Werner Heuschen, Astrid Neuy-Bartmann, 2010
ADHS-Zentrum München
ISBN: 978-3-7322-4908-4

Das ansprechend gestaltete Buch richtet sich speziell an Jugendliche und junge Erwachsene mit ADHS. Es bietet kurz, gut verständlich und mit viel Humor Informationen über die Störung sowie viele praktische Tipps für den Alltag.

„ADHS-Ratgeber für Erwachsene“

Dieter Pütz, 2006
Hogrefe Verlag
ISBN: 978-3-801-71944-9

Der Ratgeber wendet sich an Erwachsene, die von ADHS betroffen sind, aber auch an Angehörige und Interessierte, die mehr über das Störungsbild erfahren möchten. Er informiert über die Entstehung sowie die neurobiologischen Grundlagen und beschreibt das diagnostische Vorgehen. Der Ratgeber beinhaltet zudem medikamentöse und psychotherapeutische Therapieangebote und ein Selbsthilfeprogramm zur Behandlung der Kernsymptome.

TIPP

Viele weitere Literaturempfehlungen finden Betroffene in der Mediathek des **Infoportal ADHS**:

www.adhs.info/mediathek/literatur.html

Impressum

Herausgeber

neuraxFoundation gGmbH

Elisabeth-Selbert-Straße 23, D-40764 Langenfeld

Telefon: (0 21 73) 9 99 85 00

E-Mail: info@neuraxFoundation.de

www.neuraxFoundation.de

Sitz der Gesellschaft: Langenfeld

Amtsgericht Düsseldorf: HRB 72546

Vertreten durch den Geschäftsführer:

Dr. Olaf Krampe

1. Auflage: Stand 01.09.2019

Fotos und Illustrationen

© istockphoto.com/kupicoo, skynesher,
KatarzynaBialasiewicz, kate_sept2004,
shapecharge, SDI Productions, energyy

Konzept und Layout

Laureen Keitsch

Satz und Reinzeichnung

Anna Jessica Eickhoff

Lektorat

Claudia Wohlhüter

Druck und Verarbeitung

Backes Druck GmbH, Langenfeld

Alle Rechte vorbehalten

© 2019 neuraxFoundation

Der Ratgeber einschließlich aller Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung inner- oder außerhalb des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Herausgebers unzulässig und strafbar. Weder das Werk noch Teile hiervon darf/dürfen – auch nicht auszugsweise – in irgendeiner Form oder durch irgendein Verfahren genutzt, verbreitet, vervielfältigt, reproduziert, übersetzt, mikroverfilmt oder in elektronische Systeme bzw. Datenverarbeitungsanlagen eingespeichert und/oder verarbeitet werden.

Für die getroffenen Angaben in diesem Werk wird seitens Redaktion und Herausgeber keine Haftung übernommen.

Mit freundlicher Unterstützung von





AUCH ONLINE

NEURAXWIKI.DE

Ihr Informationsportal zu sozialrechtlichen Ansprüchen und Leistungen bei neurologischen und psychiatrischen Erkrankungen.

FÜR PATIENTEN, IHRE FAMILIEN UND FACHPERSONAL.



Über neuraxFoundation

Die neuraxFoundation gemeinnützige GmbH steht für therapeutisches, gesellschaftliches und soziales Engagement in der Neurologie und Psychiatrie.

Das Herzstück des gemeinnützigen Engagements ist der einzigartige sozialrechtliche Informationsdienst neuraxWiki.

Mit Hilfe von neuraxWiki finden Patienten, Angehörige und Fachkräfte zielgerichtete und verständlich aufbereitete Antworten auf ihre sozialrechtliche Fragen.

Wo Sie diesen Ratgeber bestellen können:

neuraxFoundation gGmbH
Elisabeth-Selbert-Straße 23
D-40764 Langenfeld

Telefon: (0 21 73) 9 99 85 00
E-Mail: info@neuraxFoundation.de
www.neuraxFoundation.de



FOLGEN SIE UNS AUF FACEBOOK.