

# Netzwerk ADHS

im Neckar-Odenwald-Kreis

Kooperativer Workshop für die Entwicklung  
von „Standards“ zur Diagnostik und  
Behandlung von ADS/ADHS

Sozialpädiatrisches Zentrum Neckarelz



# Warum ein Netzwerk ADHS?

## Idee:

- Formulierung einheitlicher Standards für Diagnostik und Behandlung bei ADHS im NOK
- Vernetzung der Hilfsangebote
- Information für Betroffene





# Entwicklung der Standards

- Bisherige Erfahrungen
- Quellen [INFO](#)
- Hausinterne Arbeitsgruppe ADHS
- Denkanstoß durch Diskussion mit Kinderärzten und Beratungsstellen





## Standard des SPZ

Für die Diagnostik im SPZ-Neckareiz gilt folgende Grundbedingung:

**Die Diagnostik sollte immer vollständig  
vor Empfehlung einer  
Therapiemaßnahme erfolgen!**

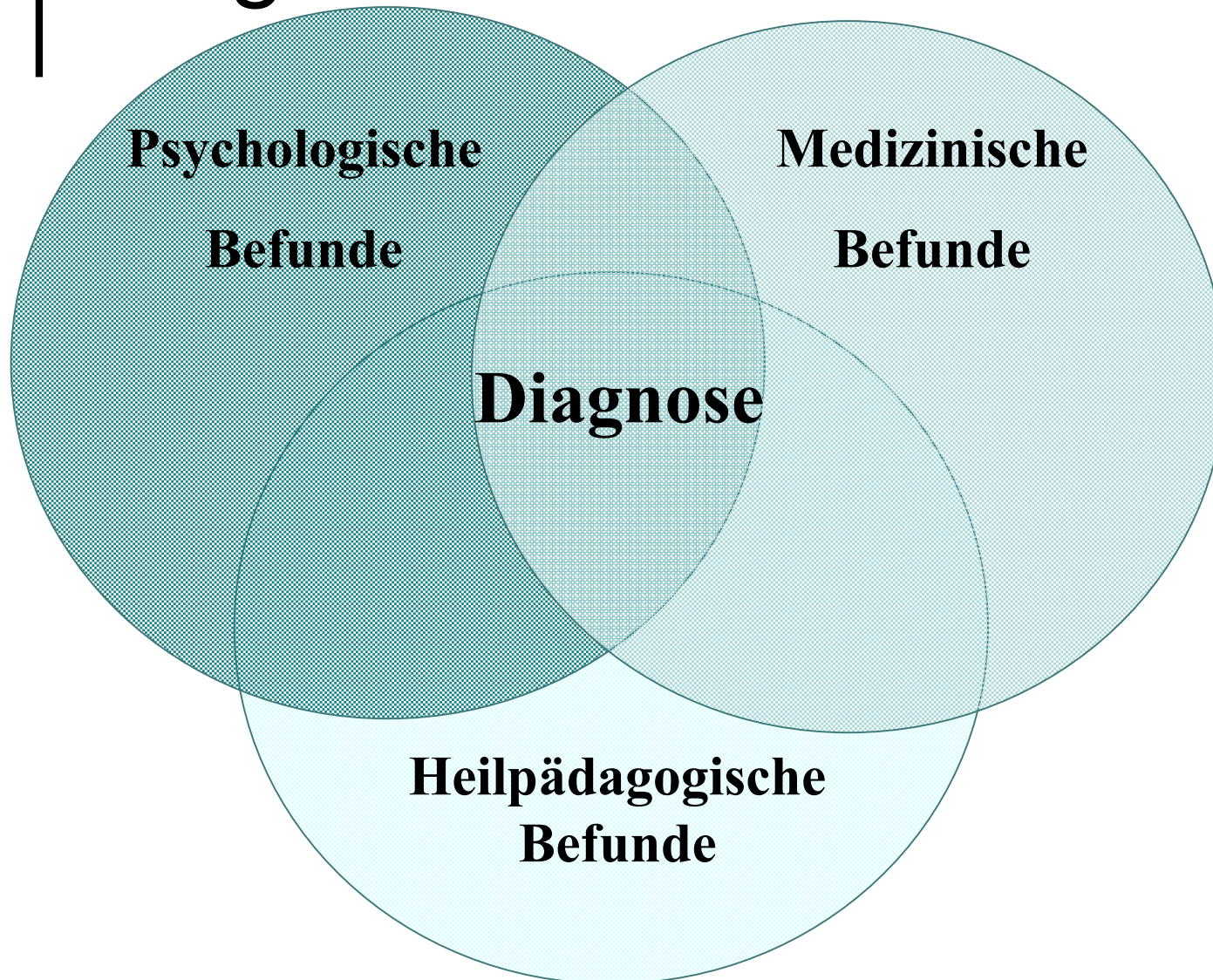




# Obligate Basisdiagnostik:

- Anamnese und neurologischer Status
- Klinischer Untersuchungsbefund [INFO](#)
- EEG, EKG
- Visusprüfung / Audiogramm
- Labordiagnostik [INFO](#)
- Anamnestisch Ausschluß einer Schlafstörung
- Psychologische Diagnostik [INFO](#)
- Heilpädagogische Diagnostik optional [INFO](#)
- Optional [INFO](#)

# Multimodaler Diagnostikansatz





# Multimodaler Therapieansatz

## Die Therapie ist multimodal, sie beinhaltet:

- Information, Aufklärung und Anleitung von Eltern, Kind und Umgebung

Fakultativ:

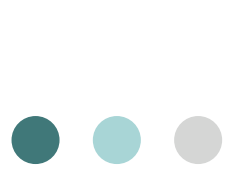
- eine Pharmakotherapie,
- eine heilpädagogische und/ oder psychologische und / oder ärztliche Behandlung



## Kooperation bei der Behandlung:

- **Kinderärzte/Hausärzte**
- **Beratungsstellen**
- **Kinder- und Jugendpsychiater**
- **Psychotherapeuten**
- **Schulpsychologischer Dienst**
- **Landratsamt**
- **Gesundheitsamt**
- **Niedergelassene Heilpädagogen**
- **Ergotherapie**
- **Selbsthilfegruppe**
- **Stationäre Behandlung**





# Arbeitsgruppen:

## Zeitplan:

Arbeitsgruppen ca.45 Min.

Danach Bericht aus den Arbeitsgruppen

## Raumverteilung:

- Ärzte / **Veranstaltungsraum**
- Psychologen / **Besprechungsraum**
- Therapeuten und Heilpädagogen und alle anderen Interessierten / **PM-Raum**



# Finanzielle Situation

- Finanzierung über Krankenkasse
- Finanzierung in Kooperation mit JuA
- Private Finanzierung



# Quellen

- Leitlinie Arbeitsgemeinschaft ADHS der Kinder- und Jugendärzte e.V.
- Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin
- Leitlinien der Dt. Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie zu hyperkinetischen Störungen
- Konsensuspapier ADHS
- Döpfner / Fröhlich und Lehmkuhl, Lehrbuch Hyperkinetische Störung
- Ulrike Frank, Therapie aggressiver und hyperaktiver Kinder
- Helga Simchen, ADS, Hilfen für das hyperaktive Kind
- Leitfaden ADS
- Informationsbroschüre des Hamburger Arbeitskreises





# Körperlicher Status

- Länge
- Gewicht
- Blutdruck
- Puls
- Ganzkörperuntersuchung
- Neurologischer Status





# Labordiagnostik

- T3 / T4 / TSH / gr.BB / gGT /
- GOT / GPT / LDH /
- Na / K / Ca / CL /
- Krea / Harnsäure
- IgE / BZ
- ? Phenylalanin / Coeruloplasmin / Kupfer





# Psychologische Diagnostik:

- Neuropsychologische Diagnostik als sequentieller diagnostischer Prozess nach Heubrock und Petermann
- Psychologische Exploration u. Anamnese
- Standardisierte Intelligenzdiagnostik
- Standardisierte Entwicklungsdiagnostik bei Vorschulkindern
- Teilleistungsdiagnostik
- Test zur Konzentration, Ausdauer, Aufmerksamkeit und kognitiver Impulsivität
- Persönlichkeitsdiagnostik
- Einschätzungs- und Fragebögen nach Döpfner
- Beobachtung des Testverhaltens





# Heilpädagogische Diagnostik und Beobachtung:

- Beobachtung des Spiel- Arbeitsverhaltens
  - Regelakzeptanz
  - Handlungsabbrüche(Impulsivität)
  - Reaktion auf Störquellen
- Beobachtung der Wahrnehmung
  - z.B.:Auditive und visuelle Wahrnehmung
    - Merkfähigkeit
- Beobachtung des Sozialverhaltens
  - Verhalten des Kindes in Kleingruppen
  - Allgemeines Problemverhalten [Beobachtungsbogen](#)



# Optional

Je nach Bedarf kann die Diagnostik erweitert werden durch:

- Familienbesuch durch Heilpädagogen
- Kindergartenbesuch durch den Heilpädagogen im Rahmen der Diagnostik
- Schulbesuch durch den Heilpädagogen im Rahmen der Diagnostik
- Klinikaufenthalt



# Pharmakotherapie

## Grundsätze:

- Wenn die medikamentöse Therapie vom SPZ durchgeführt wird, ist eine telefonische Rückmeldung an den verordnenden Arzt nach zwei Wochen notwendig
- Führen von Wochenbeurteilungsbögen über sieben Wochen sowohl durch Eltern als auch von den Lehrern
- Nach acht Wochen Wiedervorstellung mit Blutentnahme
- Nach einem Jahr Wiedervorstellung mit Blutentnahme
- Ein ärztlich geführter Auslassversuch der Medikation sollte nach ca. 12 Monaten erfolgen. In dieser Zeit sollen Wochenbeurteilungsbögen geführt werden





# Heilpädagogische Begleitung

- Beratung sowie Begleitung der Eltern und weiteren Bezugspersonen
  - nach dem Trainingsprogramm von Döpfner ([THOP](#))
  - nach Lauth und Schlottko
  - Spiel- und Trainingsgruppen





# Psychologische Begleitung:

- Information und Aufklärung über das Störungsbild und mögliche Ursachen
- Anleitung und Beratung über den Umgang mit problematischen Verhaltensweisen (Elterntraining)
- Strukturierung der Alltagssituation (z.B. Hausaufgaben, Mahlzeiten, Schlaf, Sozialbeziehungen)
- Klärung und Erarbeitung von Lösungen bei belastenden Situationen im Kiga und in der Schule (u.U. unter Einbeziehung von Erziehern/Lehrern)
- Ggfs. Vermittlung/Einleitung psychotherapeutischer Angebote für Eltern bei entsprechender Indikation



# Beobachtungsbogen Problemverhalten (Auszug THOP)

Eltern  
Lehrer  
Heilpäd/Therap.

Kurze  
Beschreibung  
des Problems  
z. B beim Spielen

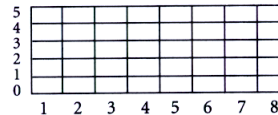
Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Beurteiler: \_\_\_\_\_

Problemverhalten

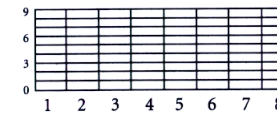
Wie häufig trat das  
Problemverhalten auf?

0 1 2 3 4 5  
nie ein- 2-3 täg- meh- stän-  
mal Mal lich tägl. dig



Wie belastend war das Problem?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9  
Kein Es hätte nicht schlimmer  
Problem sein können



Sitzungsprotokoll

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.

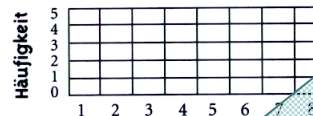
1.

2.

3.

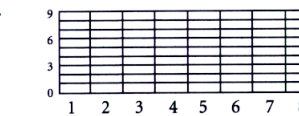
4.

5. Wie problematisch war das  
Verhalten des Kindes insgesamt?



Sitzungen

Einschätzung  
über  
mehrere Wochen



# Einschätzungsbogen (Döpfner)

**Symptomkriterien nach ICD-10 und DSM-IV**  
 [ ] = nur ICD-10; { } = nur DSM-IV

Dauer der Symptomatik: mindestens 6 Monate

**A. Aufmerksamkeitsstörung**

1. Beachtet häufig Einzelheiten nicht oder macht Flüchtigkeitsfehler bei den Schularbeiten, bei der Arbeit oder bei anderen Tätigkeiten	0 1 2 3	Anzahl erfüllter Kriterien (Ausprägung 2 oder 3)
2. Hat oft Schwierigkeiten, längere Zeit die Aufmerksamkeit bei Aufgaben oder Spielen aufrechtzuerhalten	0 1 2 3	
3. Scheint häufig nicht zuzuhören, wenn andere ihn/sie ansprechen	0 1 2 3	
4. Führt häufig Aufträge anderer nicht vollständig durch und kann Schularbeiten, andere Arbeiten oder Pflichten am Arbeitsplatz nicht zu Ende bringen (nicht aufgrund oppositionellen Verhaltens oder Verständnisschwierigkeiten)	0 1 2 3	
5. Hat häufig Schwierigkeiten, Aufgaben und Aktivitäten zu organisieren	0 1 2 3	
6. Vermeidet häufig oder hat eine Abneigung gegen oder beschäftigt sich häufig nur widerwillig mit Aufgaben, die längerandauernde geistige Anstrengung erfordern (z.B. im Unterricht, Hausaufgaben)	0 1 2 3	
7. Verliert häufig Gegenstände, die er/sie für bestimmte Aufgaben oder Aktivitäten benötigt (z.B. Spielsachen, Hausaufgabenhefte, Stifte, Bücher oder Werkzeug)	0 1 2 3	
8. Lässt sich oft durch äußere Reize leicht ablenken	0 1 2 3	
9. Ist bei Alltagstätigkeiten häufig vergesslich	0 1 2 3	
Kenntwert Aufmerksamkeitsstörungen (Summe der Beurteilungen/9)		

**B. Überaktivität**

1. Zappelt häufig mit Händen oder Füßen oder rutscht auf dem Stuhl herum	0 1 2 3	Anzahl erfüllter Kriterien (Ausprägung 2 oder 3)
2. Steht (oft) im Unterricht oder in anderen Situationen auf, in denen Sitzenbleiben erwartet wird	0 1 2 3	
3. Lläuft häufig herum oder klettert exzessiv in Situationen, in denen dies unpassend ist. (Bei Jugendlichen oder Erwachsenen kann dies auf ein subjektives Unruhegefühl beschränkt bleiben)	0 1 2 3	
4. Hat häufig Schwierigkeiten, ruhig zu spielen oder sich mit Freizeitaktivitäten ruhig zu beschäftigen	0 1 2 3	
5. (Zeigt ein anhaltendes Muster exzessiver motorischer Aktivität, das durch die soziale Umgebung oder durch Anforderungen nicht durchgreifend beeinflussbar ist) (Bei häufig "auf Achse" oder handelt oftmals, als wäre er/sie "getrieben")	0 1 2 3	
Kenntwert Überaktivität (Summe der Beurteilungen/5)		

**C. Impulsivität**

1. Platzt häufig mit der Antwort heraus, bevor die Frage zu Ende gestellt ist	0 1 2 3	Anzahl erfüllter Kriterien (Ausprägung 2 oder 3)
2. Kann häufig nur schwer warten, bis er/sie an der Reihe ist (bei Spielen oder in Gruppensituationen)	0 1 2 3	
3. Unterbricht oder stört andere häufig (z.B. platzt in die Unterhaltung oder Spiele anderer hinein)	0 1 2 3	
4. Redet häufig übermäßig viel (ohne angemessen auf soziale Beschränkungen zu reagieren) (im DSM-IV unter Überaktivität)	0 1 2 3	
Kenntwert Impulsivität (Summe der Beurteilungen/4)		

**Urteil**

0 = nicht zutreffend, 1 = leicht, 2 = mäßig, 3 = stark zutreffend

**Diagnose nach ICD-10 (Forschungskriterien)**

alle Zusatzkriterien erfüllt:

- 0 Beginn vor dem 7. Lebensjahr
- 0 Symptomausprägung in mehr als einer Situation (Familie, Schule, Untersuchung)
- 0 Symptome verursachen Leiden / Beeinträchtigung der sozialen / schulischen / beruflichen Funktionsfähigkeit

nicht alle Kriterien erfüllt?

mindestens 6 Kriterien erfüllt?  ja  nein

F90.9 Nicht näher bezeichnete hyperkinetische Störung

F90.0 Einfache Aktivitäts- u. Aufmerksamkeitsstörung

Kriterien für eine Störung des Sozialverhaltens erfüllt? (siehe ICD-10-10)

ja  nein

F90.1 Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens

mindestens 3 Kriterien erfüllt?  ja  nein

mindestens 1 Kriterium erfüllt?  ja  nein

keine Ausschlusskriterien erfüllt:

- 0 keine Tiefgreifende Entw.-störung (F41)
- 0 keine Manische Episode (F30)
- 0 keine Depressive Episode (F32)
- 0 keine Angststörung (F41)

+ = trifft zu, ? = trifft fraglich zu, - = trifft nicht zu

Medikamentöse  
Einstellung

Fragebogen-HKS



# Fragebogen HKS (Döpfner)

**Beurteilungsbogen für Eltern, Lehrer und Erzieher: FBB-HKS**

Name des Kindes / Jugendlichen: \_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

beurteilt von:  Vater  Mutter  Lehrer(in)  Erzieher(in)  Anderer: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Kreuzen Sie bitte für jede Beschreibung - <b>zuerst</b> die Zahl an, die angibt, <b>wie häufig</b> die Beschreibung für das Kind / den (die) Jugendliche(n) ist - und <b>dann</b> die Zahl, die angibt, <b>wie problematisch</b> Sie dieses Verhalten erleben.	Wie häufig ist die Beschreibung?		Wie problematisch ist das Verhalten?	
	0 = nicht einmal in 2 Wochen beobachtet	1 = 1-2 mal in 2 Wochen	0 = nicht einmal in 2 Wochen auffällig	1 = 1-2 mal in 2 Wochen
01. Weicht bei den Schulleistungen, bei anderen Tätigkeiten oder bei der Arbeit häufig Einzelkämpfer auf oder macht häufig Rückzügelsätze.	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
02. Hat bei Aufgaben oder Spielen oft Schwierigkeiten, die Aufmerksamkeit längere Zeit aufrechtzuerhalten (starr zu bleiben).	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
03. Scheint häufig nicht zuzuhören, wenn andere sie/ihn ansprechen.	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
04. Kann häufig Aufgabe von anderen nicht vollständig durchführen und kann Schularbeiten, andere Arbeiten oder Pflichten am Arbeitsplatz häufig nicht zu Ende bringen.	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
05. Hat häufig Schwierigkeiten, Aufgaben und Aktivitäten zu organisieren.	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
06. Hat eine Abneigung gegen Aufgaben, bei denen sie/er sich länger konzentrieren und anstrengen muß (z.B. Hausaufgaben). Vermehrt diese Aufgaben oder macht sie nur widerwillig.	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
07. Verliert häufig Gegenstände, die sie/er für bestimmte Aufgaben oder Aktivitäten benötigt (z.B. Spielzeug, Hausaufgabenhefte, Stifte, Bücher oder Werkzeug).	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
08. Läßt sich oft durch seine Umgebung (äußere Reize) leicht ablenken.	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
09. Ist bei Alltagsigkeiten häufig unregelmäßig (z.B. vergißt Schulbücher oder Kleidungsstücke).	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
10. Zappelt häufig mit Händen oder Füßen oder rührt häufig auf dem Stuhl herum.	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
11. Reht oft im Unterricht oder in anderen Situationen auf, in denen Stillsitzen erwartet wird.	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
12. Hat häufig Schwierigkeiten, ruhig zu spielen oder sich mit Freizeitaktivitäten ruhig zu beschäftigen.	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
13. Läuft häufig herum oder klettert permanent, wenn es erregend ist.	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
14. Beschreibt ein häufig auftretendes starkes Gefühl der inneren Unruhe (besonders bei Jugendlichen).	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
15. Zeigt durchgängig eine extreme Unruhe, die durch die Umgebung oder durch Aufforderungen nicht dauerhaft beeinflussbar ist.	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
16. Ist häufig 'auf Achse' oder handelt oft, als wäre sie/er angefahren.	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
17. Platzt häufig mit der Antwort heraus, bevor Fragen zu Ende gestellt sind.	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
18. Kann häufig nur schwer warten, bis sie/er an der Reihe ist (z.B. bei Spielen oder in einer Gruppe).	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
19. Unterbricht oder stört andere häufig (z.B. platzt in die Unterhaltung oder Spielfelder anderer hinein).	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
20. Redet häufig übermäßig viel.	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3

bitte wenden

0-456-83120-X\*

© 1996/2000/2001 by Verlag Hans Huber, Bern

Sted.Nr. 03 988 12

Beantworten Sie bitte abschließend noch folgende Fragen, wenn zumindest eines der auf der ersten Seite beschriebenen Verhaltensprobleme für das Kind / die (den) Jugendliche(n) zutrifft.

Frage	Wie häufig ist die Beschreibung?			
	0 = nicht einmal in 2 Wochen beobachtet	1 = 1-2 mal in 2 Wochen	2 = 3-4 mal in 2 Wochen	3 = 5-6 mal in 2 Wochen
A1. Die beschriebenen Verhaltensprobleme sind insgesamt sehr belastend.	0	1	2	3
A2. Die Schulnoten und beruflichen Leistungen: Die beschriebenen Verhaltensprobleme beeinträchtigen die schulische oder berufliche Leistungsfähigkeit erheblich. <i>Bei Vorschulkindern:</i> Die beschriebenen Verhaltensprobleme beeinträchtigen die Fähigkeit des Kindes ernsthaft, intensiv und ausdauernd zu spielen oder sich selbst zu beschäftigen.	0	1	2	3
A3. Die beschriebenen Verhaltensprobleme beeinträchtigen die Beziehungen zu Erwachsenen (Eltern, Schwestern, Lehrern) erheblich.	0	1	2	3
A4. Die beschriebenen Verhaltensprobleme beeinträchtigen die Beziehungen zu anderen Kindern bzw. Jugendlichen erheblich.	0	1	2	3

Nur von den Eltern zu beantworten:

B1. Die beschriebenen Verhaltensprobleme treten in der Familie auf.	0	1	2	3
B2. Die beschriebenen Verhaltensprobleme treten im Kindergarten bzw. in der Schule auf.	0	1	2	3
B3. Die beschriebenen Verhaltensprobleme treten außerhalb der Familie und des Kindergartens bzw. der Schule auf (z.B. in Freizeitgruppen oder wenn das Kind zu Besuch ist).	0	1	2	3
B4. Die beschriebenen Verhaltensprobleme haben vor dem Alter von 7 Jahren begonnen.	0	stimmt nicht übereinst.	1	stimmt übereinst.
B5. Die beschriebenen Verhaltensprobleme bestehen seit mindestens 6 Monaten.	0	stimmt nicht übereinst.	1	stimmt übereinst.

Bemerkungen:

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Medikamentöse  
Einstellung

Fragebogen-SSV



# Fragebogen SSV (Döpfner)

Beurteilungsbogen für Eltern, Lehrer und Erzieher: FBB-SSV			
Name des Kindes / Jugendliche(n):		Alter:	Datum:
beurteilt von: <input type="radio"/> Vater <input type="radio"/> Mutter <input type="radio"/> Lehrer(in) <input type="radio"/> Erzieher(in) <input type="radio"/> Anderer:			
Name:			
<p>Kreuzen Sie bitte für jede Beschreibung - <b>passend</b> die Zahl an, die am <b>besten</b> die Beschreibung für das Kind / den (die) Jugendliche(n) ist - und <b>gerade</b> die Zahl, die am <b>besten</b> <b>problematisch</b> für dieses Verhalten erleben.</p> <p>Dieser Fragebogen wird zur Beurteilung von Kindern und Jugendlichen eingesetzt. Beantworten Sie bitte alle Fragen, auch wenn Ihnen einige Fragen dem Alter des Kindes nicht angemessen erscheinen.</p>			
	Wie häufig für die Beschreibung?	Wie problematisch ist das Verhalten?	
	gar nicht ein wenig mäßig sehr sehr stark	gar nicht ein wenig mäßig sehr sehr stark	
<b>Teil A:</b>			
01. Hat für sein Alter ungewöhnlich häufige oder schwere Misstaten?	0 1 2 3	0 1 2 3	
02. Wird schnell wütend.	0 1 2 3	0 1 2 3	
03. Streift häufig mit Erwachsenen.	0 1 2 3	0 1 2 3	
04. Widersteht sich häufig Kritik oder Anweisungen oder weigert sich, diese zu befolgen.	0 1 2 3	0 1 2 3	
05. Ärgert andere häufig absichtlich.	0 1 2 3	0 1 2 3	
06. Schämt häufig die Schuld für eigene Fehler oder eigenes Fehlverhalten auf andere.	0 1 2 3	0 1 2 3	
07. Ist leicht reizbar oder läßt sich von anderen leicht ärgern.	0 1 2 3	0 1 2 3	
08. Ist häufig zornig und ärgert sich schnell.	0 1 2 3	0 1 2 3	
09. Ist häufig bockig oder nachlässig.	0 1 2 3	0 1 2 3	
A. Beziehen diese in Teil A genannten Verhaltensprobleme seit mindestens 6 Monaten? (Wenn keine Verhaltensprobleme vorhanden, diese Frage bitte durchstreichen.)	0 nein 1 ja		
<b>Teil B (wenn nicht bekannt, bitte 0 ankreuzen):</b>			
10. Beginnt mit Geschwistern häufig Streit.	0 1 2 3	0 1 2 3	
11. Beginnt mit anderen Kindern häufig Streit.	0 1 2 3	0 1 2 3	
12. Bedrückt, schikaniert oder schmäht andere ein.	0 1 2 3	0 1 2 3	
13. Quitt Tiere.	0 1 2 3	0 1 2 3	
14. Lügt oft, um sich Eltern oder Vorgesetzte zu verschaffen oder um Verpflichtungen zu entgehen.	0 1 2 3	0 1 2 3	
15. Steht heimlich Geld oder Wertgegenstände.	0 1 2 3	0 1 2 3	
B. Wie lange bestehen diese in Teil B genannten Verhaltensprobleme? (Wenn keine Verhaltensprobleme vorhanden, diese Frage bitte durchstreichen.)	0 weniger als 6 Monate 1 6 bis 11 Monate 2 12 Monate oder länger		
Bitte wandern			

3-456-82112-0\*

© Verlag Hans Huber, Bern 1998/2001

Best.Nr. 03 385 13

Teil C und Teil D bitte erst für Kinder ab dem Schulalter beurteilen. Für Vorschulkinder weiter mit Teil E.				Wie häufig für die Beschreibung?		Wie problematisch ist das Verhalten?							
				gar nicht	ein wenig	mäßig	sehr	sehr stark	gar nicht	ein wenig	mäßig	sehr	sehr stark
<b>Teil C (wenn nicht bekannt, bitte 0 ankreuzen):</b>													
16. Beißt nun lebhaft häufig nach Einbruch der Dunkelheit draußen.				0	1	2	3	0	1	2	3		
17. Schreit häufig die Schule.				0	1	2	3	0	1	2	3		
C1. Haben diese in Teil C genannten Verhaltensprobleme vor dem Alter von 15 Jahren begonnen? (Wenn keine Verhaltensprobleme vorhanden, diese Frage bitte durchstreichen.)				0 nein 1 ja									
C2. Wie lange bestehen diese in Teil C genannten Verhaltensprobleme? (Wenn keine Verhaltensprobleme vorhanden, diese Frage bitte durchstreichen.)				0 weniger als 6 Monate 1 6 bis 11 Monate 2 12 Monate oder länger									
<b>Teil D (wenn nicht bekannt, bitte 0 ankreuzen):</b>													
18. Hat eine Waffe benutzt, die anderen schwere Schäden zufügen kann (z.B. Messer, Schlagstock).				0	1	2	3	0	1	2	3		
19. Hat körperlich grausam zu Menschen (z.B. hat jemanden geteilt oder durch Feuer oder mit einem Messer verletzt).				0	1	2	3	0	1	2	3		
20. Hat jemanden in dessen Anwesenheit bestohlen (z.B. Überfall, Taschendiebstahl, Erpressung).				0	1	2	3	0	1	2	3		
21. Hat andere zu sexuellen Aktivitäten gezwungen.				0	1	2	3	0	1	2	3		
22. Hat vorsätzlich Feuer gelegt, mit der Absicht, schweren Schaden anzurichten.				0	1	2	3	0	1	2	3		
23. Hat vorsätzlich fremdes Eigentum zerstört (außer durch Feuerlegen).				0	1	2	3	0	1	2	3		
24. Ist in fremde Wohnungen, Gebäude oder Autos eingebrochen.				0	1	2	3	0	1	2	3		
25. Ist mindestens zweimal über Nacht oder einmal länger als eine Nacht weggegangen.				0	1	2	3	0	1	2	3		
D. In welchem Zeitraum sind diese in Teil D genannten Verhaltensprobleme zuletzt aufgetreten? (Wenn keine Verhaltensprobleme vorhanden, diese Frage durchstreichen.)				0 zuletzt in den letzten 6 Monaten 1 zuletzt vor 7 bis 12 Monaten 2 zuletzt vor mehr als einem Jahr									
<b>Teil E (Wenn überhaupt keine Probleme, Teil E bitte durchstreichen.)</b>													
E1. Die genannten Verhaltensprobleme beeinträchtigen die Beziehung zu anderen Menschen oder die schulische bzw. berufliche Leistungsfähigkeit erheblich.				0 stimmt nicht 1 stimmt									
E2. Sie / er hat eindeutig wenig Beziehungen zu Gleichaltrigen, ist isoliert oder wird von Gleichaltrigen zurückgewiesen oder ist unbeliebt. Länger andauernde gegenseitige Freundschaften fehlen.				0 stimmt nicht 1 stimmt									
Nur von den Eltern zu beantworten:													
E3. Die beschriebenen Probleme haben vor dem Alter von 15 Jahren begonnen.				0 stimmt nicht 1 stimmt									
E4. Die in Teil B, C und D genannten Verhaltensprobleme treten nur in der Familie auf.				0 stimmt nicht 1 stimmt									
Vielen Dank für Ihre Mitarbeit													

Medikamentöse  
Einstellung

Fragebogen-HKS



# Beobachtungsbogen zur medikamentösen Einstellung

**DSB:** Wochen-Beurteilungsbogen für Eltern und Lehrer zur Auswertung der medikamentösen Therapie (S. 1/1)

Name des Kindes / Jugendlichen: \_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

beurteilt von:  Vater  Mutter  Lehrer(in)  Erzieher(in)  Anderem:  
Name: \_\_\_\_\_

Beurteilen Sie bitte das Verhalten des Kindes zum Ende der Woche. Tragen Sie hinter jede Feststellung eine Zahl in die entsprechende Spalte ein.

	Woche	Woche	Woche	Woche	Woche	Woche	Woche
	1	2	3	4	5	6	7
<b>Teil A: Connors-Bogen</b> Beurteilungsskala: 0 überhaupt nicht 1 ein wenig 2 ziemlich 3 sehr stark	Datum	Datum	Datum	Datum	Datum	Datum	Datum
01. Ist unruhig oder übermäßig aktiv.							
02. Ist erregbar oder impulsiv.							
03. Stört andere Kinder.							
04. Beendet angetragene Aufgaben nicht (kurze Aufmerksamkeitspanne).							
05. Ist ständig zappelig.							
06. Ist unaufmerksam oder ablenkbar.							
07. Seinen Forderungen muß sofort nachkommen werden. Kann nicht abwarten, ist rasch enttäuscht.							
08. Hat Wutausbrüche und explosives oder unüberlegtes Verhalten.							
09. Weint schnell.							
10. Hat abrupte Stimmungsschwankungen.							
<b>Teil B: Problemliste – Verhaltensprobleme des Kindes</b> Beurteilungsskala (Frage 1 bis 4): Wie häufig ist das Problemverhalten auf? 0 1 2 3 4 5 nie einmal 2-3 Mal täglich mehrmals täglich ständig							
1.							
2.							
3.							
4.							
5. Wie problematisch war das Verhalten des Kindes insgesamt? kein Problem 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Es hätte nicht schlimmer sein können							
Teil C: Wird vom Arzt / Psychologen ausgefüllt							
Teil A: Summe Connors							
Teil B: Summe Problemliste (1-4)							
Dosierung							

-Fragebogen Seite 1 von 1-

zurück zu  
Pharmakotherapie

Fragebogen  
HKS

# Elternmaterial: Familienregeln

Die „Familienregeln“ sind ein sehr wichtiger Leitfaden, den Sie am besten gemeinsam mit Ihrem Partner in Ruhe durchsprechen, da er eine wichtige Grundlage für die weiteren Leitfäden darstellt. Erziehung ist wirklich keine leichte Aufgabe für Eltern. Und die Erziehung von „schwierigen“ Kindern erfordert zusätzliche Kraft. So kommt es, dass manche Eltern ihren Kindern zu viele Regeln aufstellen und manchmal sehr hart bei ihren Konsequenzen sind, andere Eltern dagegen stellen kaum Regeln auf und reagieren mal so und mal so. Beide Erziehungsstile führen aber dazu, dass die Probleme zunehmen.

Kinder brauchen Regeln und Grenzen, sie geben ihnen Halt, Sicherheit und Orientierung. Kinder brauchen auch Freiheit, aber grenzenlose Freiheit überfordert sie. Eine klare Linie bietet Kindern Sicherheit und damit auch Geborgenheit und Verlässlichkeit. Vor allem bei hyperkinetischen und oppositionellen Kindern sind klare Regeln sehr wichtig, weil sie sich selbst nicht so gut steuern können wie andere Kinder. Dieser Leitfaden soll Ihnen helfen, Ihre eigenen Familienregeln zu finden und auf deren Einhaltung zu achten.

## Regel 1

**Unterscheiden Sie zwischen Regeln bzw. Aufforderungen und Bitten.** Bei Regeln oder Aufforderungen ist es dem Kind nicht freigestellt zu entscheiden, ob es sich daran hält oder nicht. Entsprechend gilt: Wenn sich das Kind nicht daran hält, dann müssen Konsequenzen erfolgen. Bei einer Bitte dagegen darf es selbst entscheiden, ob es die Bitte erfüllt oder nicht, und Sie müssen diese Entscheidung akzeptieren. Aus diesem Grunde ist es wichtig, zwischen Regeln oder Aufforderungen einerseits und Bitten andererseits zu unterscheiden. In diesem Elternleitfaden geht es ausschließlich um Regeln und Aufforderungen. Vergessen Sie jedoch nicht, dass Sie Ihr Kind immer wieder einmal um einen Gefallen bitten (z. B. Getränke aus dem Keller holen), bei dem es auch „Nein“ sagen kann.

## Regel 2

**Erstellen Sie eine Liste der Regeln, die in letzter Zeit zu Auseinandersetzungen führten.** Überlegen Sie, welche Regeln Ihr Kind (oder auch Ihre anderen Kinder) oft nicht einhält oder welche zu Meinungsverschiedenheiten zwischen Ihnen als Eltern geführt haben. Tragen Sie diese Regeln in das Arbeitsblatt F07.1 (Familienregeln) ein. Versuchen Sie dabei, die Regeln möglichst genau zu beschreiben. Schreiben Sie auch mit auf, ob die Regeln nur für eine bestimmte Zeit gilt (z. B. an Wochentagen). Gehen Sie den typischen Tagesablauf in Ihrer Familie durch und überlegen Sie, welche Regeln zu Auseinandersetzungen führten. Beispiele hierfür sind:

- Meine Kinder sollen morgens um 7.30 Uhr gewaschen und angezogen am Frühstückstisch sitzen.
- Meine Kinder sollen ihre Jacken und Schultaschen selbst wegräumen und nicht im Flur liegen lassen.

Überprüfen Sie danach, ob es auch Regeln gibt, die für den ganzen Tag gelten und die ebenfalls Probleme bereiten. Beispiele hierfür sind:

- Meine Kinder sollen sich nicht schlagen.
- Meine Kinder sollen ihr Zimmer einmal in der Woche aufräumen.

Es gibt dabei keine generell richtigen oder falschen Regeln. Nur Sie selbst können festlegen, welche Regeln und Grenzen für Ihre Familie wichtig sind.

Die Familienregeln umfassen acht klar strukturierte Anweisungen für das Einführen von Regeln in der Familie







# Tests zur Konzentration, Ausdauer und Belastbarkeit, Aufmerksamkeit und kognitiver Impulsivität:

- FTF-K
- DL-KE, DL KG
- d2, bp
- DAT
- CPT





# Standardisierte Entwicklungsdiagnostik:

- MFED
- ET 6-6
- WET





# Teilleistungsdiagnostik:

Diagnostik zu Gedächtnis,  
Wahrnehmung und Schulleistungen

- GFT
- Frostig Entwicklungstest der visuellen Wahrnehmung / DTVP-2, GMT, HDT
- Mottiertest
- PET
- ZLT
- TGR1/2, DRT, WRT, HSP
- ZAREKI, DEMAT






# Standardisierte Intelligenzdiagnostik:

- Erfassung der intellektuellen Leistungsfähigkeit (Grundintelligenz) durch weitgehend sprach- und bildungsunabhängige Testverfahren, z.B.
  - CFT1
  - CFT 20
  - SON-R 2-7
- Differenzierte Intelligenztestverfahren mit Hinweisen auf kognitive Strategien u.a.
  - K-ABC
  - HAWIK - III





# Psychologische Exploration und Anamnese:

- Zur Symptomatik
- Zur störungsspezifischen Entwicklungsgeschichte
- Zu Komorbiditäten und Begleitstörungen
- Zu störungsrelevanten Rahmenbedingungen
- zu Ressourcen des Kindes und der Umgebung (Elternhaus, Kindergarten , Schule)



# Neuropsychologische Diagnostik nach HEUBROCK und PETERMANN

**Kasten 36:**

Schema der neuropsychologischen Diagnostik als sequenzieller diagnostischer Prozeß  
(Beispiel: Eltern lassen ihr Kind auf Empfehlung des Kinderarztes untersuchen,  
eine neurologische Diagnose liegt nicht vor).

Fragestellung	Beispiel	Diagnostische Methode
Problem des Kindes	Antriebsschwäche zu Hause und in der Schule	Anamnese und Exploration mit den Eltern (seit wann besteht das Problem und wie zeigt es sich?)
Hypothesen über Ursache des Problems	Liegen Hinweise auf psychische Grunderkrankung, Stoffwechselstörung oder andere neurologische Funktionsstörungen vor?	<ul style="list-style-type: none"> <li>– neuropsychologische Exploration (Fragen zur Familienanamnese, Vorgeschichte)</li> <li>– ärztliche Befunde, Untersuchungsheft für Kinder</li> </ul>
Erhebung von Art und Ausmaß der Funktionsstörung	Zeigt sich eine umschriebene Antriebsschwäche oder liegen andere Störungen vor, die als Antriebsschwäche erscheinen?	<ul style="list-style-type: none"> <li>– psychometrische und computergestützte Untersuchung (Diagnostik mit Testverfahren, die für Antriebsstörungen sensibel sind oder andere Erklärungshypothesen absichern können)</li> <li>– Verhaltensbeobachtung (gibt es Verhaltensunterschiede bei gefordertem Eigen- und Fremdantrieb?)</li> </ul>

Analyse und Synthese aller Einzelinformationen	Ergeben Problemschilderung durch die Eltern, Vorbefunde und neuropsychologische Befunde ein einheitliches Bild? Läßt sich ein neuropsychologisches Syndrom erkennen (= umschriebene Störung)?	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Auswertung der Befunde,</li> <li>– Bewertung der Befunde im Hinblick auf die Hypothesen zur Entstehung des Problems (Syndromanalyse)</li> </ul>
Erklärung der Probleme	Reichen die verfügbaren Informationen aus, um eine neuropsychologische Diagnose zu stellen? Sollten weitere Untersuchungen durchgeführt oder veranlaßt werden?	Neuropsychologische Diagnose (z. B. Störung des Eigenantriebs bei Verdacht auf Unterfunktion der Schilddrüse), Empfehlung einer endokrinologischen Abklärung
Therapievorschlagn	Läßt sich das Problem durch medizinische Maßnahmen lösen (Substitution von Schilddrüsen-Hormon)? Ist eine neuropsychologische Therapie sinnvoll? Wie sollte diese aussehen?	Neuropsychologische Verlaufsdagnostik (Entwicklung von therapiebegleitenden Ratingverfahren zur Symptomentwicklung, Verlaufsuntersuchungen mit änderungssensiblen Testverfahren)





# Obligate Basisdiagnostik

- Anamnese und neurologischer Status
- Klinischer Untersuchungsbefund [INFO](#)
- EEG, EKG
- Visusprüfung, Audiogramm
- Labordiagnostik [INFO](#)
- Anamnestisch Ausschluß einer Schlafstörung
- Psychologische Diagnostik [INFO](#)
- Heilpädagogische Diagnostik optional [INFO](#)



# Obligate Basisdiagnostik

- Anamnese und neurologischer Status
- Klinischer Untersuchungsbefund [INFO](#)
- EEG, EKG
- Visusprüfung, Audiogramm
- Labordiagnostik [INFO](#)
- Anamnestisch Ausschluß einer Schlafstörung
- Psychologische Diagnostik [INFO](#)
- Heilpädagogische Diagnostik optinal [INFO](#)



# Obligate Basisdiagnostik

- Anamnese und neurologischer Status
- Klinischer Untersuchungsbefund [INFO](#)
- EEG / EKG
- Visusprüfung / Audiogramm
- Labordiagnostik [INFO](#)
- Anamnestisch Ausschluß einer Schlafstörung
- Psychologische Diagnostik [INFO](#)
- Heilpädagogische Diagnostik optinal [INFO](#)





# Obligate Basisdiagnostik

- Anamnese und neurologischer Status
- Klinischer Untersuchungsbefund [INFO](#)
- EEG / EKG
- Visusprüfung / Audiogramm
- Labordiagnostik [INFO](#)
- Anamnestisch Ausschluß einer Schlafstörung
- Psychologische Diagnostik [INFO](#)
- Heilpädagogische Diagnostik optional [INFO](#)
- Optional [INFO](#)





# Obligate Basisdiagnostik

- Anamnese und neurologischer Status
- Klinischer Untersuchungsbefund [INFO](#)
- EEG / EKG
- Visusprüfung / Audiogramm
- Labordiagnostik [INFO](#)
- Anamnestisch Ausschluß einer Schlafstörung
- Psychologische Diagnostik [INFO](#)
- Heilpädagogische Diagnostik optional [INFO](#)
- Optional [INFO](#)



# Multimodaler Therapieansatz

**Die Therapie ist multimodal, sie beinhaltet:**

- Information, Aufklärung und Anleitung von Eltern, Kind und Umgebung
- Aufklärung und Anleitung von Eltern, Kind und Umgebung.
- Fakultativ eine Pharmakotherapie,
- eine heilpädagogische und/ oder psychologische und / oder ärztliche Behandlung



# Multimodaler Therapieansatz

**Die Therapie ist multimodal, sie beinhaltet:**

- Information, Aufklärung und Anleitung von Eltern, Kind und Umgebung

Fakultativ:

- eine Pharmakotherapie,
- eine heilpädagogische und/ oder psychologische und / oder ärztliche Behandlung





# Heilpädagogische Diagnostik und Beobachtung

- Beobachtung des Spiel- Arbeitsverhaltens
  - Regelakzeptanz
  - Handlungsabbrüche(Impulsivität)
  - Reaktion auf Störquellen
  - Konzentration
- Beobachtung der Wahrnehmung
  - z.B.:Auditive und visuelle Wahrnehmung
    - Merkfähigkeit
- Beobachtung des Sozialverhaltens
  - Verhalten des Kindes in Kleingruppen
  - Allgemeines Problemverhalten [Beobachtungsbogen](#)

