

4 Materialien

Übersicht	
M01	Explorationsschema für Hyperkinetische und Oppositionelle Verhaltensstörungen (ES-HOV)
M02	Checkliste zur medikamentösen Therapie von Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen (CM-ADHS)
M03	ADHS-Tagesprofil: Beurteilungsbogen für Eltern (ADHS-TAP-EL)
M04	ADHS-Tagesprofil: Beurteilungsbogen für Lehrer (ADHS-TAP-LE/R)

M01 Explorationsschema für Hyperkinetische und Oppositionelle Verhaltensstörungen (ES-HOV)

Patient: _____ Untersucher: _____ Datum: _____

Beurteilungsbasis: Patient Eltern/Bezugspersonen Erzieher/Lehrer Beobachtung

Angaben zum Patienten:

Geburtsdatum: _____ Alter: _____

Eltern: Mutter: _____

Vater: _____

Geschwister (Alter): 1. _____ ()

2. _____ ()

3. _____ ()

Kindergarten/Schule: _____ Klasse: _____ Erzieher(in)/Lehrer(in): _____

Adresse: _____

Zustimmung der Eltern zu Kontaktaufnahme? Ja Nein

Aktuelle Schulleistungen _____

Schullaufbahn (Umschulung/Klassenwiederholung) _____

Vorstellungsanlass/spontan berichtete Probleme

Vorstellung veranlasst durch: _____

1 _____

2 _____

3 _____

Interessen/Freizeitaktivitäten/Kompetenzen des Patienten

Freizeitaktivitäten/Interessen _____

Besondere Fähigkeiten/Kompetenzen/Eigenschaften (z. B. Sportlichkeit, Witz, Charme, vielseitig interessiert) _____

1 Aktuelle hyperkinetische/oppositionelle/aggressive Problematik und Grad der Beeinträchtigung/Belastung des Patienten und seines Umfeldes Problemstärke: 0 = nicht vorhanden; 1 = leicht; 2 = deutlich; 3 = stark ausgeprägt	Stärke	Alter (bei Beginn)
1.1 in der Familie nach Angaben: <input type="checkbox"/> der Eltern <input type="checkbox"/> der Erzieher/Lehrer <input type="checkbox"/> des Patienten (weitere Exploration durch Elterninterview zur Eltern-Kind-Interaktion, EKI)		
1 Motorische Unruhe/Impulsivität/Aufmerksamkeitsstörung (bei selbst- und bei fremdbestimmten Aktivitäten)		
2 Oppositionelles/aggressives Verhalten gegenüber Eltern		
3 Geschwisterrivalität/aggressives Verhalten gegenüber Geschwistern		
4 Dissoziales Verhalten in der Familie (z. B. Lügen, Stehlen)		
1.2 im Kindergarten/in der Schule nach Angaben: <input type="checkbox"/> der Eltern <input type="checkbox"/> der Erzieher/Lehrer <input type="checkbox"/> des Patienten		
1 Motorische Unruhe/Impulsivität/Aufmerksamkeitsstörung (bei selbst- und bei fremdbestimmten Aktivitäten), Lernstörungen		
2 Oppositionelles/aggressives Verhalten gegenüber Erziehern/Lehrern		
3 Dissoziales Verhalten (z. B. Lügen, Stehlen, Schuleschwänzen)		
1.3 bei Gleichaltrigen nach Angaben: <input type="checkbox"/> der Eltern <input type="checkbox"/> der Erzieher/Lehrer <input type="checkbox"/> des Patienten		
1 Motorische Unruhe/Impulsivität/Aufmerksamkeitsstörung		
2 Dominantes/aggressives Verhalten		
3 Dissoziales Verhalten außerhalb von Familie/Schule (z. B. Stehlen)		
4 Integration in Gleichaltrigengruppe/Freunde		

1.4 Klinische Diagnose		
Instrumente: Diagnose-Checkliste für Hyperkinetische Störungen (DCL-HKS) Diagnose-Checkliste für Störungen des Sozialverhaltens (DCL-SSV)		
Diagnose(n):		
2 Spezifische psychische Komorbidität/differenzialdiagnostische Abklärung (andere als hyperkinetische, oppositionelle oder aggressive Symptome)		
Instrumente zur klinischen Beurteilung: <ul style="list-style-type: none"> • Psychopathologisches Befund-System für Kinder und Jugendliche (CASCAP-D) • Weitere Diagnose-Checklisten aus DISYPS (Angst, Depression, Autismus, Tic, Bindungsstörung, Mutismus) 		
Exploration	Stärke	Alter (bei Beginn)
Problemstärke: 0 = nicht vorhanden; 1 = leicht; 2 = deutlich; 3 = stark ausgeprägt		
Entwicklungsstörungen/Teilleistungsschwächen/Intelligenzminderung		
Schulische Unterforderung/hohe Intelligenz		
Tiefgreifende Entwicklungsstörung (Autismus)		
Tic-Störung (Tourette-Störung)		
Depressive Symptome (u. a. mangelndes Selbstvertrauen/negatives Selbstkonzept)		
Angst (u. a. Leistungsangst)		
Andere Störungen (z. B. Borderline-Störung, schizophrene Störung, Manie, substanzinduzierte Störung, Schlafstörung)		
Beeinträchtigung der Beziehungen zu Eltern, Geschwistern, Erziehern, Lehrern, Gleichaltrigen		

3 Störungsspezifische Entwicklungsgeschichte des Patienten

Schwangerschafts-/Geburtskomplikationen, Komplikationen in der Neugeborenenperiode

Verzögerungen der frühkindlichen Entwicklung (Sitzen, Krabbeln, Laufen, erste Worte, Sauberkeit)

Temperamentsmerkmale im Säuglings- und Kleinkindalter (Schlafprobleme, Störungen der Nahrungsaufnahme, häufiges Schreien, Koliken, Unruhe; Belastungen der Eltern dadurch)

Verhaltensprobleme im Kindergartenalter (nur bei Schulkindern)

Verhaltensprobleme im Grundschulalter (nur bei Kindern > 10 Jahre)

Beginn der hyperkinetischen/aggressiven/oppositionellen Symptomatik, Belastungen zu diesem Zeitpunkt, Reaktionen/Konsequenzen auf Symptomatik

Verlauf der Symptomatik und Zusammenhang mit psychosozialen Be- und Entlastungen

4 Spezifische medizinische Anamnese

Medizinische/neurologische Primär-Diagnose (Alkoholembryopathie, Blei-Intoxikation, Epilepsie, Hyperthyreose, Schädel-Hirn-Trauma, genetische/metabolische Störung, Migräne, primäre Schlafstörung)

Medikation, die hyperkinetische Symptome verursachen kann (Antiasthmatica, Phenobarbital, Antihistaminika, Sympathomimetika)

5 Spezifische Familienanamnese

Psychische Störungen bei Familienmitgliedern/erstgradig Verwandten (vor allem: Hyperkinetische Störungen, Tic-Störungen, Störungen im Zusammenhang mit psychotropen Substanzen, Störungen des Sozialverhaltens, Persönlichkeitsstörungen, Affektstörungen, Angst- und Zwangsstörungen, Schizophrenie, Entwicklungs- und Lernstörungen)

Vergangene und gegenwärtige Belastungen und Krisen in der Familie (Eheprobleme, Probleme mit anderen Familienmitgliedern, mit Verwandten, Nachbarn); Veränderungen der Familienzusammensetzung

Organisationsgrad der Familie und besondere Ressourcen

Erziehungsverhalten, spezifische Bewältigungsstrategien in kritischen Erziehungssituationen; Hinweise auf Misshandlung/Vernachlässigung (weitere Exploration durch Elterninterview durch Eltern-Kind-Interaktion, EKI)

Eltern-Kind-Beziehung und Beziehung zu Geschwistern

6 Bedingungen im Kindergarten/in der Schule und in der Gleichaltrigengruppe

Integration des Kindes in Gruppen (Kindergarten, Schule, Gleichaltrige, Freizeitgruppen)

Belastende Bedingungen im Kindergarten/in der Schule (z. B. Gruppen-/Klassengröße, Anteil verhaltensauffälliger Kinder, Cliques-Bildung)

Ressourcen im Kindergarten/in der Schule (z. B. Kleingruppenunterricht, Kleingruppenbeschäftigung, Integrationsmaßnahmen, Förderunterricht)

Erzieher-/Lehrer – Kind-Beziehung und Eltern – Erzieher-/Lehrer-Beziehung

7 Therapie

Bewältigungsversuche durch den Patienten, durch die Familie, den Kindergarten/die Schule und ihre Ergebnisse

Vorbehandlung

Alter (bei Beginn)	Behandlung (bei Medikation: Dosierung)	Dauer (Monate)	Verlauf

Ursachen der Probleme (organische, psychische, familiäre Ursachen) nach Meinung des Patienten:

der Eltern:

der Erzieher/Lehrer:

Therapieerwartungen (z. B.: Kind muss sich ändern, Medikament, emotionale Probleme vermindern, Veränderung in der Familie)

des Patienten:

der Eltern:

der Erzieher/Lehrer:

Therapieziele (Zielsymptome und konkrete Ziele)

des Patienten:

1 _____

2 _____

3 _____

der Eltern:

1 _____

2 _____

3 _____

der Erzieher/Lehrer:

1 _____

2 _____

3 _____

Therapiemotivation/-compliance: 0 = keine, 1 = gering, 2 = deutlich, 3 = stark ausgeprägt

Therapieart	Patient	Eltern	Erzieher Lehrer
Beratung der Eltern/Intervention in der Familie			
Beratung der Erzieher/Lehrer Intervention in Kindergarten/Schule			
Verhaltens-/Psychotherapie des Kindes			
Pharmakotherapie			

8 Verhaltensauffälligkeiten während der Exploration/Untersuchung und psychopathologische Beurteilung (0 = nicht vorhanden; 1 = leicht; 2 = deutlich; 3 = stark ausgeprägt) differenzierte Beurteilung durch:
Psychopathologisches Befund-System für Kinder und Jugendliche (CASCAP-D)

Verhalten	Situationen (z. B. Exploration der Eltern, Spielsituation, Testsituation)			
Kooperation				
Motorische Unruhe				
Ablenkbarkeit				

Impulsivität				
Frustrationstoleranz				
Unsicherheit/Ängstlichkeit				
Andere:				
Andere:				
9 Weitere Diagnostik				
9.1 Elternfragebogen				
Breitbandverfahren, z. B.:	Elternfragebogen – Verhaltensbeurteilungsbogen für Vorschulkinder (VBV-EL)			
Ergebnis:	Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (CBCL/4-18)			
Störungsspez. Verfahren, z. B.:	Fremdbeurteilungsbogen für Hyperkinetische Störungen (FBB-HKS)			
Ergebnis:	Fremdbeurteilungsbogen für Störungen des Sozialverhaltens (FBB-SSV)			
	Elternfragebogen über Problemsituationen in der Familie (EF-PF)			
9.2 Fragebögen für Erzieher-/Lehrer				
Breitbandverfahren, z. B.:	Erzieherfragebogen – Verhaltensbeurteilungsbogen für Vorschulkinder (VBV-ER)			
Ergebnis:	Lehrerfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (TRF)			
Störungsspez. Verfahren, z. B.:	Fremdbeurteilungsbogen für Hyperkinetische Störungen (FBB-HKS/ADHS)			
Ergebnis:	Fremdbeurteilungsbogen für Störungen des Sozialverhaltens (FBB-SSV)			
9.3 Selbsturteil des Patienten über Verhaltensprobleme (ab ca. 10 Jahre)				
Breitbandverfahren, z. B.:	Fragebogen für Jugendliche (YSR)			
Ergebnis:				
Störungsspez. Verfahren, z. B.:	Selbstbeurteilungsbogen für Hyperkinetische Störungen (SBB-HKS/ADHS)			
Ergebnis:	Selbstbeurteilungsbogen für Störungen des Sozialverhaltens (SBB-SSV)			

9.4 Intelligenz- und Leistungsdiagnostik	
Intelligenztest:	
Schulleistungstest:	
Entwicklungstest:	
10 Verlaufskontrolle Datum: _____	
nach Angaben: <input type="checkbox"/> der Eltern <input type="checkbox"/> der Erzieher/Lehrer <input type="checkbox"/> des Patienten <input type="checkbox"/> anhand von Fragebögen	Veränderung
Veränderung: -2 = stark verschlechtert, -1 = leicht verschlechtert, 0 = unverändert, +1 = leicht verbessert, Therapieziel noch nicht erreicht +2 = stark verbessert, Therapieziel erreicht, 9 = keine Symptomatik	
Aufmerksamkeitsstörung, Impulsivität und Hyperaktivität (insbesondere Zielsymptome siehe 8) in der Familie: im Kindergarten/in der Schule:	
Andere Verhaltensauffälligkeiten/emotionale Entwicklung (insbesondere Zielsymptome siehe 8) in der Familie: im Kindergarten/in der Schule:	
Leistungen in der Schule/Entwicklungsstand (Verminderung von Defiziten)	
Beziehungen zu Gleichaltrigen und Freizeitaktivitäten	
Familiäre Interaktionen und familiäre Beziehungen	
Weitere Behandlungsplanung	

M02 **Checkliste zur medikamentösen Therapie von
Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen (CM-ADHS)**

Patient: _____ Untersucher: _____ Datum: _____

1 Angaben zum Patienten Geburtsdatum: _____ Alter: _____

2 Somatischer Befund

Körpergröße	Körpergewicht
Blutdruck, Puls	Leberwerte

Neurologischer Befund

Dysmorphiezeichen

Hirnnerven/Reflexstatus

Seh-/Hörfähigkeit

Feinmotorik/Koordination

Sprache

Internistischer Befund

Andere Befunde

3 Abklärung von absoluten/relativen Kontraindikationen (KI) für Pharmakotherapie

- kein Hinweis auf Psychose (absolute KI):
- kein Hinweis auf Leberschädigung (absolute KI für Pemolin):
- kein Anfallsleiden (relative KI):
- kein arterieller Hochdruck (relative KI):
- keine kardialen Arrhythmien (relative KI):
- keine Tic-Störung (relative KI):
- kein Medikamenten-/Drogenabusus (relative KI):

4 Klinische Diagnose

5 Exploration potenzieller psychischer Nebenwirkungen

(anhand des Fragebogens über mögliche Nebenwirkungen von Stimulanzien, NW-ADHS)

Hinweise auf psychische Auffälligkeiten, die auch durch Stimulanzien ausgelöst/verstärkt werden können:

6 Aufklärung der Eltern und des Patienten

hinsichtlich:

- erwarteter Veränderung der Symptomatik
- Dosierung und Verlauf der medikamentösen Einstellung
- möglicher Nebenwirkungen

Aufklärung erfolgt am: _____

7 Dosisaustestung

Beginn der Titration: _____

Anfangsdosis: _____

Veränderung der Dosierung am: _____

Dosis: _____

Veränderung der Dosierung am: _____

Dosis: _____

Veränderung der Dosierung am: _____

Dosis: _____

Enddosis: _____

8 Verlaufskontrolle und Auslassversuche

Datum				
bisherige Dosierung				
Körpergewicht/-größe				
Blutdruck/Puls				
Andere somatische Kontrollen:				
ADHS-Symptomatik im Kindergarten/in der Schule ¹⁾				
ADHS-Symptomatik in der Familie ¹⁾				
Andere psychische Symptomatik ¹⁾				
Nebenwirkungen ¹⁾				
Auslassversuch am Ergebnis des Auslassversuchs				
Weitere Dosierung				

Anmerkungen: ¹⁾ Beurteilung anhand ADHS-KGE: im Vergleich zum Ausgangsniveau: +3 = sehr stark verbessert, +2 = stark verbessert, +1 = geringfügig verbessert, 0 = unverändert, -1 = geringfügig verschlechtert, -2 = stark verschlechtert, -3 = sehr stark verschlechtert.

M03 ADHS-Tagesprofil: Beurteilungsbogen für Eltern (ADHS-TAP-EL)

Name des Kindes: _____ Beurteiler: Mutter Vater andere: _____

Datum heute: _____ Beurteilungszeitraum: _____

Wie problematisch war nach Ihrer Einschätzung das Verhalten des Kindes zu den einzelnen Tageszeiten in der letzten Woche (nur Schultage)?

Problemverhalten	Problemstärke			
	Morgens (Wecken, Anziehen usw.)	Nachmittags bis ca. 16.00 (Essen, Haus- aufgaben)	Später Nachmittag bis ca. 19.00	Abends, ein- schließlich zu Bett gehen
	gar nicht ein wenig ziemlich stark sehr stark	gar nicht ein wenig ziemlich stark sehr stark	gar nicht ein wenig ziemlich stark sehr stark	gar nicht ein wenig ziemlich stark sehr stark
1. <i>Unruhe</i> : Ist unruhig, übermäßig aktiv, zappelig oder kann nicht sitzen bleiben	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
2. <i>Unaufmerksamkeit</i> : Ist unaufmerksam, ablenkbar, kann sich nicht konzentrieren oder passt nicht auf	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
3. <i>Impulsivität</i> : Ist impulsiv, kann nicht abwarten, unterbricht andere oder handelt, ohne zu überlegen	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
4. Hält sich nicht an Regeln und Anweisungen	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
5. Ärgert andere, zeigt aggressives Verhalten oder hat Wutausbrüche	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
6. Wie problematisch ist das Verhalten insgesamt?	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
Beurteilen Sie bitte noch, wie stark Sie folgende Verhaltensweisen und Probleme in der letzten Woche bei dem Kind beobachten konnten.				gar nicht ein wenig ziemlich stark sehr stark
1. Wirkt ängstlich oder besorgt				0 1 2 3
2. Weint schnell, wirkt traurig oder bedrückt				0 1 2 3
3. Wirkt müde, apathisch oder lustlos				0 1 2 3
4. Zieht sich zurück oder macht nichts mit anderen zusammen				0 1 2 3
5. Wirkt mürrisch oder reizbar				0 1 2 3
6. Hat nervöse Zuckungen oder Tics (z. B. Augenblinzeln, Kopfrucken)				0 1 2 3
7. Zupft sich, beißt Fingernägel, beißt auf die Lippen				0 1 2 3
8. Klagt über Kopfschmerzen				0 1 2 3
9. Klagt über Bauchschmerzen				0 1 2 3
10. Hat wenig Appetit				0 1 2 3
11. Hat Probleme beim Einschlafen oder andere Schlafprobleme				0 1 2 3

M04 ADHS-Tagesprofil: Beurteilungsbogen für Lehrer (ADHS-TAP-LE/R)

Name des Schülers: _____ Klasse: _____

Schule: _____ Beurteiler(in): _____

Datum heute: _____ Beurteilungszeitraum: _____

Wie problematisch war nach Ihrer Einschätzung das Verhalten des Schülers jeweils in der ersten und in der zweiten Hälfte des Schulvormittags sowie am Schulnachmittag in der letzten Woche?

Problemverhalten	Problemstärke											
	Schulvormittag, 1. Hälfte				Schulvormittag, 2. Hälfte				Schulnachmittag			
	gar nicht	ein wenig	ziemlich stark	sehr stark	gar nicht	ein wenig	ziemlich stark	sehr stark	gar nicht	ein wenig	ziemlich stark	sehr stark
1. <i>Unruhe</i> : Ist unruhig, übermäßig aktiv, zappelig oder kann nicht sitzen bleiben	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
2. <i>Unaufmerksamkeit</i> : Ist unaufmerksam, ablenkbar, kann sich nicht konzentrieren oder passt nicht auf	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
3. <i>Impulsivität</i> : Ist impulsiv, kann nicht abwarten, unterbricht andere oder handelt, ohne zu überlegen	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
4. Hält sich nicht an Regeln und Anweisungen	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
5. Ärgert andere, zeigt aggressives Verhalten oder hat Wutausbrüche	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
6. Wie problematisch ist das Verhalten insgesamt?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
Beurteilen Sie bitte noch, wie stark Sie folgende Verhaltensweisen und Probleme in der letzten Woche bei dem Kind beobachten konnten.									gar nicht	ein wenig	ziemlich stark	sehr stark
1. Wirkt ängstlich oder besorgt									0	1	2	3
2. Weint schnell, wirkt traurig oder bedrückt									0	1	2	3
3. Wirkt müde, apathisch oder lustlos									0	1	2	3
4. Zieht sich zurück oder macht nichts mit anderen zusammen									0	1	2	3
5. Wirkt mürrisch oder reizbar									0	1	2	3
6. Hat nervöse Zuckungen oder Tics (z. B. Augenblinzeln, Kopfrucken)									0	1	2	3
7. Zupft sich, beißt Fingernägel, beißt auf die Lippen									0	1	2	3
8. Klagt über Kopfschmerzen									0	1	2	3
9. Klagt über Bauchschmerzen									0	1	2	3