

Anleitung zum Explorationsbogen ADHS/ADS

Zur hypothesengeleiteten Diagnostik der ADHS/ADS gehört das Erfassen störungsspezifischen Verhaltens in der aktuellen wie in der biographischen Anamnese. Störungstypisches Verhalten als Leitsymptome der ADHS/ADS und begleitende Entwicklungsstörungen sind zu identifizieren. Auch die Verhaltensbeobachtung von allen Betroffenen während der Kontakte gehört dazu. Spätere Befragungen von fremden Kontaktpersonen vervollständigen die Diagnostik. Die aus der Anamnese sich als notwendig erweisenden Untersuchungen sind für die Differenzialdiagnostik wichtig.

Was erklärt das Verhalten des Betroffenen besser als die Annahme einer ADHS/ADS? Diese Frage begleitet den gesamten diagnostischen Prozess.

Der **Explorationsbogen ADHS/ADS** hilft, störungsspezifisches, aktuelles Verhalten und für die Diagnose charakteristische, notwendigerweise Auffälligkeiten in der Entwicklung zu erfassen und übersichtlich zu dokumentieren. Situative Verhaltensbeobachtungen und differenzialdiagnostische Überlegungen werden dokumentiert und weitere Diagnostik wird vor Einleitung von Maßnahmen festgelegt.

Der Explorationsbogen erlaubt es, wichtige, störungsspezifische Hinweise strukturiert zu erfragen oder während eines freien Gesprächs gezielt zu erfassen.

Der Explorationsbogen ADHS/ADS kann in chronologischer Folge oder in themenspezifischer Folge während des Erstkontakts oder bei Folgekontakten ausgefüllt werden. Im Freiraum des Textes werden ergänzende Angaben festgehalten.

Empathisches Zuhören ist die Voraussetzung für einen schnellen Wissensgewinn und eine vertrauensvolle Zusammenarbeit.

Nach Erfassen der Persönlichkeitsdaten sollen *zunächst nicht beklagtes, positives Verhalten und günstige Eigenschaften des Betroffenen thematisiert* werden.

Die Anwesenheit des Betroffenen bei der Exploration hängt vom Al-

ter, Eigenschaften der Bezugspersonen und ihrer Beziehung zueinander ab.

Mit zunehmendem Alter ist zunächst ein getrennter Erstkontakt mit dem Betroffenen oder mit den Bezugspersonen in vielen Fällen besser als ein gemeinsamer Kontakt aller Betroffenen.

Der aktuelle **Vorstellungsanlass** wird aus Sicht des Betroffenen und der Bezugsperson erfragt. So entsteht ein Eindruck über deren Fähigkeiten zur Selbstwahrnehmung, Selbsteinschätzung und Fremdeinschätzung.

Die **biographische Anamnese**, entweder durch eine strukturierte Befragung oder in einem offenen Gespräch erhoben, soll störungsspezifisches Verhalten in unterschiedlichen Entwicklungsphasen und Situationen als Leitsymptome der Diagnose aufdecken. Bewertungen des Verhaltens werden in ihrer Subjektivität zunächst akzeptiert.

Umschriebene Entwicklungsstörungen (UES) wie motorische Entwicklungsverzögerungen, Sprachentwicklungsverzögerungen (SEV), nicht ausreichend selbst reguliertes Verhalten und Emotionslabilität in den verschiedenen Altersphasen sind zur differenzialdiagnostischen Abklärung komorbider Störungen zu erfassen.

Art, Umfang und Zeitpunkt von Therapien und Beratungen zeigen die bisher gemachten Bewältigungsversuche und die mögliche Symptompersistenz auf.

Unterschiede im Verhalten innerhalb einer Gruppe und in der Familie im Vergleich zum Verhalten in einer 1:1-Situation haben besonderes diagnostisches Gewicht.

Die **Familienanamnese** gibt Einblick in die Lebensbedingungen und Hinweise auf mögliche genetische Belastungen für Entwicklungsstörungen oder ADHS/ADS-Betroffenheit.

Individuelle Dispositionen durch Begabung und Persönlichkeit der Eltern und psychosoziale oder ökonomische Belastungen wie Familien- und Elternsituation müssen detailliert erfasst werden, da sie am Ausprägungsgrad der

Kernsymptomatik und Auftreten komorbider Störungen beteiligt sind.

Die **Verhaltensbeobachtung** der Beteiligten in Einzel- oder Grupsituation kann Hinweise auf störungsspezifisches, für die Diagnose relevantes und differenzialdiagnostisch bedeutsames Verhalten geben. Verhalten und Interaktionsmuster aller Beteiligten werden beurteilt. Auffälligkeiten sollen frei formuliert beschrieben werden.

Bei ausreichender Zeit, guter Beobachtung und einer vom Untersucher strukturierten Begegnung kann nachfolgend über weitere diagnostische Schritte entschieden werden.

Unter **Planung** werden notwendigen Symptom-Checklisten, Fragebögen und Fremdbefunde erfasst. Die aus der Anamnese indizierten Untersuchungen werden festgelegt. Einsicht in Zeugnisse, Fremdbefunde von Testen und Untersuchungen trägt zur Diagnosestellung bei.

Nach umfassender Exploration und Verhaltensbeobachtung sollten die wichtigsten Befunde erhoben und sollte eine diagnostische Einschätzung des Verhaltens möglich sein. Unter **Befunde / Einschätzung** können Diagnosen und Differenzialdiagnosen nach ICD-10 gestellt oder eine vorläufige Einschätzung als Verdachtsdiagnose gegeben werden. Die Ziffern der Untergruppen der Hauptdiagnosen nach ICD-10 werden entsprechend den Kriterien im ICD-10 dokumentiert.

Unter **Maßnahmen** wird das geplante, individuelle, therapeutische Vorgehen festgelegt.

Der *Explorationsbogen ADHS/ADS* ergänzt die vorhandenen Materialien zur Diagnostik der ADHS/ADS mit dem *Ziel eines an den Belangen der Praxis und den Vorgaben der Fachleitlinien orientierten und dabei ökonomischen Vorgehens.*