



# Anleitung zum Explorationsbogen ADHS/ADS

Die Diagnostik einer ADHS/ADS muss sich an der gültigen Leitlinie ADHS orientieren. Dabei ist die Exploration ein wesentlicher Teil.

Der **Explorationsbogen ADHS/ ADS** strukturiert die Befragung der Betroffenen, bei Kindern altersabhängig der Eltern und anderer Bezugspersonen. Seine Dokumentation des diagnostischen Vorgehens erfasst alle Bereiche, die zur Diagnosestellung von Bedeutung sein können. Dazu gehören auch die sich aus der Exploration als notwendig erwiesenen Untersuchungen und mögliche Verdachtsdiagnosen.

Die Frage „*Was erklärt das Verhalten des Betroffenen besser als die Annahme einer ADHS/ADS?*“ begleitet den gesamten diagnostischen Prozess. *Empathisches, aktives Zuhören ist Voraussetzung für einen schnellen Wissensgewinn und eine vertrauensvolle Zusammenarbeit.*

Die **Anwendung** des Explorationsbogens ADHS/ADS kann mit dem Erstkontakt in vorgeschlagener Reihenfolge oder themenspezifisch während der Folgekontakte erfolgen. In Freiräumen des Textes können ergänzende Angaben festgehalten werden.

Abhängig vom Alter des Betroffenen, der Beziehungsqualität und des Wunsches der Beteiligten beginnt die Exploration zunächst getrennt entweder mit einem Elternteil oder mit dem Kind bzw. Jugendlichen. Dies ist oft günstiger als ein gemeinsamer erster Kontakt der Beteiligten.

*Nach Erfassen der Persönlichkeitsdaten ist es vorteilhaft, zunächst nicht beklagtes, positives Verhalten, günstige Eigenschaften des Betroffenen und mögliche Ressourcen in der Familie zum Thema zu machen.*

Angaben zum **Vorstellungsanlass** aus Sicht des Betroffenen und der Bezugsperson vermitteln einen Eindruck über deren Selbstwahrnehmung, Selbst-

und Fremdeinschätzung und können Hinweise auf Ressourcen und Resilienz der Beteiligten geben.

Die **Biografische + Aktuelle Anamnese** beginnt am besten mit der strukturierten Befragung oder im offenen Gespräch über die aktuellen, möglicherweise störungsspezifischen Verhaltensklagen.

Das **aktuell beklagte Verhalten** wird nach Art, Häufigkeit und Intensität im Kontext verschiedener Lebensbereiche wie Familie, Schule, Freizeitgruppen sowie deren situationsabhängigen, unterschiedlichen Ausprägung z. B. bei Hausaufgaben, bei Familien- und Gruppenaktivitäten erfasst.

Entsprechend der Leitlinie ADHS muss weiter nach früheren störungsspezifischen **Verhaltensabweichungen in der Entwicklung** gefragt werden. Auffallende Verhaltensunterschiede in spezifischem Kontext, in Gruppensituation und einer beziehungsintensiven 1:1-Situation haben diagnostisches Gewicht.

**Familien-/Sozialanamnese** geben Einblick in belastende Lebensumstände oder Ressourcen der Familie. Psychosoziale oder ökonomische Belastungen in der Familie wie körperliche oder psychische Erkrankungen, Erfahrung von Verlust oder Trennung der Beteiligten können für Umfang und Schwere der Symptomatik und das Auftreten komorbider Störungen als ursächlich erkannt werden.

Die Bildungswege und Beziehungserleben der Eltern sowie deren Kindheitserfahrungen geben nicht selten Hinweise auf eine genetische Belastung mit familiärer ADHS-Betroffenheit.

Die **Verhaltensbeobachtung** der Beteiligten in der Kontaktsituation kann diagnostisch und differenzialdiagnostisch hilfreich sein, ohne sie weder zu unter- noch zu überschätzen.

Ergeben sich aus der Exploration Anlässe für **Weitere Diagnostik**, sind der Einsatz von evaluierten Symptomchecklisten, Eigen- und Fremdfragebögen,



technischer oder psychometrischer Untersuchungen, persönliche Befragungen von Kontaktpersonen, Einsicht in Zeugnisse, fremde Test- und Untersuchungsberichte für die Diagnosestellung wichtig.

Unter **Einschätzung** wird der Leitlinie folgend die vorläufige **Schweregradeinteilung** nach ihrer Funktionsfähigkeit in Beziehungen, bei Leistungsanforderungen oder sozialer Teilhabe festgelegt. Hilfreich sind dabei die Auswertung der DCL-ADHS nach Kennwerten, die ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) oder die Clinical Global Impression rating scales CGI-S.

Die **Multiaxiale Diagnostik** mit ihren sechs Achsen und die bei ADHS/ADS häufig vorliegenden ICD-Diagnosen sind eine diagnostische und differentialdiagnostische Übersicht möglicher koexistierender, psychischer Symptome, psychosozialer Störungen und körperlichen Erkrankungen. Dazu gehören umschriebene Entwicklungsstörungen (UES) der motorischen Entwicklung, der Sprachentwicklung wie auch nicht altersentsprechende Regulation von Verhalten und Emotion.

Unter **Maßnahmen** werden weitere, veranlasste, diagnostische Schritte dokumentiert. Empfehlungen zu Informationsmaterial zur ADHS/ADS, zu Beratungsangeboten und zum therapeutischen Vorgehen oder eine erneute Terminvereinbarung schließen den diagnostischen Prozess vorläufig ab.

*Fragebogenverfahren oder Verhaltensbeobachtungen allein reichen nicht zur Diagnosestellung.*

*Exploration, Verhaltensbeobachtungen, Fragebogenverfahren und aufgrund der Exploration oder Leitlinie indizierte Untersuchungen tragen zu einer sicheren Diagnose ADHS/ADS bei.*

Der Explorationsbogen ADHS/ADS ergänzt vorhandene Materialien zur Diagnostik mit dem Ziel eines an den Belangen der Praxis und den Vorgaben der Leitlinie ADHS orientierten, strukturierten, dokumentierten und dabei ökonomischen Vorgehens.

© Kohns