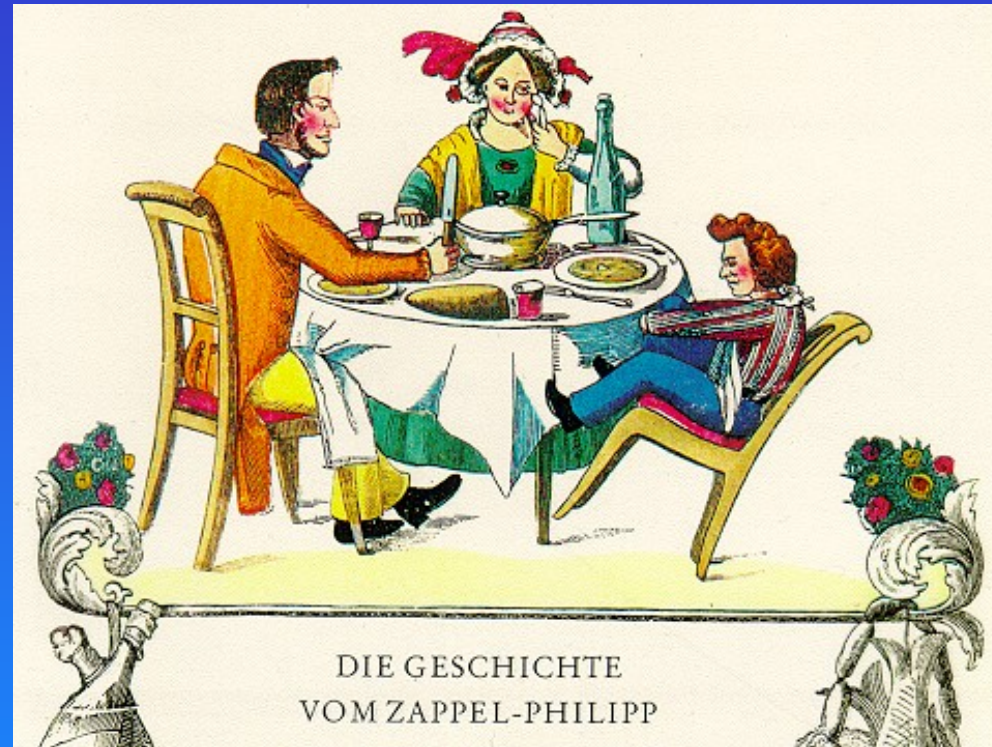


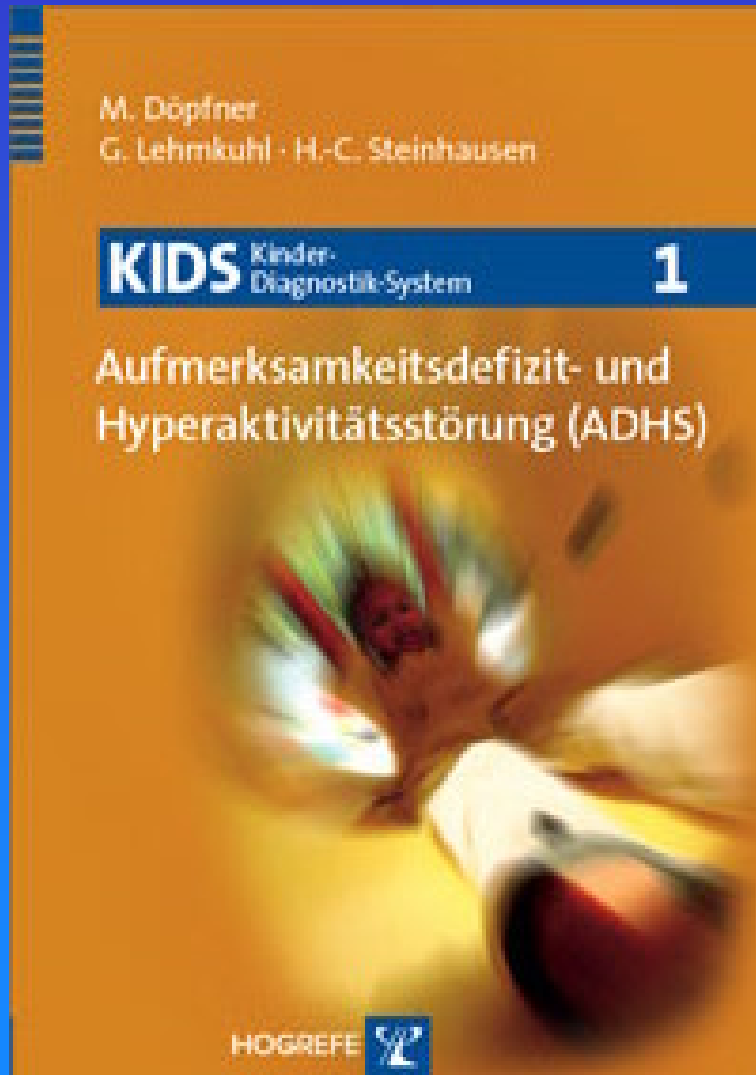
Hyperkinetische Störungen/ADHS



Professor Hans-Christoph Steinhausen

Universitäten Aarhus in Aalborg, Basel und Zürich

Bücher



2006



2009

Definition und Klassifikation

Definition

Kernsymptome

- Hyperaktivität
- Aufmerksamkeitsstörung
- Mangelnde Impulskontrolle

Definition

Kernsymptome Aufmerksamkeitsstörung



- 1 Ist häufig unaufmerksam gegenüber Details oder macht Sorgfaltsfehler bei Schularbeiten oder anderen Arbeiten/Tätigkeiten
- 2 Kann die Aufmerksamkeit bei Aufgaben oder beim Spiel häufig nicht aufrecht erhalten
- 3 Scheint häufig nicht zu hören, was gesagt wird
- 4 Führt häufig Aufträge nicht durch oder erfüllt häufig Schularbeiten, oder andere Pflichten oder Aufgaben am Arbeitsplatz nicht (nicht wegen oppositionellem Verhalten oder weil Erklärungen nicht verstanden werden)
- 5 Kann Aufgaben und Aktivitäten nicht organisieren oder strukturieren
- 6 Vermeidet häufig oder hat einen starken Widerwillen gegen Aufgaben, die geistiges Durchhaltevermögen erfordern (z.B. Hausaufgaben)
- 7 Wird häufig durch äußere Reize leicht abgelenkt
- 8 Verliert häufig Gegenstände, die für bestimmte Aufgaben oder Aktivitäten notwendig sind, z.B. Schularbeiten, Bleistifte, Spielsachen oder Werkzeuge
- 9 Vergißt häufig Dinge im täglichen Ablauf

Definition

Kernsymptome Hyperaktivität



1

Zappelt mit Händen oder Füßen oder windet sich auf seinem Sitz

2

Verläßt seinen Platz während des Unterrichts oder in anderen Situationen, in denen Sitzenbleiben erwartet wird

3

Läuft häufig herum oder klettert exzessiv in Situationen, in denen dies unpassend ist. (Bei Jugendlichen oder Erwachsenen ist nur ein Gefühl innerer Unruhe vorhanden)

4

Ist häufig beim Spiel übermäßig laut oder hat Schwierigkeiten, sich leise zu beschäftigen

5

Zeigt ein anhaltendes Muster exzessiver motorischer Aktivität, das durch die soziale Umgebung oder durch Aufforderungen nicht durchgreifend beeinflussbar ist

Definition

Kernsymptome mangelnde Impulskontrolle



1

Platzt häufig mit Antworten heraus, bevor Fragen zu Ende gestellt sind

2

Kann häufig nicht in einer Reihe warten oder bei Spielen oder Gruppensituationen warten, bis er/sie an der Reihe ist

3

Unterbricht oder stört andere häufig (z.B. platzt in die Unterhaltung oder Spiele anderer)

4

Redet häufig übermäßig viel, ohne angemessen auf soziale Beschränkungen zu reagieren

Definition

Ergänzende Kriterien



- Diskrepantes Verhalten (Symptome)
 - bezogen auf Alter, Entwicklungsstand, Intelligenz
- Beginn in der Kindheit
 - in der Regel vor dem 7. Lebensjahr
- Beeinträchtigungen in mindestens zwei Bereichen (Persistenz)
 - z. B. Schule, zu Hause, Freizeit
- Dauer mindestens 6 Monate

Klassifikation

Vergleich der Konzepte von ICD-10 und DSM-IV

	HKS ICD-10	ADHD DSM-IV
<i>Kriterienanzahl</i>		
- Aufmerksamkeitsdefizit	6 / 9	6 / 9
- Hyperaktivität	3 / 5	6 / 9
- Impulsivität	1 / 4	
<i>Komponenten</i>	ADHI	AD/ HI/ ADHI
<i>Pervasivität</i>	+	+
<i>Koexistenz mit SSV</i>	Subtyp	Separate Diagnosen
<i>Koexistenz mit anderen Störungen</i>	∅	∅

Klassifikation

Kritik am DSM-IV

- Zwei separate Schwellenwerte bei hoher Korrelation der Symptomdimensionen und ungenügender Differenzierung der Subtypen
- Redundante und hohe Anzahl von Symptomen mit ungenügender Entwicklungsanpassung und fehlenden Schwellenkriterien für verschiedene Altersgruppen
- Ungenügende Abbildung theoretischer Konzepte auf der Verhaltensebene (inhibition, delay aversion)
- Unscharfe Begrifflichkeit bei den definierenden Kriterien („oft“; „entwicklungsunangemessen“; signifikante Beeinträchtigung“) und den Dimensionen
 - Störung der Exekutivfunktionen statt AD
 - Probleme der Verhaltensinhibition statt H/I

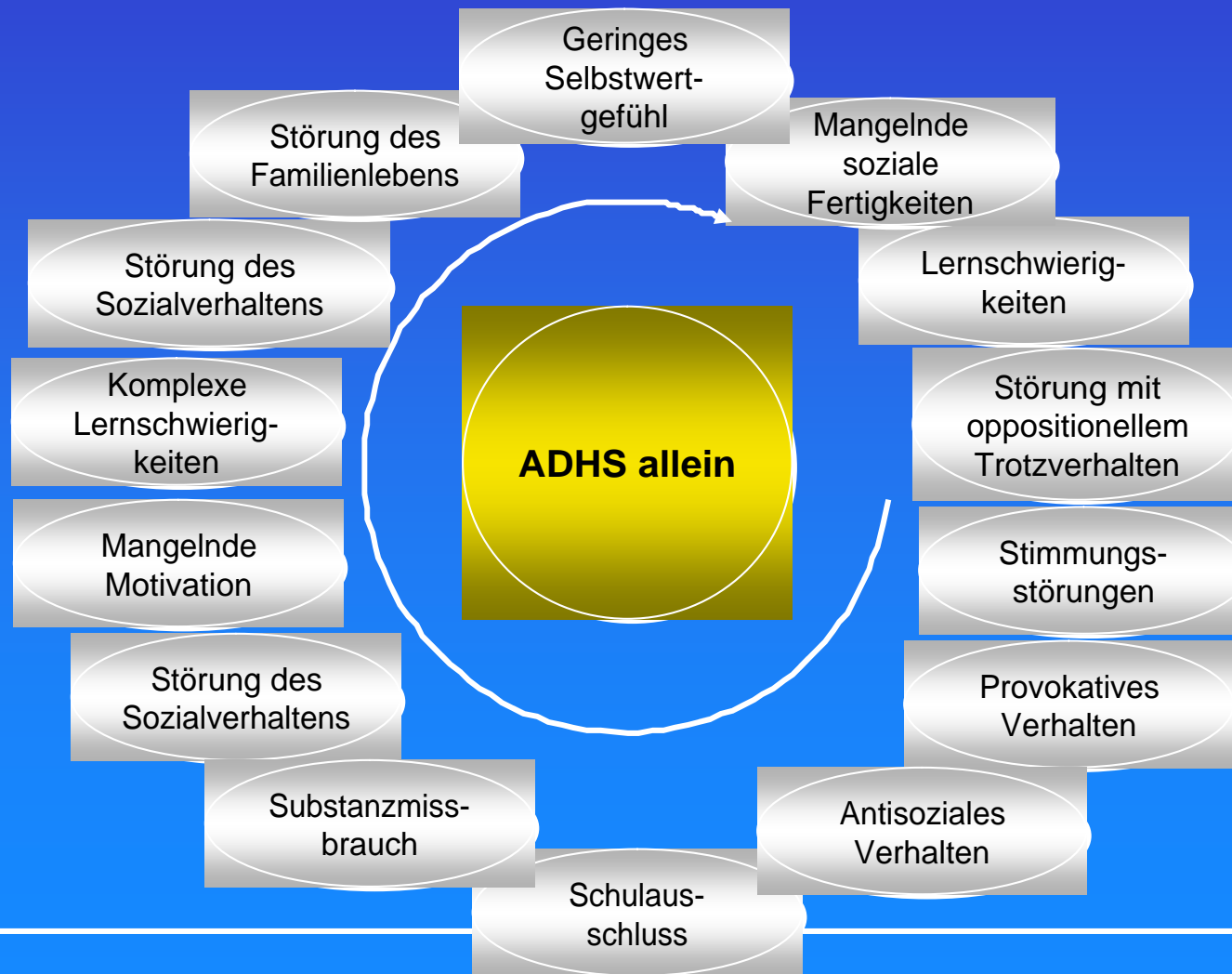
Klassifikation

Kritik am DSM-IV

- Alter bei Symptombeginn bei 7 Jahren statt in Kindheit und Jugend
- Ungenügende altersangepasste Definition der psychosozialen Funktionstüchtigkeit
- Validität der Subtypen (gesichert nur für C; HI oft nur Vorläufer von C; AD ist heterogen: Residualstörung; mit unterschwelliger HI-Dimension; andere Störung mit tragem kognitivem Tempo und Hypoaktivität)
- Bessere Berücksichtigung von Komorbiditäten bei Subtypen (sicher für ADHD+CD, weniger sicher für ANX, DEP, BP)

Klinischer Verlauf

Komplikationen nehmen mit dem Alter zu



Klinischer Verlauf

Psychosoziale Beeinträchtigungen

Symptombereiche

- Unaufmerksamkeit
- Hyperaktivität
- Impulsivität

+

Führt zu

Psychiatrische Komorbiditäten

- Expansive Verhaltensstörungen (Störung des Sozialverhaltens und Störung mit oppositionellem Trotzverhalten)
- Angst- und Affektstörungen

Funktionsbeeinträchtigungen

Selbst

- Geringes Selbstwertgefühl
- Unfälle und Verletzungen
- Rauchen/Substanzmissbrauch
- Delinquenz

Schule/Arbeit

- Leistungsprobleme/Leistungsversagen
- Probleme im Beruf

Zuhause

- Familiärer Stress
- Erziehungsschwierigkeiten

Sozial

- Wenig Freunde
- Sozialisationsdefizit
- Beziehungsprobleme

Klinische Untersuchung

Klinische Untersuchung

- Fragebögen und Beurteilungsskalen
- Interviews und Beobachtung
- Neuropsychologische Testung
- Körperliche und neuromotorische Untersuchung
- Labor-Tests
- Differentialdiagnose

Klinische Untersuchung

Interview mit den Eltern -1-

- Familien- und Entwicklungsanamnese
 - ADHD /HKS, SSV, Depression, Angst, Lernstörungen bei Familienmitgliedern
 - Schwangerschafts- und Geburtsanamnese (speziell Alkohol- und Nikotinexposition)
 - Frühkindliche Entwicklung
 - Krankheitsanamnese

Klinische Untersuchung

Interview mit den Eltern -2-

- Psychopathologie / Komorbidität
 - ADHD bzw. HKS
 - Störung des Sozialverhaltens, oppositionelles Trotzverhalten
 - Depression, Angststörungen
 - Spezifische Lernstörungen
 - Motorische Entwicklungsstörung
 - Ticstörungen
- Funktionen und Probleme in Familie, Schule und Gleichaltrigengruppe

Klinische Untersuchung

Beurteilungssituationen im Interview (PACS)

● Fernsehen	unstrukturiert	H > AD
● Lesen		H > AD
● Einzelbeschäftigung		H > AD
● Gemeinsames Spiel		H > AD
● Mahlzeiten	Halb- strukturiert	H > AD
● Einkaufen		H > AD
● Familienausflüge		H > AD
● In einer Reihe warten	strukturiert	I
● Aufgaben im Haushalt		AD
● Hausaufgaben		AD
● Organisation von Aufgaben		AD

Klinische Untersuchung

Schilderung spezifischer Situationen

Bitte denken Sie an eine Situation, in der das Kind (Name) in der letzten Woche oder kürzlich...ferngesehen hat...gelesen hat...sich allein beschäftigt hat...

Fragen nach dem Aktivitätsniveau (Unruhe, Zappeligkeit)

Blieb das Kind auf seinem Platz sitzen oder lief es umher?

War das Kind dabei zappelig, schaukelte es mit den Beinen...?

Hat das Kind während dieser Aktivität geredet? Wie viel?

Hat das Kind dabei Geräusche gemacht?

Frage nach der Dauer (Aufmerksamkeitsspanne)

War es länger oder kürzer als eine halbe Stunde? ...zwischen 15 und 30 Minuten? ...zwischen 5 und 15 Minuten? ...weniger als 5 Minuten?

Klinische Untersuchung

Exploration der Unaufmerksamkeit

Bitte denken Sie an eine Situation, in der dem Kind (Name)...eine Aufgabe im Haushalt (z.B. Tischdecken, Abtrocknen)...eine Hausaufgabe...die Organisation/Vorbereitung einer Aufgabe (z.B. Hefte und Stifte für Hausaufgaben zusammensuchen) aufgetragen wurde.

Fragen nach Unaufmerksamkeit

Hat das Kind sich verweigert? (Motivation)

Hat das Kind zugehört und den Auftrag verstanden?

Hat das Kind Details beachtet?

Hat das Kind Fehler bei der Ausführung gemacht?

Hat das Kind die Anweisungen befolgt?

Hat das Kind die Aufgabe beendet?

Hat das Kind bei der Aufgabe abgelenkt?

ADHS - Interview

Interview zu ADHS

ADHS-I

Name: _____ ID-Nr. _____

Geburtsdatum: _____ Datum: _____ männlich weiblich

Ausgefüllt von: _____

Das Interview geht von Situationen aus, die von der Bezugsperson in der letzten Woche mit dem Kind erlebt wurden. Bei der Exploration der einzelnen Situationen werden spezielle Fragen (nach DSM-IV) zu den Merkmalen Hyperaktivität (HY), Aufmerksamkeitsdefizit (AD) und Impulsivität (IM) gestellt. Einige Situationen sind besser für die Beurteilung von jeweils einem Merkmal, aber nicht von allen Merkmalen geeignet. Die Beurteilung erfolgt über eine dreistufige Skala: 0 (unauffällig) 1 (leicht auffällig) 2 (sicher auffällig).

ADHS - Interview

A. Situationen zur Exploration von Hyperaktivität, Impulsivität und Aufmerksamkeitsdauer

*Bitte denken Sie an eine Situation, in der das Kind (Name) in der letzten Woche oder kürzlich.....
ferngesehen.....sich alleine beschäftigt.....gemeinsam gespielt.....eine Mahlzeit eingenom-
men.....mit Ihnen eingekauft.....an einem Familienausflug.....oder an einer anderen Aktivität
teilgenommen hat.*

Situation jeweils im Freiraum.....nummerieren! Die entsprechende Situation wird im Folgenden
beurteilt.

ADHS - Interview

	Situation								
	1			2			3		
•(HY1) War das Kind dabei zappelig, schaukelte es mit den Beinen?	0	1	2	0	1	2	0	1	2
•(HY2) Blieb das Kind auf seinem Platz sitzen oder lief es umher?	0	1	2	0	1	2	0	1	2
•(HY3) Lief oder kletterte das Kind in unpassender Weise herum?	0	1	2	0	1	2	0	1	2
•(HY4) Hat das Kind dabei Schwierigkeiten, ruhig zu sein?	0	1	2	0	1	2	0	1	2
•(HY5) Kam dabei die allgemeine ausgeprägte Unruhe zum Ausdruck?	0	1	2	0	1	2	0	1	2
•(IM1) Platzte das Kind dabei mit den Antworten heraus, bevor die Frage zu Ende gestellt war?	0	1	2	0	1	2	0	1	2
•(IM2) Konnte das Kind warten, bis es an der Reihe war?	0	1	2	0	1	2	0	1	2
•(IM3) Hat das Kind andere unterbrochen oder gestört?	0	1	2	0	1	2	0	1	2
•(IM4) Hat das Kind während dieser Aktivität übermässig viel geredet?	0	1	2	0	1	2	0	1	2
•(AD2) Wie lange war das Kind dabei? War es länger als 15 Minuten?...zwischen 5 und 15 Minuten?...weniger als 5 Minuten?	0	1	2	0	1	2	0	1	2

ADHS - Interview

2

B. Spezielle Situationen zur Exploration der Unaufmerksamkeit

Bitte denken Sie an eine Situation, in der dem Kind (Name)..... eine Aufgabe im Haushalt (z.B. Tischdecken, Abtrocknen).....eine Hausaufgabe.....die Organisation/Vorbereitung einer Aufgabe (z.B. Hefte und Stifte für Hausaufgaben zusammensuchen).....oder eine andere Aufgabe aufgetragen wurde.

Situation jeweils im Freiraum.....nummerieren! Die entsprechende Situation wird im Folgenden beurteilt.

ADHS - Interview

	Situation								
	1			2			3		
• (AD6) Hat das Kind sich verweigert oder nur widerwillig mitgemacht?	0	1	2	0	1	2	0	1	2
• (AD3) Hat das Kind zugehört und den Auftrag verstanden?	0	1	2	0	1	2	0	1	2
• (AD1) Hat das Kind Details beachtet oder Fehler gemacht?	0	1	2	0	1	2	0	1	2
• (AD4) Hat das Kind die Anweisungen befolgt und vollständig ausgeführt?	0	1	2	0	1	2	0	1	2
• (AD5) Hat das Kind die Aufgabe organisiert und beendet?	0	1	2	0	1	2	0	1	2
• (AD7) Hat das Kind die für die Aufgabe / Aktivität benötigten Dinge verloren?	0	1	2	0	1	2	0	1	2
• (AD8) War das Kind bei der Aufgabe abgelenkt?	0	1	2	0	1	2	0	1	2
• (AD9) Was das Kind bei dieser Aktivität vergesslich?	0	1	2	0	1	2	0	1	2

ADHS - Interview

Auswertung

Nach DSM-IV müssen für die unaufmerksame und hyperaktiv-impulsive Untergruppe jeweils 6 / 9 der Symptome vorliegen. Beim Mischtyp muss eine Kombination von beidem vorliegen.

Es wird empfohlen, bei der Auswertung nur den Schweregrad 2 (sicher auffällig) zu berücksichtigen, um die diagnostischen Kriterien zu erfüllen. Pro einzeltem Kriterium genügt *eine* Situation mit dem Schweregrad 2, um das Kriterium zu erfüllen.

Ferner kann die Sicherheit der diagnostischen Zuordnung dadurch erhöht werden, dass der Informant befragt wird, ob die gewählte Beurteilungsperiode der letzten Woche repräsentativ für das Verhalten des Kindes war. Wenn erforderlich, können einzelne Situationen statt der realen letzten Beobachtung auch als für das Kind eher typische Situationen definiert werden.

Klinische Untersuchung

Interview mit dem Kind

- Stärken und Schwächen
- Psychopathologie
- Allgemeine Anpassung / Bewältigung

Verhaltensbeobachtung

- während der Untersuchung
- in der natürlichen Umgebung

Klinische Untersuchung

Verhaltensbeobachtung

Symptome sind evtl. nicht beobachtbar

- Unter hoch strukturierten Bedingungen
- In neuen Situationen
- Bei interessierenden Aktivitäten
- Bei direkter Zuwendung, Kontrolle, Supervision
- Bei kontinuierlicher Verstärkung

Symptome verschlechtern sich

- Unter unstrukturierten Bedingungen
- In langweiligen Situationen
- Bei repetitiven Aktivitäten
- Bei geringer Zuwendung, Kontrolle, Supervision
- Bei selbstbestimmter Aktivität
- Bei erhöhten Aufmerksamkeitsanforderungen

Beobachtungen in verschiedenen Kontexten sind wichtig

Klinische Untersuchung

Information von Dritten

- Kindergarten / Schule
- Ärzte
- Therapeuten

Klinische Untersuchung

CBCL / TRF / YSR

Alter	Elternurteil	Erzieher-/ Lehrerurteil	Selbsturteil
1,5	CBCL 1,5-5 Elternfragebogen für Klein- und Vorschulkinder	C-TRF 1,5-5 Fragebogen für ErzieherInnen von Klein- und Vorschulkindern	
3			
4 5			
6	CBCL 4-18 Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen	TRF Lehrerfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen	YSR Fragebogen für Jugendliche
10			
11			
18	YABCL Elternfragebogen über das Verhalten junger Erwachsener		YASR Fragebogen für junge Erwachsene
18			
30			

Vertrieb:

Arbeitsgruppe Kinder-, Jugend- und Familiendiagnostik (KJFD)

Geschäftsstelle: Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters

Universität Köln, Robert Koch Str. 10, D-50931 Köln;

Klinische Untersuchung

Fragebogen zu Stärken und Schwächen

- SDQ-Bögen (Eltern, Lehrer, Selbst)
- Auswertungsschablonen
- Auswertungsanleitung und Normen

www.sdqinfo.com

Klinische Untersuchung

Kinder-Diagnostik-System (KIDS)

Manfred Döpfner

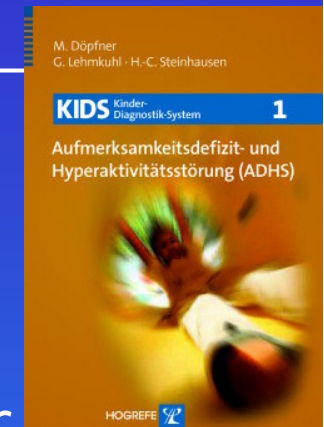
Hans-Christoph Steinhausen

(Herausgeber)

Hogrefe - Verlag

Kinder-Diagnostik-System (KIDS), Band 1: Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörungen (ADHS)

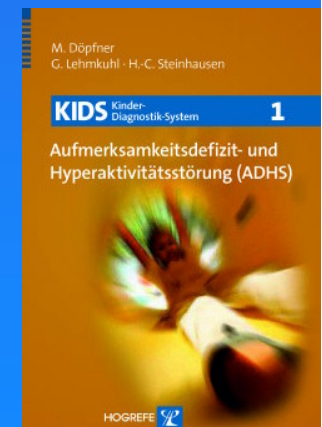
- Verfahren zur Eingangsdiagnostik
- Verfahren für spezifische Altersgruppen
- Verfahren zur weiterführenden Diagnostik für Psychoedukation, Beratung und Verhaltenstherapie
- Verfahren zur weiterführenden Diagnostik für die medikamentöse Therapie
- Verfahren zur individuellen Verhaltensbeurteilung und Verlaufskontrolle



KIDS 1: ADHS

1. Verfahren zur Eingangsdiagnostik

- Screening-Bogen für Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen (ADHS-Bogen)
- Explorationsschema für Hyperkinetische und Oppositionelle Verhaltensstörungen (ES-HOV)
- Elternfragebogen für hyperkinetische und oppositionelle Verhaltensprobleme (EF-HOV)
- Diagnose-Checkliste (DCL-ADHS)
- Fremdbeurteilungsbogen (FBB-ADHS) (DISYPS-II)
- Selbstbeurteilungsbogen (SBB-ADHS) (DISYPS-II)
- ADHS-Elterninterview (ADHS-EI) (PACS)



KIDS 1: ADHS

2. Verfahren für spezifische Altersgruppen

- Fremdbeurteilungsbogen für Vorschulkinder mit ADHS (FBB-ADHS-V)
- Fragebogen zur Erfassung von ADHS im Erwachsenenalter, aktuelle Probleme - Selbstbeurteilung (FEA-ASB)
- Fragebogen zur Erfassung von ADHS im Erwachsenenalter, frühere Probleme - Selbstbeurteilung (FEA-FSB)
- Fragebogen zur Erfassung von ADHS im Erwachsenenalter, aktuelle Probleme - Fremdbeurteilung (FEA-AFB)
- Fragebogen zur Erfassung von ADHS im Erwachsenenalter, frühere Probleme - Fremdbeurteilung (FEA-FFB)
- Selbstbeurteilungs-Skala zur Diagnostik der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung im Erwachsenenalter (ADHS-SB)

KIDS 1: ADHS

3. Verfahren zur weiterführenden Diagnostik für Psychoedukation, Beratung und Verhaltenstherapie

- Elterninterview über Problemsituationen in der Familie (EI-PF)
- Elternfragebogen über Problemsituationen in der Familie (EF-PF)
- Fragebogen über Verhaltensprobleme bei den Hausaufgaben (FVH)
- Fragebogen zur Verhaltensbeurteilung im Unterricht (FVU)

KIDS 1: ADHS

4. Verfahren zur weiterführenden Diagnostik für die medikamentöse Therapie

- Checkliste zur Medikamentösen Therapie von Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörungen (CM-ADHS)
- Fragebogen über mögliche Nebenwirkungen von Stimulanzen (NW-ADHS)
- Beurteilungsbogen für Eltern, Lehrer und Erzieher zur Austestung medikamentöser Therapie bei ADHS (BM-ADHS)
- ADHS-Tagesprofilbogen für Eltern (ADHS-TAP-Eltern)
- ADHS-Tagesprofilbogen für Lehrer (ADHS-TAP-Lehrer)

KIDS 1: ADHS

5. Verfahren zur individuellen Verhaltensbeurteilung und Verlaufskontrolle

- ADHS - Klinische Gesamteinschätzung (ADHS- KGE)
- Problembogen
- Zielbogen und Detektivbogen

Homepage KJPD Zürich

www.kjpd.uzh.ch

- Praxismaterialien (Beurteilungsskalen und Fragebögen)
- ADHS-Broschüre für das BAG Schweiz („Empfehlungen“)
- Kursmodul für Swissmedic (credit points)

Klinische Untersuchung

Beurteilungsskalen

- Vorteile
 - Erfassung von längerfristigem und kontextunabhängigem Verhalten
 - Information durch wichtige Bezugspersonen
 - Erfassung auch seltener Verhaltensweisen, die nicht direkt beobachtet werden können
 - Quantifizierung von Verhalten
 - Vergleichsmöglichkeiten bei vorliegender Normierung
 - Vielfach psychometrisch überprüft
 - Kostengünstige und effektive Informationsgewinnung

Klinische Untersuchung

Beurteilungsskalen

- Beurteilungsfehler
 - Schweregradeinschätzung (zu leicht vs. zu schwer)
 - Halo-Effekt (Ausstrahlung einer Verhaltensbeurteilung auf andere Merkmale)
 - Logischer Fehler (Beurteilung in Abhängigkeit von der Beurteilung zu einem anderen Zeitpunkt)
 - Kontrastfehler (Beurteilung in Abhängigkeit von einer Vergleichsperson)
 - ‚Recency‘-Fehler (Beurteilung aufgrund der gerade abgelaufenen Beobachtungsperiode)

Klinische Untersuchung

Beurteilungsskalen

- Sensitivität (Fälle) und Spezifität (Nicht-Fälle) bis zu 95 %
- Ungenügend für die Diagnosenstellung, weil damit mehr falsch-positive Fälle als echte Fälle identifiziert werden

Beispiel:

- wahre Prävalenz 2%, Untersuchung von N=1000
- 95% Sensitivität: unter 20 erwarteten Fällen wird 1 Pbn. als Nicht-Fall klassifiziert
- 95% Spezifität: unter 980 erwarteten Nicht-Fällen werden 49 Pbn. als Fälle klassifiziert

Klinische Untersuchung

Neuropsychologische Tests

- Kernfunktionen
 - Aufmerksamkeit
 - Sprache
 - Gedächtnis
 - Motorik
 - Lernen
 - Wahrnehmung
 - Abstraktion / Problemlösung
- Schulische Fertigkeiten
 - Lesen
 - Schreiben
 - Rechnen
- Intelligenz

Klinische Untersuchung

Neuropsychologische Tests

- Probleme
 - Fehlen diagnosespezifischer Verfahren
 - Ungenügende ökologische Validität
 - Fehlende Sensibilität für dosisabhängige Verhaltensänderungen
 - Boden- und Deckeneffekte, Altersabhängigkeit, fehlende Normierung
- ⇒ **ungenügende externe Validität für Transfer vom Experiment in die diagnostische Praxis**

POS/ GG 404

- Krankhafte Beeinträchtigung
 - der Affektivität oder Kontaktfähigkeit
 - des Antriebes
 - des Erfassens (perzeptive, kognitive oder Wahrnehmungsstörung)
 - der Konzentrationsfähigkeit sowie
 - der Merkfähigkeit
- Kumulatives, nicht unbedingt sukzessives Auftreten
- Auftreten vor dem 9. Lebensjahr

POS/ GG 404

- Starke Betonung der Störung der Affektivität und Kontaktfähigkeit
- Damit Einbezug eines breiten Spektrums von Symptomen
 - Störungen des Affektes: vornehmlich depressive Störungen
 - Kontaktstörungen: von Defizit (Mutismus, Empathiedefizit) bis Exzess (enthemmt)
 - Störung des Sozialverhaltens (oppositionell bis dissozial)

POS/ GG 404

- Störungen des Antriebs (vermindert vs. gesteigert)
- Störungen des Erfassens (speziell visuelle und auditive Wahrnehmung) mit sehr detaillierten Hinweisen auf spezifische (z.T. Schweizer) Testdiagnostik als zwingend notwendigem Kriterium
- Störungen der Konzentration mit starker (aber nicht ausschliesslicher) Betonung der neuropsychologischen Testdiagnostik
- Störungen der Merkfähigkeit
- Normale Intelligenz (Ausschluss von Lern- und geistiger Behinderung; Betonung der Teilleistungsstörung)

POS/ GG 404

- Differentialdiagnose
 - Frühkindlich erworbenes psychoorganisches Syndrom (Schädel-Hirntrauma, Enzephalitis)
 - Erworbene resp. reaktive kinderpsychiatrische Störungen mit „Symptomen eines ADHD; dazu gehören *Frühverwahrlosung, Misshandlung, Bindungsstörungen, emotionale und/oder psychische Überforderung bei belastenden sozialen Verhältnissen, kognitive Überforderung bei genereller Intelligenzminderung oder Unterforderung bei Hochbegabung. Daneben gibt es auch umschriebene oder tiefgreifende Entwicklungsstörungen, die ähnliche Symptome hervorrufen.*“

POS/ GG 404

Danach ist im Arztbericht plausibel darzustellen:

1. Dass die Kriterien eines ADHD (gemäss DSM-IV, inkl. Dauer der Symptomatik) vorliegen. Damit sind die exekutiven Funktionen betreffend Kriterien gemäss KSME Rz 404.5 Antrieb und Konzentrationsfähigkeit erfüllt.
2. Dass die Symptomatik (nach DSM-IV) in verschiedenen Lebensbereichen auftritt.
3. Dass relevante Teilleistungsstörungen perzeptiver Funktionen (Störungen des Erfassens und der Merkfähigkeit) vorliegen (KSME Rz 404.5), diese müssen durch eine Untersuchung des Kindes (testpsychologisch) dokumentiert werden.
4. Dass eine Störung des Verhaltens, das heisst der Affektivität und/ oder der Kontaktfähigkeit vorliegt.
5. Dass andere differenzialdiagnostische kinderpsychiatrische Störungen als hauptsächliche aetiologische Gründe für die vorliegende Pathologie ausgeschlossen werden können.

POS/ GG 404

- Diagnostische Werkzeuge
 - Betonung standardisierter neuropsychologischer Tests
 - Screening ist ungenügend
- Anmerkungen zum Konstrukt
 - Entsprechung von POS und DAMP
 - Störung der Neuromotorik des DAMP nicht im POS/GG 404
 - ADHS entspricht nicht dem POS
 - POS enthält zusätzliche Störungen des Verhaltens und Teilleistungsstörungen
 - POS ist ein Versicherungskonstrukt und nicht mit den aktuellen Klassifikationssystemen kompatibel
- Leidensfremde Begründungen dürfen nicht berücksichtigt werden
- Die IV übernimmt nicht einfach die Behandlung von ADS/ADHS

Zusammenfassende Empfehlungen

1. Diagnostisches Breitbandverfahren zur Feststellung von Verhaltensauffälligkeiten (CBCL)
2. Spezielle ADHS-Fragebögen für Eltern, Lehrer und Jugendliche
3. Überweisung zum Spezialisten / Abklärung
 - Strukturiertes Interview zu ADHS
 - Komorbide Störungen
 - Funktionstüchtigkeit
 - Differenzialdiagnose
 - Therapieplanung und -evaluation
- Abklärung der IV – Kriterien für POS / GG 404