KNZ SANA Düsseldorf-Gerresheim

SOP ADHS Diagnostik und Therapie

SPZ Ambulanz - Station PPT Armin Wegener

17-8-2018

>>Name<<, >>Vorname<< >>Geburtsdatum<<

Erstk	ontakt Medizin B	Behandler_in				
1.	Ausführliche (symptom Medikamenten-, Nahru					
2.	Fremdanamnese (KITA	/Schule/OGS)				
3.	Hinweise auf Komorbid	litäten				
	Hinweise auf Komo	rbiditäten 1				
	Hinweise auf Komo	rbiditäten 2				
	Hinweise auf Komo	rbiditäten 3				
4.	Bisherige Therapien un	nd Fördermaßna	hmen (KIN	D)		
	Ergotherapie [Logopädie)		Physiotherapie	
	Mototherapie [Elterntrain	ing		Psychotherapie	
	Pharmakotherapie [
	ADHS spezifische und	d / oder Medika	tion bei Ko	morb	iditäten mit	
	Methylphenidat (MPH)			mg	mg/kg	
	MPH retardiert			mg	mg/kg	
	Atomoxetin			mg	mg/kg	
	Lisdexamfetamin			mg	mg/kg	
	Dexamphetamin			mg	mg/kg	
	Risperidon		mg		mg/kg	
	Tiaprid		mg		mg/kg	
				mg	mg/kg	
				mg	mg/kg	
				mg	mg/kg	
5.	Vorbefunde (FB, Thera	pien, Psychome	trie etc.) m	itgebra	icht 🗌	
6.	Vorbefunde über Eltern	n bis zum nächst	en Termin	angefo	ordert	
7.	Zeugnisse mitgebracht					
8.	Zeugnisse bis zum näc	hsten Termin an	gefordert			
9.	Aktuelle Hör- Sehtests	vorhanden				
10.	Aktuelle Hör- Sehtests	bis zum nächste	en Termin a	ngeor	dnet 🗌	
11.	Fragebögen an Eltern /	KITA / Schule a	usgegeber	ո:		
	CBCL SDQ-E FBB ADHS-V FBB ADHS FBB DES FBB TIC SBB ADHS		TRF SDQ-L VBV 3 FBB S FBB A FBB A SBB S	-6 SV NG SKS		

12. Körperliche -	neurologische Untersuchung	g 📙					
13. Puls	Blutdruck						
14. Gewicht	Percentile	Länge	Percentile				
15. Kopfumfang	Percentile	BMI					
16. Blutbild	Leber	9	Schilddrüse 🗌				
17. Verhaltensbe	obachtung während der Unt	ersuchung	mit Dokumentation:				
Diagnose(n) nach Erstkontakt							
Verdachtsdiagnose	(n) nach Erstkontakt: DD -	DD -	DD DD				
	DD -	DD					

Ers	stkontakt Psychologie	Behandler_in		
1.	Vertiefte symptomorientierte	Anamnese und Interview		
2.	Vertiefte Umfeldanamnese (I	Lektüre Berichte KITA/Schule/OGS etc)		
3.	Auswertung ausgegebene Fl	B (2 Lebensbereiche):		
	CBCL	TRF		
	SDQ-E	SDQ-L		
	FBB ADHS-V	VBV 3-6		
	FBB ADHS	FBB SSV		
	FBB DES	FBB ANG		
	FBB TIC	SBB ADHS		
	SBB SSV	SBB ANZ		
	FBB ASKS	FBB TBS		
	SBB DES	E-ILK Eltern		
	Kid-KINDL	Kiddo-KINDL		
4.	Mehrdimensionale Intelligenz	zdiagnostik I		
	a. Mehrdimensionale In	telligenzdiagnostik II		
5.	Teilleistungsdiagnostik Sprac	che I		
	a. Teilleistungsdiagnost	ik Sprache II		
6.	Teilleistungsdiagnostik Visue	elle Entwicklung I		
	a. Teilleistungsdiagnost	ik Visuelle Entwicklung II		
7.	Teilleistungsdiagnostik Aufm	erksamkeit I		
	a. Teilleistungsdiagnost	ik Aufmerksamkeit II		
8.	Teilleistungsdiagnostik Gedä	ichtnis I		
	a. Teilleistungsdiagnost	ik Gedächtnis II		
9.	Teilleistungsdiagnostik Verar	rbeitungsgeschwindigkeit I		
	a. Teilleistungsdiagnost	ik Verarbeitungsgeschwindigkeit II		
10.	Schulleistungsdiagnostik I			
	a. Schulleistungsdiagno	ostik II		
11.	Diagnostik emotionale Störu	ng		
12.	Familiendiagnostik			
13.	Verhaltensbeobachtung wäh	rend der Untersuchung mit Dokumentati	ion	
14.	Verhaltensbeobachtung allei	n 🗌 mit Mutter 🗌 mit V	′ater	
15.	Verhaltensbeobachtung in G	ruppe Station □, Kita □, Schule □		

Diagnose(n) nach psychologischer Diagnostik (x Termine):	
Verdachtsdiagnose(n): DD DD DD DD	
Die Diagnose ADHS wurde gemäß der Leitlinie gestellt und die diagnos	tischen
Kriterien sind erfüllt.	
Hauptdiagnose ADHS F90.0G / F90.1G ☐ (ggf. Komorbiditäten) ☐ Dito aber (Kind < 6 Jahre) ☐	
Die Diagnostik zu ADHS wurde gemäß der Leitlinie durchgeführt, die K sind in weiten Teilen erfüllt. Es bestehen jedoch Unsicherheiten Hauptdiagnose ADHS F90.0G / F90.1G (ggf. Komorbiditäten) Dito aber (Kind < 6 Jahre)	riterien
Die Diagnostik zu ADHS wurde gemäß der Leitlinie durchgeführt, die K sind nicht erfüllt. Eine andere Hauptdiagnose wurde gestellt	riterien
Teamgespräch (Zusammenfassung Ergebnisse, Behandlungsplanung)	
Behandlungsplan Teil I	
1. Beratungsgespräch Eltern	
Ergebnisse der MBS synoptisch dargestellt	
Etwaige Komorbiditäten berücksichtigt	
Spezielle Berücksichtigung SSV	
 Zieldefinition: Symptomreduktion und Verbesserung des psychosozialen Funktionsniveaus 	
 Vertiefte inhaltliche Ziele aus dem Ergebnisprofil heraus definiert (Therapien bei UES, AOSF, spezifische außerschulische Förderung, andere spezifische Psychotherapie) 	
 Behandlungsplan unter Berücksichtigung der individuellen Gegeben erstellt 	heit
Alter des Kindes	
 Alter < 6 Jahre 	
Sucht in der Familie	
 Überforderung bei der Wahrnehmung von Therapieterminen? 	
 HZE eingefordert 	
 Aufstellung eines individuellen Therapieplans anhand <u>individueller Probl</u> die im Vorfeld mit den Eltern, 	<u>emlisten,</u>
Sozialisationsinstanzen erarbeitet wurden	
Evaluation (wahlweise) mit Goal Attainment Scale	

KIDIS E-ILK Eltern		
MARSYS Zial CORM		
Beratung des Bezugssystems		
• KITA		
Schule / OGS		
Einbeziehung Hilfesystem		
Jugendhilfe Ja Nein 🗌		
Einleitung spezieller Behandlungsmaßnahmen		
Zusammenfassender Brief mit Empfehlungen		
Wiedervorstellung		
Empfohlen		
Erfolgt		
Therapieauflagen gemäß Therapieplan umgesetzt		
Ja 🗌 Nein 🗌		
Nicht erschienen		
	E-ILK Eltern MARSYS Ziel COPM Beratung des Bezugssystems KITA Schule / OGS Einbeziehung Hilfesystem Jugendhilfe Ja Nein Einleitung spezieller Behandlungsmaßnahmen Zusammenfassender Brief mit Empfehlungen Wiedervorstellung Empfohlen Erfolgt Therapieauflagen gemäß Therapieplan umgesetzt Ja Nein	E-ILK Eltern MARSYS Ziel COPM Beratung des Bezugssystems • KITA • Schule / OGS Einbeziehung Hilfesystem Jugendhilfe Ja Nein Einleitung spezieller Behandlungsmaßnahmen Zusammenfassender Brief mit Empfehlungen Wiedervorstellung Empfohlen Erfolgt Therapieauflagen gemäß Therapieplan umgesetzt Ja Nein

Behandlungsplan Teil II (Multi-Modaler Behandlungsplan) Behandler_in -----1. **Verhaltenstherapie Kind ADHS** einfordern (Aufmerksamkeitstraining, Selbstmanagement, Selbstinstruktion, kog. Umstrukturierung etc.) Wer Was Wann 2. Verhaltenstherapie Eltern einfordern (Elternkompetenz, Tagestrukturierung, Konfliktlösungsstrategien einüben etc.) Wer Was Wann 3. Pharmakotherapie und Dokumentation nach Leitlinien durchführen https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/028-045.html Körperliche - neurologische Untersuchung Puls Blutdruck Gewicht Percentile Percentile Länge Kopfumfang Percentile BMI Leber Blutbild Schilddrüse 1. Verhaltensbeobachtung während der Untersuchung mit Dokumentation: EKG vorhanden o.p.B. 🗌 auffällig o.p.B. 🗌 auffällig **EKG** angefordert Spezifische kardiale Anamnese Angehörige erfolgt o.p.B. auffällig **EEG** EEG auffällig ggf. Schlaf-EEG planen (Abklärung Schlafapnoe angeordnet) 4. Medikation mit Methylphenidat (MPH) mg mg/kg MPH retardiert mg/kg mg Atomoxetin mg mg/kg Lisdexamfetamin mg mg/kg Dexamphetamin mg/kg mg

mg

mg/kg

Risperidon

	Tiaprid		mg	mg/kg
			mg	mg/kg
			mg	mg/kg
			mg	mg/kg
5.	Multimodaler Behandlu	ıngsplan (1-3)	Ja 🗌	Nein 🗌
6.	Verhaltenstherapie Kin	d SSV einforder	n, etablieren	
	• Wer			
	• Was			
	Wann			
7.	Brief an Überweiser og	f. weitere mit de	etailliertem Be	ehandlungsplan 🗆

Behandlungsplan Teil II		Datur	n
Behandler_in			
Therapieauflagen ç	gemäß Therapieplan ı	umgesetzt	
Ja 🗌	Nein		
1. Kurzfristige Evaluation			
der Medikation nach Beginn	im Abstand von	Wochen	
Fragebögen an Eltern /	KITA / Schule ausgeb	en:	
CBCL SDQ-E FBB ADHS-V FBB ADHS FBB DES FBB TIC SBB ADHS		TRF SDQ-L VBV 3-6 FBB SSV FBB ANG FBB ASKS SBB SSV	
 Evaluation (wahlweise) Goal Attainment Scale KIDIS E-ILK Eltern MARSYS Ziel COPM 	mit		
2. Elterngespräch über Verä	nderungen		
Vereinbarte Therag	pieziele:		
erreicht 🗌	nicht erreicht	in Teilen erreicht	
Beschreiber	:		
 Symptomreduktion 		\neg	
Beschreiber		_	
• Psycho-soziales For Verbessert		Verschlechtert	
Beschreiber	:		
 Bei SSV zusätzlich Ja 	, Reduktion des Prob Nein	olemverhaltens:	
Beschreibe:			
3. Unerwünschte Wirkunger	1		
• Nein			
• Ja □			

4. Mündliche Befragung des Bezugssystems **KITA** Ja Nein 🗌 • Symptomreduktion: Ja Nein 🗌 • Beschreibe: **Psycho-soziales Funktionsniveau:** Verbessert Unverändert Verschlechtert • Beschreibe: Bei SSV zusätzlich, Reduktion des Problemverhaltens: Ja Nein Beschreibe: Schule / OGS Ja Nein • Symptomreduktion: Ja Nein 🗌 • Beschreibe: **Psycho-soziales Funktionsniveau:** Verbessert Unverändert Verschlechtert Beschreibe: Bei SSV zusätzlich, Reduktion des Problemverhaltens: Nein Ja Beschreibe: 5. Mündliche Befragung Hilfesystem Jugendhilfe Nein Ja Beschreibe: 7. Medikation bleibt mit Methylphenidat (MPH) mg/kg mg MPH retardiert mg mg/kg Atomoxetin mg/kg ----- mg Lisdexamfetamin mg mg/kg Dexamphetamin mg/kg ----- mg Risperidon mg/kg mg **Tiaprid** mg/kg mg mg/kg ----- mg mg/kg ----mg

mg/kg

mg

8. Anpassung der Medikation

Methylphenidat (MPH)	mg	mg/kg
MPH retardiert	mg	mg/kg
Atomoxetin	mg	mg/kg
Lisdexamfetamin	mg	mg/kg
Dexamphetamin	mg	mg/kg
Risperidon	mg	mg/kg
Tiaprid	mg	mg/kg
	mg	mg/kg
	mg	mg/kg
	mg	mg/kg

Behandlı	ungsplan Te	eil <u>II a</u>				Datum
Behandler	_in					
1. Mitte	elfristige Evalu	ation_				
der Med	likation nach E	Beginn im Abs	tand vo	n	Wochen	
F	ragebögen an l	Eltern / KITA / :	Schule a	ausgebe	en:	
\$ F F F	CBCL SDQ-E FBB ADHS-V FBB ADHS FBB DES FBB TIC SBB ADHS				TRF SDQ-L VBV 3-6 FBB SSV FBB ANG FBB ASKS SBB SSV	
C K E N	Evaluation (wahl Boal Attainment (IDIS E-ILK Eltern MARSYS Liel COPM					
2. Elter	rngespräch üb		_			
•		Therapieziele				
	• erreio	cht 🔝	nicht e	erreicht	in Teile	en erreicht 🗌
	•	Beschreibe	:			
•	Symptomre	duktion: Ja		Nein [
	•	Beschreibe	:			
•	-	iales Funktior			Verschlechter	rt 🗆
	•	Beschreibe				
•		sätzlich, Redu	ktion de	es Prob	lemverhalten	s:
	Ja 📙	Nein				
	•	Beschreibe	•			
3. Une	rwünschte Wir	kungen				
•	Nein					
4 Mün	Ja dliche Befragu	una dos Pozus	icevete:	me		
4. Wull	uliche bellagu	ing des bezug	jssystei	1113		
<u>KIT</u>	<u>\</u> Ja		Nein			
•	Symptomre	duktion: Ja		Nein [
	• Besc	hreibe:				

	•	Psych Verbe		iales Fu		i snivea ändert	u:	Verso	hlechter	· 1	
				hreibe:	Onver	anden	Ш	V C130	moonto		ш
		•									
	•	Bei SS Ja	SV zus	ätzlich,	Redul Nein	ktion de	es Prob	olemve	rhaltens	5:	
		•	Besc	hreibe:							
	<u>Schule</u>	e / OGS	<u> </u>	Ja			Nein				
	•	Symp	tomre	duktion	: Ja 🗌		Nein [
		•	Besc	hreibe:							
	•	Psych	o-soz	iales Fu	ınktion	snivea	u:				
		Verbe				ändert		Versc	hlechter	t	
		•	Besc	hreibe:							
	•	Bei S	SV zus	ätzlich,	Redul	ktion de	es Prob	lemve	rhaltens	s:	
		Ja			Nein						
		•	Besc	hreibe:							
5.	Mündl	liche B	efragu	ng Hilfe	esyste	m					
	•	Jugen	dhilfe		Ja			Nein			
6.	Medik	ation <u>b</u>	<u>leibt</u> n	nit							
	Methyl	phenida	at (MP	H)				mg		mg/kg	
	MPH r	etardier	t					mg		mg/kg	
	Atomo	xetin						mg		mg/kg	
	Lisdex	amfetaı	min					mg		mg/kg	
	Dexam	nphetan	nin					mg		mg/kg	
	Risper	idon					mg			mg/kg	
	Tiapric	i					mg			mg/kg	
								mg		mg/kg	
								mg		mg/kg	
								mg		mg/kg	
_											
7.	Anpas	ssung c	ier Me	dikatio	1						
	Methyl	phenida	at (MP	H)				mg		mg/kg	
	MPH r	etardier	t					mg		mg/kg	
	Atomo	xetin						mg		mg/kg	
	Lisdex	amfetaı	min					mg		mg/kg	
		nphetan	nin					mg		mg/kg	
	Risper	idon					mg			mg/kg	

SOP ADHS	- Diagnostik	und Therap	ie im SPZ
----------	--------------	------------	-----------

Tiaprid	mg	mg/kg
	mg	mg/kg
	mg	mg/kg
	ma	ma/ka

Behan	dlungsplan T	eil III			Datum
Behand	ler_in				
1. E	valuation des Th	nerapieerfolges	im Abstand	von 6-9 🗌 Mo	naten
	Fragebögen an	Eltern / KITA / S	chule ausgel	pen:	
	CBCL SDQ-E FBB ADHS-V FBB ADHS FBB DES FBB TIC SBB ADHS			TRF SDQ-L VBV 3-6 FBB SSV FBB ANG FBB ASKS SBB SSV	
•	Evaluation (wah Goal Attainmen KIDIS E-ILK Eltern MARSYS Ziel COPM				
•	Körperliche - ne	urologische Unte	ersuchung		
	Puls		Blutdruck		
	Gewicht	Percentile	Läng	e Perce	ntile
	Kopfumfang	Percer	ntile	BMI	
	Blutbild	Leber		TSH, FT3, fT	4
	Verhaltensbeob	achtung währen	d der Unters	uchung mit Dok	umentation:
2. U	nerwünschte Wii Nein Ja	rkungen (bei Me	edikation un	d auch andere	r Therapie)
3. E	lterngespräch üb	er Veränderun	gen		
	Vereinbarte Th erreicht ☐	nicht erreicht	in Te	ilen erreicht 🗌	
	Beschreibe	:			
	Symptomredul	ktion: Ja 🗌	Nein		
	 Beschreibe 	i.			
	Psycho-soziale Verbessert	es Funktionsniv Unverä		Verschlechte	rt 🗌
	Beschreibe	:			
	Bei SSV zusätz Ja □	lich, Reduktior Nein □	des Proble	mverhaltens:	
	Beschreibe	ı <u>.</u>			

4.	. Mündliche Befragung des Bezugssystems									
	<u>KITA</u>	Ja			Nein					
	Sympton	nreduk	tion: Ja			Nein [
	Beschreibe:									
	Psycho-s	soziale	s Funkt	ionsni	veau:					
	Verbesse	rt		Unver	ändert		Verscl	hlechter	t	
	•	Besc	hreibe:							
	Bei SSV : Ja □	zusätz	l ich, Re Nein	duktior	n des P	roblem	verhal	tens:		
	•	Besc	hreibe:							
	Schule / OGS	<u>3</u> Ja			Nein					
	Symptom	reduk	tion : Ja			Nein [
	•	Bescl	hreibe:							
	Psycho-s		s Funkt							
	Verbesse	rt		Unver	ändert		Verscl	hlechter	t	
	•	Besc	hreibe:							
	Bei SSV : Ja ☐	zusätzl	l ich, Re Nein	duktior	n des P	roblem	verhal	tens:		
	•	Besc	hreibe:							
5.	Mündliche B	efragu	ng Hilfe	esyster	n					
	 Jugen 	dhilfe		Ja			Nein			
6.	Medikation <u>b</u>	oleibt n	nit							
	Methylphenid	at (MP	H)				mg		mg/kg	
	MPH retardie	rt					mg		mg/kg	
	Atomoxetin						mg		mg/kg	
	Lisdexamfeta	min					mg		mg/kg	
	Dexamphetar	min					mg		mg/kg	
	Risperidon					mg			mg/kg	
	Tiaprid					mg			mg/kg	
							mg		mg/kg	
							mg		mg/kg	
							mg		mg/kg	

7. Anpassung der Medikation

Vorbereitung Auslassve	ersuch 1	ab	bis	
			mg	mg/kg
			mg	mg/kg
			mg	mg/kg
Tiaprid		mg		mg/kg
Risperidon		mg		mg/kg
Dexamphetamin			mg	mg/kg
Lisdexamfetamin			mg	mg/kg
Atomoxetin			mg	mg/kg
MPH retardiert			mg	mg/kg
Methylphenidat (MPH)			mg	mg/kg

8.

9. Brief an Überweiser 🗌

Behandlungspl	an Teil x		Datum
Behandler_in			
Evaluation Nr.	es Therapieerfolges ir en an Eltern / KITA / S	n Abstand von 6-9 Moi	naten
CBCL SDQ-E FBB ADH: FBB DES FBB TIC SBB ADH:	S-V	TRF SDQ-L VBV 3- FBB S FBB A FBB A SBB S	-6 SV NG SKS
Körperlich	e - neurologische Unt	ersuchung	
Puls		Blutdruck	
Gewicht	Percentile	Länge	Percentile
Kopfumfar	ng Percei	ntile BMI	
Blutbild	Leber	☐ TSH, F	T3, fT4□
Verhaltens	sbeobachtung währer	nd der Untersuchung m	nit Dokumentation:
7. Unerwünsch	te Wirkungen (bei M	edikation und auch a	nderer Therapie)
Nein			
Ja			
.	ch über Veränderun	gen	
erreicht	rte Therapieziele:] nicht erreicht	in Teilen errei	cht 🗌
erreicht [_	☐ in Teilen errei Nein ☐	cht 🗌
erreicht _ Symptom	nicht erreicht		cht 🗌
erreicht Symptom • Besch	nicht erreicht reduktion: Ja nreibe: oziales Funktionsniv	Nein □	cht
erreicht Symptom • Besch Psycho-se	nicht erreicht reduktion: Ja nreibe: oziales Funktionsniv	Nein ☐	
erreicht Symptom Besch Psycho-se Verbesser Besch	nicht erreicht reduktion: Ja nreibe: oziales Funktionsniv t Unvers	Nein ☐	lechtert
erreicht Symptom Besch Psycho-se Verbesser Besch	nicht erreicht reduktion: Ja nreibe: oziales Funktionsniv t Unvers	Nein ☐ /eau: ändert ☐ Versch	lechtert

9. Ergebnis Auslassversuc	h	(1-x)					
Beschreibe:							
10. Fortsetzung Pharmakolo	gische	Behandlung	Ja		Nein 🗌		
11. Medikation mit							
Methylphenidat (MPH)			mg		mg/kg		
MPH retardiert			mg		mg/kg		
Atomoxetin			mg		mg/kg		
Lisdexamfetamin			mg		mg/kg		
Dexamphetamin			mg		mg/kg		
Risperidon		mg			mg/kg		
Tiaprid		mg			mg/kg		
			mg		mg/kg		
			mg		mg/kg		
			mg		mg/kg		
12. Vorbereitung Auslassversuch (2-x) ab bis							
13. Ergebnis Auslassversuch 1-x							
Beschreibe:							
15. Brief an Überweiser ☐							