

ADHS-Netzwerk

Fragebogen

Einrichtung/Institution

Name d. Einrichtung	
Ansprechpartner	
Straße/Hausnr.	
PLZ	
Ort/Stadt	
Email	
Internet	
Aufgabenschwerpunkt/e	
Angebote	
Wartezeit zum Erstkontakt	
Welche Berufsgruppen arbeiten bei Ihnen?	
Mit welchen Einrichtungen/Personengruppen kooperieren Sie?	

Fragen zur ADHS-Behandlung

1. Grundlegende Arbeitsweise <i>Wählen Sie bitte aus, ob Sie sich in Ihrer Arbeitsweise an folgenden Grundprinzipien orientieren</i>	Ja	Nein	Nicht relevant
1.1 Orientierung in der diagnostischen Beurteilung an den Diagnosekriterien von ICD-10 und/oder DSM-IV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2 Orientierung in der Diagnostik an den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie bzw. der Leitlinie der Arbeitsgemeinschaft ADHS der Kinder- und Jugendärzte und deren Ausformulierungen im Leitfaden für hyperkinetische Störungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3 Orientierung in der Therapie an evidenzbasierten Verfahren, wie sie in den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie bzw. der Leitlinie der Arbeitsgemeinschaft ADHS der Kinder- und Jugendärzte und deren Ausformulierungen im Leitfaden für hyperkinetische Störungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.4 Regelmäßige Fortbildung zum Thema ADHS anhand von Fachliteratur und Fortbildungsveranstaltungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.5 Beteiligung an grundlegenden Maßnahmen der Qualitätssicherung durch folgende Verfahren: Veröffentlichung der Angaben in der Kriterienliste für die Fachöffentlichkeit aber auch für Betroffene; Bereitschaft zur Mitarbeit bei der Klärung von Rückmeldungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Diagnostik			
<i>Wählen Sie bitte aus, welche Angebote Sie in Ihrer Institution, Praxis usw. bei ADHS durchführen und nicht durchführen können</i>			
2.1.1 Ausführliche, spezifische Exploration der Eltern und des Kindes zur Symptomatik, Entwicklungsgeschichte, komorbiden Störungen, familiären Bedingungen, auch unter Einschluss von Fragebogenverfahren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.1.2 Bei entsprechender Indikation spezifische psychopathologische Differentialdiagnostik, auch unter Einschluss von Fragebogenverfahren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2 Erhebung von direkten, aktuellen Informationen vom Kindergarten, aus der Schule über Verhaltensprobleme, Leistungs- und Entwicklungsstand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3 Orientierende Beurteilung des Entwicklungsstandes und der intellektuellen Leistungsfähigkeit auf der Basis von zuverlässigen Angaben von Eltern, Lehrern, Erziehern, sowie aus Beobachtungen während der Untersuchungssituation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4 Intelligenz-, Leistungs- bzw. Entwicklungsdiagnostik, auch zur Differenzialdiagnostik hinsichtlich intellektueller Beeinträchtigungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.5 Orientierende internistische und neurologische Untersuchung einschließlich orientierender Prüfung der Hör- und Sehfähigkeit;M bei Indikation Durchführung oder Veranlassung ausführlicher weiterer Untersuchungen (z.B. EEG, Allergien, Schilddrüsenuntersuchung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.6 weitere validierte Diagnostik ADHS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Intervention			
3.1 Ausführliche Aufklärung und Beratung der Eltern und des Kindes hinsichtlich des Störungsbildes, des Verlaufes und Behandlungsmöglichkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2 Ausführliche Beratung der Eltern, Lehrer/Erzieher und des Kindes hinsichtlich adäquater Erziehungsstrategien in der Familie, im Kindergarten, in der Schule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3 Verhaltenstherapeutische Intervention in der Familie durch Elterntaining	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.4 Weitere klassische therapeutische Interventionen in der Familie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.5 Verhaltenstherapeutische Interventionen in Kindergarten / in der Schule in Kooperation mit Kindergarten / Schule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.6 Training des Kindes zur Verbesserung von Aufmerksamkeits-/Konzentrationsfähigkeit (inklusive Beratung der Eltern, Lehrer oder Erzieher)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.7 Training des Kindes (Übungsbehandlung) zur Verminderung von Entwicklungs-/Leistungsdefiziten (z.B. von Sprachstörungen, motorischen Störungen, Teilleistungsstörungen, Lernstörungen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.8 Gruppenangebote zur Förderung der sozialen Kompetenzen und Integrationsfähigkeit des Kindes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.9 Dosiereinstellung/-anpassung (Titrierung) und Wirksamkeitskontrolle bei Stimulanzientherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.10 Durchführung der medikamentösen Dauertherapie inklusive begleitender Beratung und notwendiger Begleitkontrollen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.11 Weitere anerkannte Psychotherapieverfahren (Einzel- und Gruppentherapie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.12 Alternative medikamentöse Therapie einschließlich medikamentöser Behandlung komorbider psychischer Störungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.13 Beratung der Eltern hinsichtlich Maßnahmen der Jugendhilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.14 Kooperation mit der Schule, weiteren Behandlern, mit dem Jugendamt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.15 Bei Jugendhilfeleistungen enge Kooperation mit dem Jugendamt (Teilnahme am Hilfeplanverfahren) bzw. Zusammenarbeit des Jugendamtes mit beteiligten Institutionen/Helfern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.16 Alternative ergänzende Therapien (Ergotherapie, Heilpädagogik, Motopädie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Pädagogische Arbeit in Kindergärten, Kindertagesstätten und Schulen			
4.1 Kooperation mit anderen Institutionen bei der Diagnostik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.2 Kooperation mit anderen Institutionen hinsichtlich pädagogisch/therapeutischer Intervention im Kindergarten/in der Schule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.3 Spezifische Fördermöglichkeiten im Kindergarten- und Schulalter für Kinder mit Entwicklungsstörungen und Lernproblemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Selbsthilfegruppen ADHS			
5.1 Regelmäßige Treffen und Informationsaustausch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.2 Regionale Verknüpfung mit Therapeuten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.3 Überregionale Vernetzung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Fort- und Weiterbildungsangebote zum Thema ADHS

7. Ergänzende Bemerkungen zu den einzelnen Punkten

*(Fragen etwas abgeändert aus dem Fragebogen des ADHS-Netzwerkes Südwestfalen, Internet:
www.adhs-netzwerk.de, 30.01.08)*

8. Fragen zur Versorgung von Kindern mit ADHS

8.1 Welche Defizite sehen Sie allgemein bei der Versorgung von Kindern mit ADHS und ihren Eltern?

8.2 Was könnte an der Versorgung besser laufen und wie wäre das in der Praxis umzusetzen?

A large, empty rectangular box with a black border, intended for the respondent to provide their answer to question 8.2.

8.3 Welche Elemente einer multimodalen Therapie sind Ihrer Erfahrung nach unverzichtbar?
Wie beurteilen Sie die derzeitige Umsetzung in die Praxis?

A large, empty rectangular box with a black border, intended for the respondent to provide their answer to question 8.3.

8.4 Wie schätzen Sie die Erfordernis spezifischer Fort- und Weiterbildungen für den Umgang mit ADHS ein?

9. Interesse an einer Kooperation

(Bitte ankreuzen)

Ja, ich möchte weitere Informationen über die Netzwerkplanung erhalten.

Ja, ich bin daran interessiert, in ein ADHS-Netzwerk einzusteigen.

Ja, ich kann mir vorstellen, Elterntrainings bei ADHS anzubieten und möchte weitere Informationen zu dem Elterntraining für Elterntrainer (durchgeführt von Cordula Neuhaus vom 28.-30.08.08 in Marsberg) erhalten.

Ja, ich benötige eine Fortbildung, um mehr über ADHS zu erfahren.

Ja, ich fände es gut, im Rahmen der 2. Screeningstufe als Einrichtung mit anderen Schwerpunkten als ADHS, genannt zu werden, um Betroffenen Hilfen anzubieten.

Nein, ich habe keinerlei Interesse.