

ADHS – neue Entwicklungen

Manfred Döpfner

Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik & Psychotherapie
des Kindes- und Jugendalters
Ausbildungsinstitut für Kinder- & Jugendlichenpsychotherapie
Institut für Klinische Kinderpsychologie der Christoph-Dornier-Stiftung

Medizinische Fakultät der Universität zu Köln
www.akip.de



**UNIKLINIK
KÖLN**



kjppköl n&akipköl n

Potentielle Interessenkonflikte 2014-2017

Manfred Döpfner

- Forschungsk Kooperationen mit, Beratungen von, Forschungsunterstützungen und Unterstützungen des zentralen adhs-netzes durch: *Eli Lilly, Medice, Novartis, Shire, Vifor, Janssen-Cilag,*
- Publikation von diagnostischen Verfahren und Therapie-Manualen über: Publikation von diagnostischen Verfahren und Therapie-Manualen über: *Beltz, DGVT-Verlag, Enke, Elsevier, Guilford, Hakjisa Publisher, Hogrefe, Kohlhammer, Oxford University Press, Romanian Psychological Testing Services, Schattauer, Springer*
- Leiter des universitären *Ausbildungsinstituts für Kinder-Jugendlichenpsychotherapie an der Uniklinik Köln (AKiP)*, sowie Dozent und Supervisor
- Gutachter der *Kassenärztlichen Bundesvereinigung* für Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen

ADHS – neue Entwicklungen

- Neues ICD: ICD-11 Hyperkinetische Störung
- Neue Diagnosekriterien: Wann beginnt ADHS?
- Neue Leitlinien: Psycho- / Pharmako- und andere Therapien
- Neue Medien: Therapie per Telefon, Smartphone-App und Internet
- Neue Studien: Stufenweise Therapie mit ESCA
- Neue Website: Das zentrale adhs-netz

Neues ICD: ICD-11 Hyperkinetische Störung



ICD-11 ist da!

ICD-11

International Classification of Diseases 11th Revision

The global standard for diagnostic health information

Use ICD-11

[ICD-11 Browser](#)

for seeing the content

[ICD-11 Coding Tool](#)

for coding with ICD-11

[ICD-API](#)

web services to get programmatic access to ICD-11

Learn More

[ICD Home Page](#)

[ICD-11 Reference Guide](#)

[About ICD-11](#)

[ICD Video](#)

Be Involved

Our [maintenance platform](#) provides various ways to contribute

[Comments](#)
[Proposals](#)
[Translations](#)

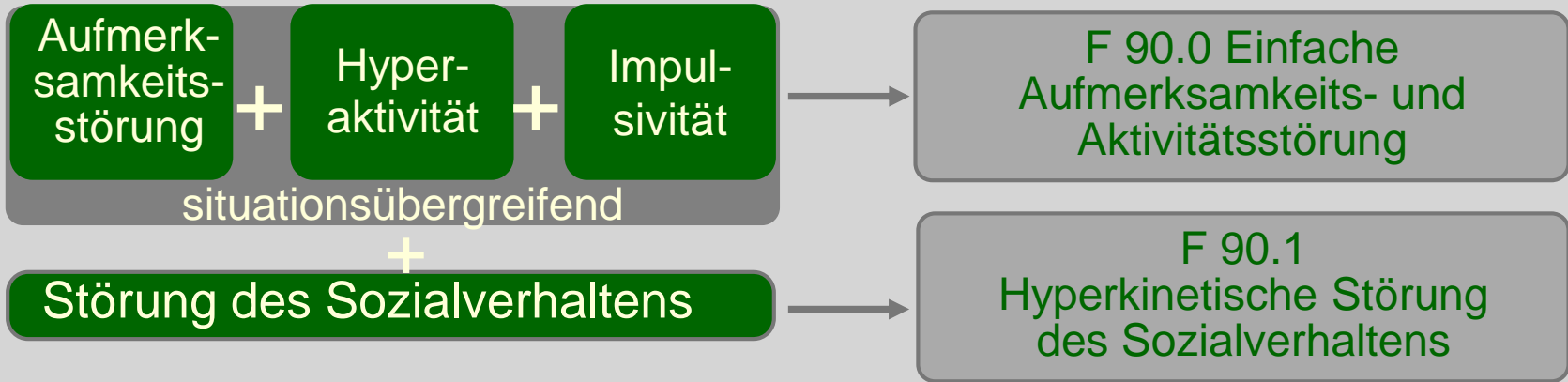


<https://icd.who.int/>

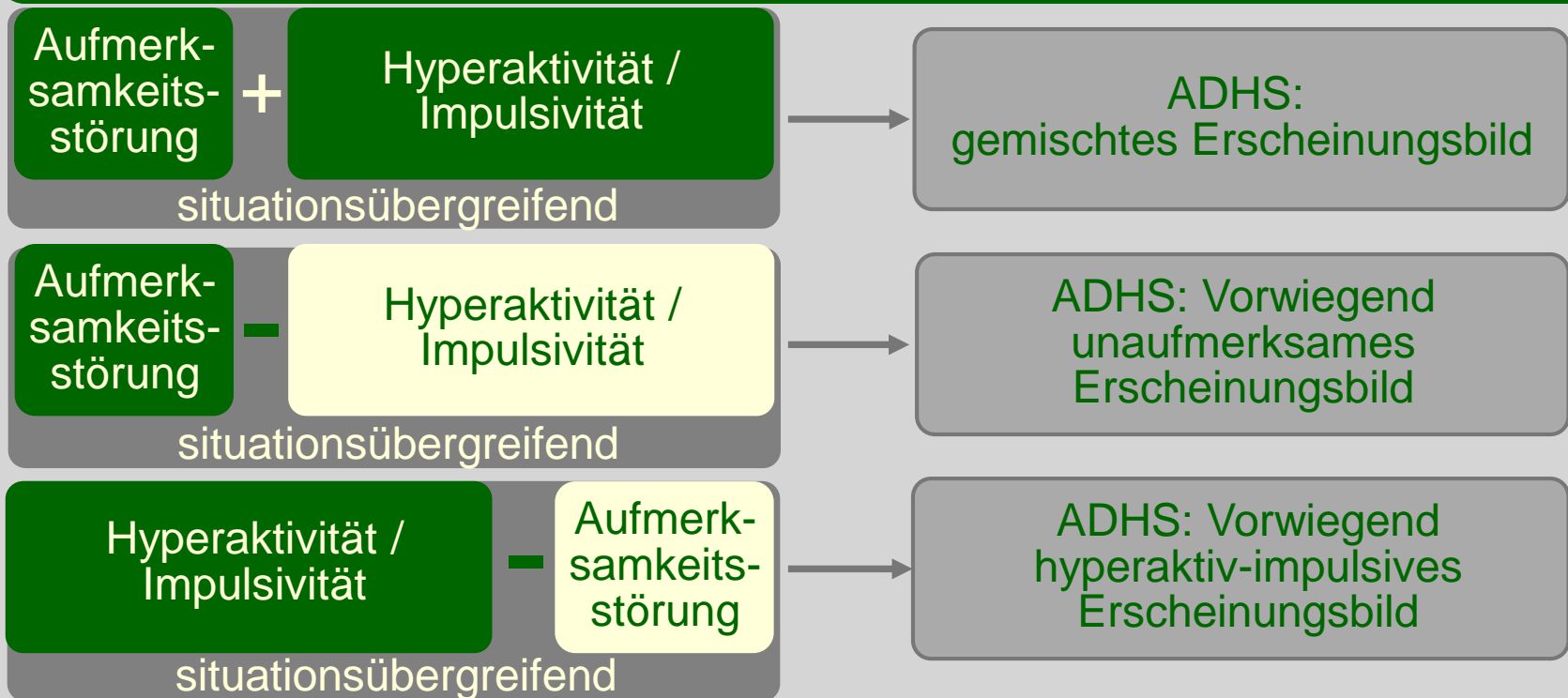


© M. Döpfner

Diagnosen nach ICD-10: Hyperkinetische Störung



Diagnosen nach DSM-5 + ICD-11: ADHS



Neue Diagnosekriterien: Wann beginnt ADHS?



Wann beginnt ADHS?

Merkmale von ADHS...

- ICD-10 und DSM-IV: ... müssen schon vor der Einschulung auftreten
- DSM-5: ... müssen bereits vor dem Alter von 12 Jahren auftreten
- ICD-11: ... beginnen in der Entwicklungsphase, typischerweise in der frühen bis mittleren Kindheit
- Neuere Verlaufsstudien: ... können auch im Erwachsenenalter beginnen

Neue Leitlinien:

Psycho- / Pharmako- und andere Therapien



Bis 2017 publizierte deutsche / europäische ADHS-Leitlinien und Empfehlungen

Leitlinie der Arbeitsgemeinschaft ADHS der Kinder- und Jugendärzte e.V.
Aktualisierte Fassung Januar 2007

ADHS bei Kindern und Jugendlichen (Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung)

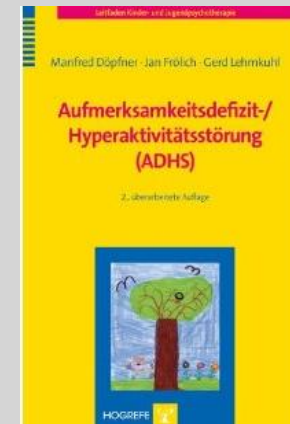


Eur Child Adolesc Psychiatry [Suppl 1]
13: i7–i9 (2004) DOI 10.1007/s00787-004-1002-x

ORIGINAL CONTRIBUTION

European clinical guidelines for hyperkinetic disorder – first upgrade

Eric Taylor
Manfred Döpfner
Joseph Sergeant
Philip Asherson
Tobias Banaschewski
Jan Buitelaar
David Coghill
Marina Danckaerts
Aribert Rothenberger
Edmund Sonuga-Barke
Hans-Christoph Steinhausen
Alessandro Zuddas



2018: S3-Leitlinie: Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörung (ADHS)

publiziert bei:  **AWMF online**
Das Portal der wissenschaftlichen Medizin

Langfassung der interdisziplinären evidenz- und konsensbasierten (S3) Leitlinie „Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter“

AWMF-Registernummer 028-045

Federführend beteiligte Fachgesellschaften

dgkjp

Deutsche Gesellschaft für
Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie e.V.

ψ DGPPN

Deutsche Gesellschaft
für Psychiatrie und Psychotherapie,
Psychosomatik und Nervenheilkunde



Deutsche Gesellschaft
für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e.V.



UNIKLINIK
KÖLN

https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/028-045I_S3_ADHS_2018-06.pdf



kjppkölne&akipkölne


© M. Döpfner

Quell-Leitlinien

National Institute for Health & Clinical Excellence (NICE) 2009, 2013, 2016

Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) 2009

American Academy of Pediatrics (AAP) 2011



ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER

THE NICE GUIDELINE ON DIAGNOSIS AND MANAGEMENT OF ADHD IN CHILDREN, YOUNG PEOPLE AND ADULTS

March 2013: In treatment for children and young people footnote 14 has been updated. Recommendations 7.5.2.5, 7.5.2.7, 12.5.1.7 and 12.5.1.9 have been removed and replaced by recommendations 1.5.2 and 1.5.4 in 'Antisocial Behaviour and Conduct Disorders in Children and Young People' (NICE clinical guideline 158). Recommendations 7.5.2.8 and 12.5.1.7.10 have been removed.

February 2016: NICE has made new recommendations on dietary interventions and dietary advice, which can be found in the Attention deficit hyperactivity disorder: diagnosis and management update (CG72.1). The recommendations and evidence in chapter 9 & section 12.4.2 of this guideline that have been highlighted in grey have been stood down and replaced.

NATIONAL COLLABORATING CENTRE FOR MENTAL HEALTH

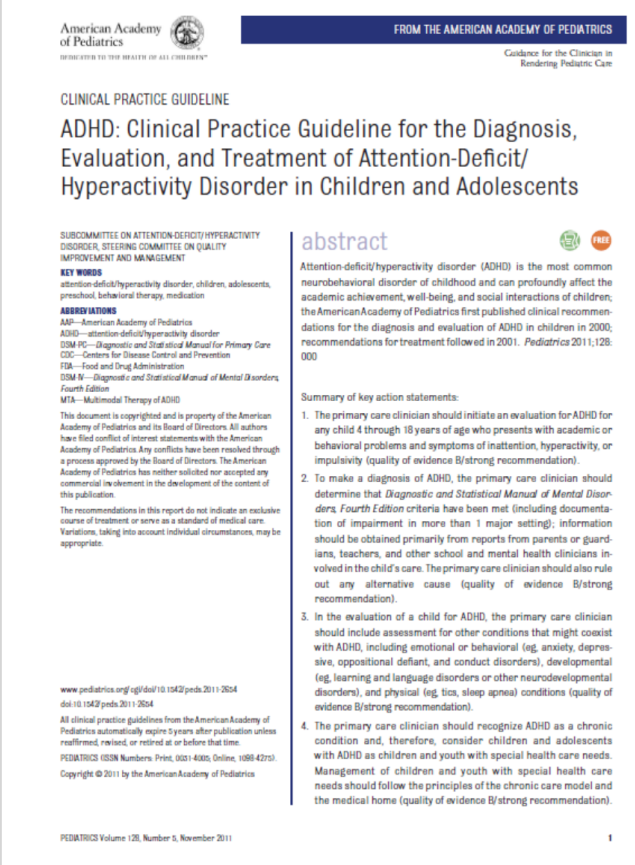


SIGN
 Scottish Intercollegiate Guidelines Network
 Part of NHS Quality Improvement Scotland

NHS
 Quality Improvement Scotland

112 Management of attention deficit and hyperkinetic disorders in children and young people
 A national clinical guideline

October 2009



American Academy of Pediatrics
 PROMOTING THE HEALTH OF ALL CHILDREN™

FROM THE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS
 Guidance for the Clinician in Rendering Pediatric Care

CLINICAL PRACTICE GUIDELINE
ADHD: Clinical Practice Guideline for the Diagnosis, Evaluation, and Treatment of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents

SUBCOMMITTEE ON ATTENTION DEFICIT/HYPERACTIVITY DISORDER, STEERING COMMITTEE ON QUALITY IMPROVEMENT AND MANAGEMENT

KEY WORDS
 attention-deficit/hyperactivity disorder, children, adolescents, preschool, behavioral therapy, medication

ABBREVIATIONS
 AAP—American Academy of Pediatrics
 ADHD—attention deficit/hyperactivity disorder
 DSM-IV—Diagnostic and Statistical Manual for Primary Care
 CDC—Centers for Disease Control and Prevention
 FDA—Food and Drug Administration
 DSM-IV—Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition
 MTA—Multimodal Therapy of ADHD

This document is copyrighted and is property of the American Academy of Pediatrics and its Board of Directors. All authors have filed conflict of interest statements with the American Academy of Pediatrics. Any conflicts have been resolved through a process approved by the Board of Directors. The American Academy of Pediatrics has neither solicited nor accepted any commercial involvement in the development of the content of this publication.

The recommendations in this report do not indicate an exclusive course of treatment or serve as a standard of medical care. Variations, taking into account individual circumstances, may be appropriate.

www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2011.2054
 doi:10.1542/peds.2011.2054

All clinical practice guidelines from the American Academy of Pediatrics automatically expire 5 years after publication unless reaffirmed, revised, or retired at or before that time.
 PEDIATRICS (ISSN Numbers: Print, 0031-4005; Online, 1098-4275).
 Copyright © 2011 by the American Academy of Pediatrics

abstract

Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) is the most common neurobehavioral disorder of childhood and can profoundly affect the academic achievement, well-being, and social interactions of children; the American Academy of Pediatrics first published clinical recommendations for the diagnosis and evaluation of ADHD in children in 2000; recommendations for treatment followed in 2001. *Pediatrics* 2011;128:000

Summary of key action statements:

1. The primary care clinician should initiate an evaluation for ADHD for any child 4 through 18 years of age who presents with academic or behavioral problems and symptoms of inattention, hyperactivity, or impulsivity (quality of evidence B/strong recommendation).
2. To make a diagnosis of ADHD, the primary care clinician should determine that *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition* criteria have been met (including documentation of impairment in more than 1 major setting); information should be obtained primarily from reports from parents or guardians, teachers, and other school and mental health clinicians involved in the child's care. The primary care clinician should also rule out any alternative cause (quality of evidence B/strong recommendation).
3. In the evaluation of a child for ADHD, the primary care clinician should include assessment for other conditions that might coexist with ADHD, including emotional or behavioral (eg, anxiety, depressive, oppositional defiant, and conduct disorders), developmental (eg, learning and language disorders or other neurodevelopmental disorders), and physical (eg, tics, sleep apnea) conditions (quality of evidence B/strong recommendation).
4. The primary care clinician should recognize ADHD as a chronic condition and, therefore, consider children and adolescents with ADHD as children and youth with special health care needs. Management of children and youth with special health care needs should follow the principles of the chronic care model and the medical home (quality of evidence B/strong recommendation).

PEDIATRICS Volume 128, Number 5, November 2011

Verbände, die bei der Konsentierung einbezogen wurden

1. **ADHS Deutschland**¹⁾
2. Arbeitsgemeinschaft ADHS der Kinder- und Jugendärzte (**AG ADHS**)¹⁾
3. Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie (**AMDP**)¹⁾
4. Arbeitsgemeinschaft für Neuropsychopharmakologie und Pharmakopsychiatrie (**AGNP**)¹⁾
5. Arbeitsgemeinschaft Niedergelassener Neuropädiater (**AG-NNP**)¹⁾
6. Berufs- und Fachverband Heilpädagogik (**BHP**)¹⁾
7. Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (**BVKJ**)¹⁾
8. Berufsverband der Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutinnen und -therapeuten (**bkj**)²⁾
9. Berufsverband Deutscher Psychiater (**BVDP**)²⁾
10. Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen - Sektion Schulpsychologie (**BDP**)¹⁾
11. Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland (**BKJPP**)¹⁾
12. Bundesarbeitsgemeinschaft der Leitenden Klinikärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (**BAG**)¹⁾
13. Bundespsychotherapeutenkammer (**BPtK**)¹⁾
14. Bundesvereinigung Verhaltenstherapie im Kindes- und Jugendalter (**BVKJ**)²⁾
15. Berufsverband Deutscher Nervenärzte (**BVDN**)²⁾
16. Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten (**bvvp**)²⁾
17. Deutscher Fachverband für Verhaltenstherapie (**DVT**)¹⁾
18. Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (**DGKJ**)¹⁾
19. Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (**DGKJP**)¹⁾

Verbände, die bei der Konsentierung einbezogen wurden

20. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (**DGPPN**)¹⁾
21. Deutsche Gesellschaft für Psychologie (**DGPs**)²⁾
22. Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin (**DGSPJ**)¹⁾
23. Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie (**dgvt**)¹⁾
24. Deutsche Psychotherapeutenvereinigung (**DPtV**)¹⁾
25. Deutsche Gesellschaft für Biologische Psychiatrie (**DGBP**)¹⁾
26. Deutscher Berufsverband der MotopädInnen/MototherapeutInnen (**DBM**)¹⁾
27. Deutscher Verband der Ergotherapeuten (**DVE**)¹⁾
28. Gesellschaft f. Neuropädiatrie (**GNP**)¹⁾
29. Gesellschaft für Neuropsychologie (**GNP**)¹⁾
30. Vereinigung Analytischer Kinder- u. Jugendlichen-Psychotherapeuten in Deutschland (**VAKJP**)³⁾
31. zentrales adhs-netz (**zan**)¹⁾

Übersicht: Leitlinien-Bereiche

publiziert bei:  AWMF online
Das Portal der wissenschaftlichen Medizin

Langfassung der interdisziplinären evidenz- und konsensbasierten
(S3) Leitlinie „Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung
(ADHS) im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter“

AWMF-Registernummer 028-045

Federführend beteiligte Fachgesellschaften

 dgkjp

Deutsche Gesellschaft für
Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie e.V.

 DGPPN

Deutsche Gesellschaft
für Psychiatrie und Psychotherapie,
Psychosomatik und Nervenheilkunde



Deutsche Gesellschaft
für Kinder- und Jugendpsychiatrie

1. Diagnostik (11 Empfehlungen)
2. Behandlungsplanung (2 Empfehlungen)
3. Psychosoziale Interventionen
 - 2.1 Präventive psychosoziale Interventionen, die keiner diagnostischen Absicherung bedürfen (1 Empfehlung)
 - 2.2 Psychosoziale Interventionen bei Kindern im Vorschulalter mit ADHS (6 Empfehlungen)
 - 2.3 Psychosoziale Interventionen bei Kindern im Schulalter und bei Jugendlichen mit ADHS (6 Empfehlungen)
 - 2.4 Psychosoziale Interventionen bei Erwachsenen mit ADHS(4 Empfehlungen)
4. Neurofeedback (2 Empfehlungen)
5. Diätetische Interventionen (4 Empfehlungen)
6. Medikamentöse Therapie (15 Empfehlungen)
7. Stationäre und teilstationäre Therapie, Rehabilitation und Maßnahmen der Jugendhilfe (1 Empfehlung)
8. Transition (4 Empfehlungen)
9. Selbsthilfe (1 Empfehlung)



UNIKLINIK
KÖLN

https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/028-045l_S3_ADHS_2018-06.pdf



kjppkölndakipkölnd

© M. Döpfner

Die wichtigsten Empfehlungen zu Therapie-Indikation

- **Psychoedukation:**
 - immer zu Beginn
- **Psychosoziale Interventionen und Verhaltenstherapie:**
 - Primär bei geringem Schweregrad und bei Kindern unter 6 Jahren
 - Primär bei mittlerem Schweregrad (optional zu Pharmakotherapie)
 - Sekundär: wenn Pharmakotherapie nicht (hinreichend) erfolgreich / nicht gewünscht
- **Pharmakotherapie**
 - Primär bei hohem Schweregrad
 - Primär bei mittlerem Schweregrad (optional zu Psychotherapie)
 - Sekundär: wenn Psychotherapie nicht (hinreichend) erfolgreich / nicht gewünscht

- **Neurofeedback**
 - Kann bei Kindern/Jugendlichen (ab 7 Jahre) ergänzend eingesetzt werden, wenn dadurch eine andere wirkungsvollere Therapie nicht verzögert oder verhindert wird.
- **Diätetische Interventionen: Nahrungsmittelzusätze / Eliminationsdiäten**
 - nicht als generelle Intervention empfohlen
 - kann sich für eine einzelne Patienten als hilfreich herausstellen
- **Diätetische Interventionen: Nahrungsergänzung mit Omega-3/6 Fettsäuren**
 - Positive, aber quantitativ geringe Effekte
 - keine Empfehlung für eine Nahrungsergänzung

Gründe für die Indikationsempfehlung

Pharmakotherapie / psychosoziale Interventionen

- Wirksamkeit von Pharmakotherapie ist am besten belegt
- Pharmakotherapie hat die stärksten (Kurzzeit-)Effekte, zumindest auf ADHS-Symptomatik (Funktionsniveau / andere Symptome nicht unbedingt)
- Bezogen auf ADHS-Symptome wird bei einem erheblichen Anteil der Patienten eine Normalisierung erreicht (ca. 40%), so dass eine multimodale Therapie (über Psychoedikation hinaus) bzgl. ADHS nicht notwendigerweise indiziert ist
- Effektstärken von Psychotherapie liegen deutlich unter der von Pharmakotherapie bzgl. ADHS-Symptomatik (ca. 50%)

Die wichtigsten Empfehlungen zu Psychotherapie

- **Elterntraining auf verhaltenstherapeutischer Basis**
 - wenn expansive Probleme in der Familie
 - Einzel- oder Gruppentherapie
- **Schulung / Training / Beratung von Pädagogen auf verhaltenstherapeutischer Basis**
 - wenn expansive Probleme in der KiTa / Schule
 - Einzel- oder Gruppentherapie
- **Ergänzende patientenzentrierte Interventionen (auf verhaltenstherap. Basis)**
 - Im Vorschulalter zur Verbesserung von Spielintensität und –ausdauer oder zur Einübung von Handlungsabläufen
 - Ab den Schulalter: Training organisatorischer Fertigkeiten, Selbstmanagement-Training, Selbstinstruktionstraining, soziales Kompetenztraining
 - In der Regel nicht alleine ausreichend

Die wichtigsten Empfehlungen zu Pharmakotherapie

- Stimulanzen (Methylphenidat, Amfetamin und Lisdexamfetamin), Atomoxetin und Guanfacin)
 - bei ADHS oder ADHS+Störung des Sozialverhaltens: initial Stimulanzen
 - Bei ADHS+Tics: initial Stimulanzen oder Atomoxetin oder Guanfacin
 - Bei ADHS+Angst: initial Stimulanzen oder Atomoxetin
 - Bei ADHS+Substanzmissbrauch Tics: langwirksame Stimulanzen oder alternativ Atomoxetin oder Guanfacin
 - Kombination mehrerer Substanzen ist möglich
- Keine Antipsychotika, kein Cannabis für ADHS-Therapie
- Untersuchungen vor Beginn einer Pharmakotherapie
 - Körperliche / neurologische Untersuchung
 - Puls, Blutdruck, Körpergewicht, Körpergröße
 - EKG nur bei Hinweisen auf kardiale Probleme

Die wichtigsten Empfehlungen zu Pharmakotherapie

● Kontrollen im Verlauf der Therapie

- Zu Beginn engmaschige Überprüfung von erwünschten / unerwünschten Wirkungen
- Alle 6 Monate Indikation für Weiterverordnung prüfen, einmal jährlich durch behandlungsfreie Zeit (inklusive Dokumentation von Körpergewicht, Körpergröße, Blutdruck, Puls)
- Effektprüfung durch klinische Einschätzung und durch standardisierte Fragebogen

In Deutschland zugelassene Wirkstoffe zur Behandlung von ADHS

TABELLE 3

In Deutschland zugelassene Wirkstoffe zur Behandlung der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)

	Substanzklasse	typischer Dosisbereich	Effektstärke	Numbers Needed to Treat	Unerwünschte Arzneimittelwirkungen	Besonderheiten
Methylphenidat (MPH)	Psychostimulanzien	0,3–1,0 mg/kg KG	0,8–1,0	ca. 2,5 (e81)	durchschnittlich geringfügige Zunahme von Blutdruck und Pulsfrequenz, Appetitminderung, Gewichtsabnahme, Bauchschmerzen, Kopfschmerzen, Ein-/Schlafstörungen, emotionale Irritabilität, Verstärkung vorbestehender Tic-Symptomatik	Medikation erster Wahl; Retardpräparate stehen zur Verfügung (e81, e82)
Dexamfetamin	Psychostimulanzien	0,1–0,5 mg/kg KG	0,8–1,0	ca. 2 (e82)		vergleichbare Wirksamkeit und Verträglichkeit wie MPH, Zulassung bei nicht ausreichender Wirkung von MPH (e81, e82)
Lisdexamfetamin	Psychostimulanzien	30–70 mg	> 1,0			Pro-Drug, dadurch verlängerte Wirkdauer; in Deutschland zugelassen bei unzureichendem Ansprechen auf MPH (e83)
Atomoxetin	selektiver Noradrenalin-Wiederaufnahme-Hemmer (SNRI)	1,2 mg/kg KG	0,5–0,7	ca. 4 (e84)	durchschnittlich geringfügige Zunahme von Blutdruck und Pulsfrequenz, geringfügige QTc-Verkürzung, Mundtrockenheit, Appetitminderung, Gewichtsabnahme, gastrointestinale Symptome, Schwindel, Kopfschmerzen, Benommenheit, Müdigkeit, Sedierung	ebenfalls Medikament erster Wahl bei komorbider Tic-, Angst-, Substanzstörung, sonst Mittel der zweiten Wahl (e84)
Guanfacin	zentraler α_2 -Agonist	1–5 mg	0,6	ca. 4 (e85)	Müdigkeit, Sedierung, Somnolenz, geringfügige Abnahme von Blutdruck und Pulsfrequenz, geringfügige QTc-Verlängerung	Retardpräparat als Medikament zweiter Wahl verfügbar, wenn MPH unverträglich oder unwirksam; wird über CYP3A4 verstoffwechselt (e85, e86)

z.B. Ritalin, Medikinet, Concerta, Equasym

Attentin

Elvanse

Strattera

Intuniv

KG, Körpergewicht

Banaschewski, T., Becker, K., Döpfner, M., Holtmann, M., Rösler, M., & Romanos, M. (2017). Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörung. Eine aktuelle Bestandsaufnahme. Deutsches Ärzteblatt, 114, 149-159. (online version)







Neue Medien: Therapie per Telefon, Smartphone-App und Internet

Angeleitete Selbsthilfe



„Nur einen Moment noch, Helga, ich werd' gleich wissen, was wir tun müssen.“

(Angeleitete) Selbsthilfe-Materialien

W&T Kinder		Elternbuch Wackelpeter & Trotzkopf (Döpfner et al., 2011)	EL ER LE	<ul style="list-style-type: none"> • Selbsthilfebuch • ca. 3-12 Jahre
W&T Teens		Elternbuch Wackelpeter & Trotzkopf in der Pubertät (Kinnen et al., 2015)	EL LE	<ul style="list-style-type: none"> • Selbsthilfebuch • ca. 12-18 Jahre
ADHS-Coach Vorschul- kinder		Selbsthilfeprogramm für Eltern und für ErzieherInnen von Vorschulkindern Kindern mit ADHS-Problemen (Döpfner et al., 2015)	EL ER	<ul style="list-style-type: none"> • Telefonunterstützte Selbsthilfe für Eltern und ErzieherInnen • ca. 3-6 Jahre
ADHS-Coach Schul- kinder		Selbsthilfeprogramm für Eltern und für LehrerInnen von Schulkindern Kindern mit ADHS-Problemen (Döpfner et al., 2015)	EL LE	<ul style="list-style-type: none"> • Telefonunterstützte Selbsthilfe für Eltern und LehrerInnen • ca. 6-12 Jahre
ADHS-Coach Jugendliche		Selbsthilfeprogramm für Eltern von Jugendlichen mit ADHS-Problemen (Kinnen et al., 2015)	EL	<ul style="list-style-type: none"> • Telefonunterstützte Selbsthilfe für Eltern • ca. 12-18 Jahre
ADHS-Elterntainer 		ADHS-Online-Coach (Döpfner & Schürmann, 2016)	EL	<ul style="list-style-type: none"> • Internet-Programm • ca. 3-12 Jahre

Interventionen: EL=eltern-, ER=erzieher-, LE=lehrerzentriert

Studien zur Wirksamkeit angeleiteter Selbsthilfe

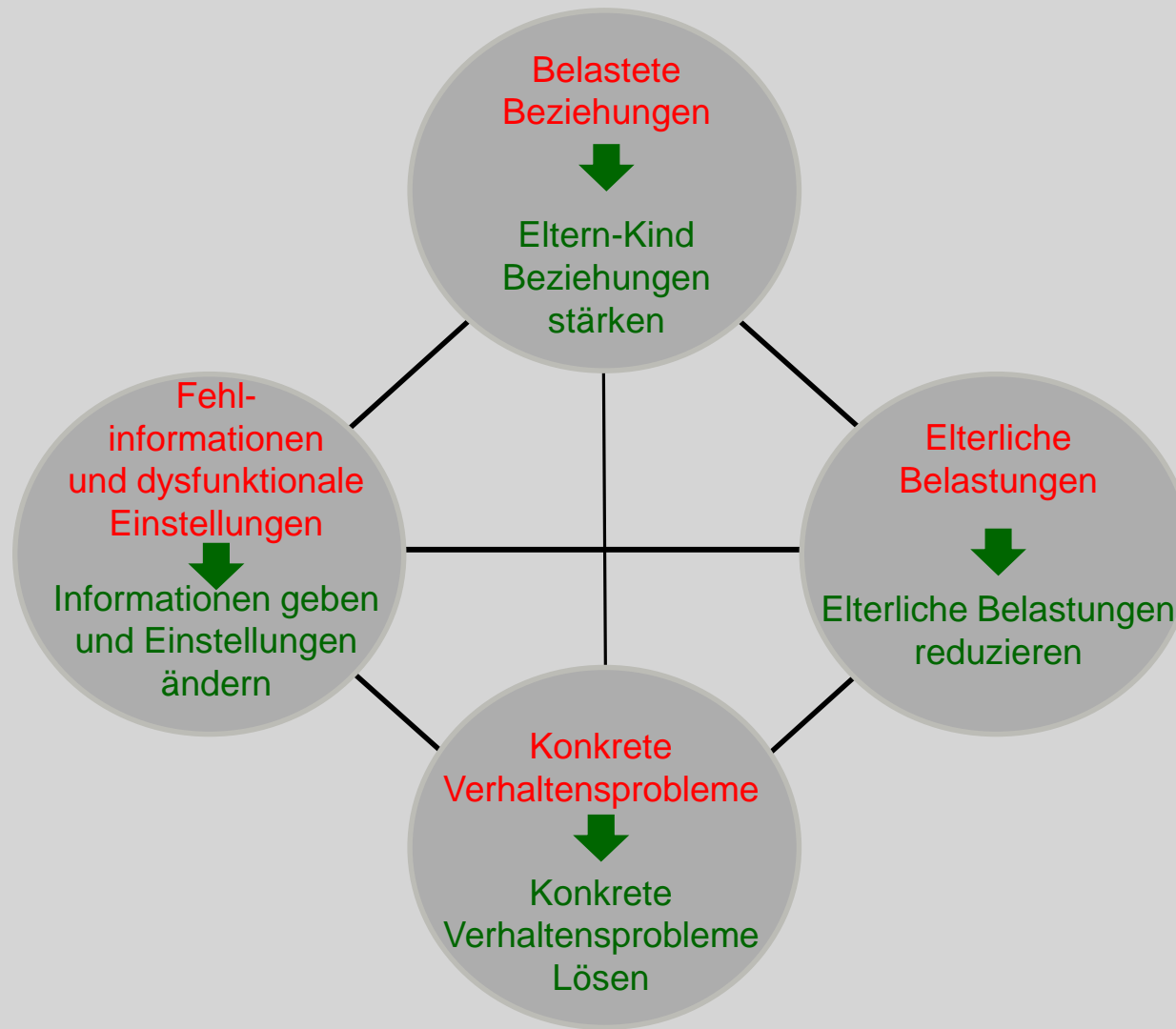
Nr	Studie	Stichprobe /Design	Intervention (n) [Dauer in Monaten]	Ergebnisse (Effektstärken, d)
1	Kierfeld & Döpfner (2006) ¹⁾	Inanspruchn-St. ADHS / ODD (6-15J) Prä-Post	• IG (21) [3 Mon.]: Wackelpeter & Trotzkopf + 10 Tel.-Coachings.	• CBCL External: 0,68 • Hohe Zufriedenheit • Weiterer Behandlungsbedarf: 19%
2	Kierfeld et al. (2013) ²⁾ Ise et al. (2014) ³⁾	Screening-St. Externale Auffälligk.(3-6J) RCT	• IG (26) [3 Mon.]: Wackelpeter & Trotzkopf + 10 Tel.-Coachings KG (23): Wartekontrolle	• ADHS: 1,08 • ODD: 1,13 • CBCL External: 1,22 Stabil im 1 Jahres follow-up
3	Mokros et al. (2015) ⁴⁾	Inanspruchn-St. ADHS (6-12J) Prä-Post	• IG (173) [12 Mon.]: ADHS-TEAM-Kinder: 8 Hefte +14 Tel.-Coachings	Per Protokoll-Analyse: • ADHS: 1,02; ODD: 0,57; SDQ: 0,79 Stabil im 1 Jahres follow-up Abbrecher: 36% (n=101)
4	Roschmann et al. (prep.)	Inanspruchn-St. ADHS (13-17J) Prä-Post	• IG (43) [12 Mon.]: ADHS-TEAM-Jugendliche: 8 Hefte + 14 Tel.-Coachings	Per Protokoll-Analyse: • ADHS: 0,85; ODD: 0,76; SDQ: 0,94 Abbrecher: 35% (n=23)
5	Hautmann et al.(2018) ⁵⁾	Inanspruchn-St. ADHS / ODD (4-11J) RCT	• IG1 (75) [5 Mon.]: ADHS-TEAM-Kinder Hefte + 10 Tel.-Coachings. • IG2 (75) [5 Mon.]: Supportives Elternttraining 8 Hefte + 10 Tel.-Coachings.	• Symptomminderung während beider Therapien • IG1>IG2 Prä-Post Oppositionelles Verhalten, Elterl. Selbstwirksamkeit, Keine Unterschiede im Follow-up

¹ Kierfeld & Döpfner (2006). *Z Kinder- und Jugendpsychiat Psychother*, 34, 377-386; ² Kierfeld, et al (2013). *Europ Child Adolesc Psychiat*; ³ Ise et al (2014) *Primary Prevention*, 36, 33-40.; ⁴ Mokros et al. (2015). *Z Kinder- und Jugendpsychiat Psychother*, 43, 275-288, ⁵ Hautmann et al (2014) *Behavior Therapy (epub)*

Studien zur Wirksamkeit angeleiteter Selbsthilfe

Nr	Studie	Stichprobe/ Design	Intervention (n) [Dauer in Monaten]	Ergebnisse
6	<i>Dose et al. (2017)</i> ⁶	Inanspruchn-St. ADHS (6-11J) mit MPH-Med RCT-Enhancem	<ul style="list-style-type: none"> •IG (33) [12 Mon.]: MPH+ADHS-TEAM-Kinder 8 Hefte; 10 Tel.-Coachings. •KG (41): MPH+TAU 	•Zusätzliche Effekte von Selbsthilfe auf psychosoziale Funktionseinschränkung und ADHS / oppositionelle Symptome (PP-Analyse)
7	<i>ESCA-preschool</i>	Inanspruchn-St. ADHS (3-5J) RCT	<ul style="list-style-type: none"> •IG (100) [3 Mon.]: ADHS-TEAM-Vorschulkinder Eltern: 8 Hefte + 8 Tel.-Coachings. Erzieher: 4 Hefte + 4 Tel.-Coachings. •KG (100): Wartekontrolle 	laufend
8	<i>ESCA-school Döpfner et al. (2017)</i> ⁷	Inanspruchn-St. ADHS (6-11J) RCT	<ul style="list-style-type: none"> •IG (72) [3 Mon.]: ADHS-TEAM-Schulkinder Eltern: 8 Hefte + 8 Tel.-Coachings. Lehrer: 4 Hefte + 4 Tel.-Coachings. •KG (72): Wartekontrolle 	laufend
9	<i>ESCA-adol</i>	Inanspruchn-St. ADHS (12-15J) RCT	<ul style="list-style-type: none"> •IG1 (70) [6 Mon.]: ADHS-TEAM-Jugendl. •IG2 (70) [6 Mon.]: 10 Sitzungen Individuelle VT 	laufend
10	<i>WASH Web-ass. Selbsthilfe</i>	Inanspruchn-St. ADHS (6-12J)	<ul style="list-style-type: none"> •IG1 (132) [6 Mon.]: ADHS-Eltertraining (online) •IG2 (132) [6 Mon.]:ADHS-Eltertr. + Telefonsupport •KG (132)) [6 Mon.]: TAU 	laufend

⁶ Dose et al. (2017). *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58, 682-690; ⁷ Döpfner et al. (2017). *BMC Psychiatry*, 17. Retrieved from doi:10.1186/s12888-017-1433-9;



ADHS-Was ist das?

Sich selbst nicht vergessen

Beziehung zum Kind stärken

Verhaltensprobleme lösen



Merkmale von Kindern mit ADHS

Kommen Sie zu kurz?

Wie gut ist Ihre Beziehung?



Problem erkennen: Was läuft schief?

Zusätzliche Probleme

Stärken und Schwächen

Was mögen Sie an Ihrem Kind?



Problem analysieren: Teufelskreis & Strukturen ändern

Was sind die Ursachen?

Alltag planen

Spaß- und Spielzeit



Regeln festlegen

Wie entwickeln sich die Kinder weiter?

Selbst auftanken

Wie können Sie Ihr Kind stärken?



Wirkungsvolle Aufforderungen geben

Was kann helfen?

Besondere Herausforderungen



Positive Konsequenzen setzen

Medikamente



Natürliche negative Konsequenzen setzen



Belohnungspläne einsetzen

In diesem Trainingsbereich können Sie lernen, wie Sie:

- die schönen Erlebnisse mit Ihrem Kind und seine positiven Seiten wieder mehr sehen können,
- wieder mehr schöne Zeit mit Ihrem Kind verbringen können,
- Ihr Kind mit all seinen Stärken und Interessen fördern können.

Bei allen Inhalten handelt es sich um wissenschaftlich geprüfte und erfolgreiche verhaltenstherapeutische Methoden.



Eine Beispielfamilie wird Sie in diesem Trainingsbereich immer begleiten:

Lukas' Familie: Lukas ist siebeneinhalb Jahre alt und hat ADHS. Seine jüngere Schwester Johanna ist fünf Jahre alt und ärgert Lukas oft. Der Vater von Lukas ist beruflich sehr eingespannt und viel unterwegs. Daher kümmert sich die Mutter in erster Linie um die Erziehung der Kinder. Sie ist sehr bemüht, aber auch ganz schön geschafft von den ewigen Problemen mit Lukas. Deswegen durchläuft sie auch den ADHS-Elterntainer.

GELESEN

Beziehung zum Kind stärken

Wie gut ist Ihre Beziehung?

Kurzer Überblick

Wie ist Ihre Beziehung?

Was mögen Sie an Ihrem Kind?

Spaß- & Spielzeit

Wie können Sie Ihr Kind stärken?

Beziehung zum Kind stärken



Wie gut ist Ihre Beziehung?

Was mögen Sie an Ihrem Kind?

Spaß- und Spielzeit

Wie können Sie Ihr Kind stärken?

Spaß- & Spielzeit

Sammeln Sie gemeinsam Spielideen!

In diesem Kapitel geht es darum, gezielt schöne Zeit mit Ihrem Kind zu verbringen!

Mit der so genannten *Spaß- & Spielzeit* können Sie Ihrem Kind zeigen, dass Sie Zeit haben und sich für Ihr Kind interessieren – ohne dass es dafür eine Vorleistung erbringen muss. Außerdem haben Sie die Chance, sich gegenseitig wieder von der liebenswerten Seite kennenzulernen und eine schöne Zeit ohne Streit miteinander zu verbringen.



In der *Spaß- & Spielzeit*:

- geht es allein darum, miteinander Spaß zu haben,
- geht es nicht um richtig, falsch oder „pädagogisch wertvoll“,
- soll nicht belehrt, dirigiert oder korrigiert werden,
- darf Ihr Kind bestimmen, was und wie gespielt wird sowie ob und wie Sie mitspielen,
- muss sich Ihr Kind mal an keine Regeln halten. Wenn Ihr Kind bei einem Regelspiel schummelt, können Sie feststellen: „Ah, jetzt spielen wir also Mama verliert!“

Beziehung zum Kind stärken

Wie gut ist Ihre Beziehung?

Was mögen Sie an Ihrem Kind?

Spaß- & Spielzeit

Sammeln Sie gemeinsam Spielideen!

Wann findet die *Spaß- & Spielzeit* statt?

Durchführung

Bei problematischem Verhalten

Spaß- & Spiel – Verlauf

Wie können Sie Ihr Kind stärken?

Modul: Verhaltensprobleme lösen

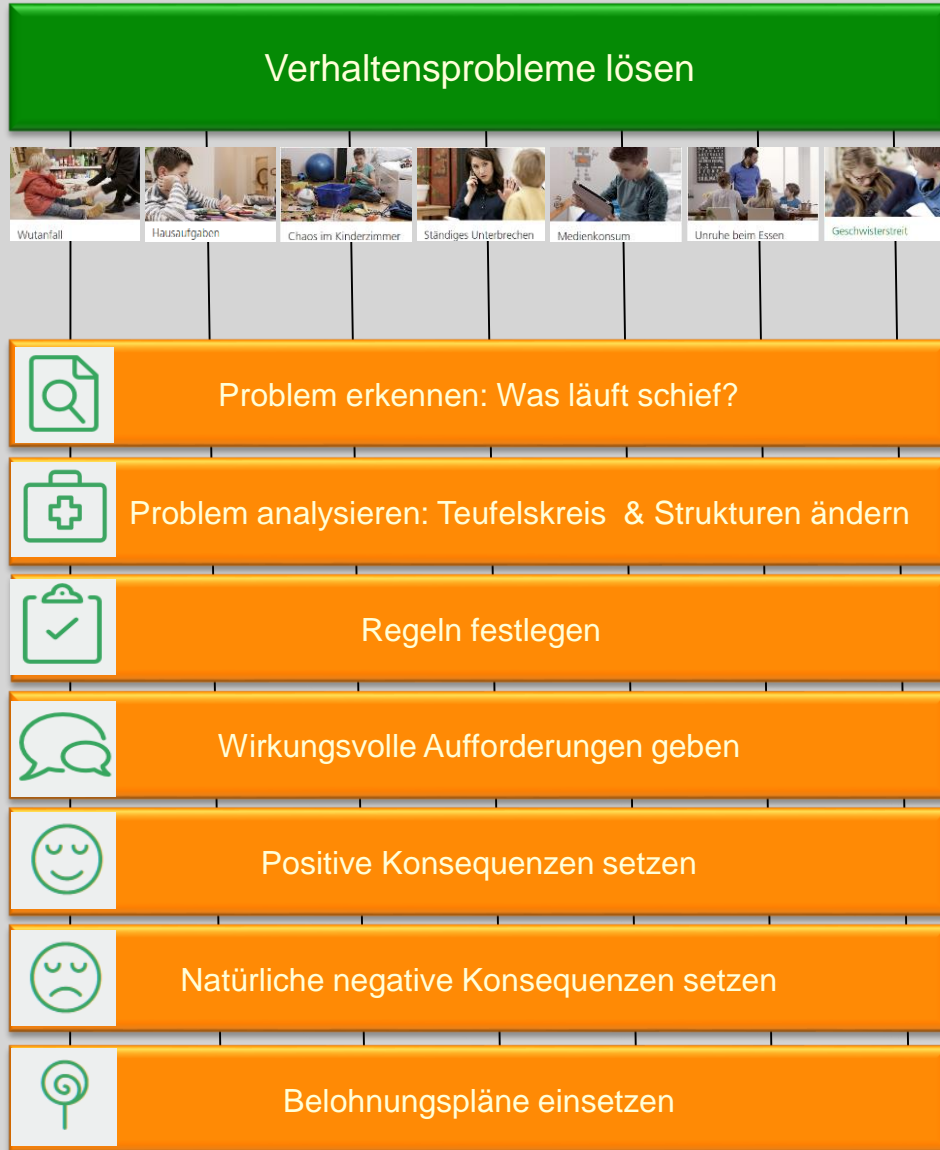
Sieben Problemsituationen
– sieben Schritte

Der Nutzer lernt,
wie die sieben Schritte
bei allen Problemsituationen
angewendet werden können.




Bei jedem Schritt gibt es anfangs
allgemeine grundlegende Infos,
die nur einmal bearbeitet werden
müssen.


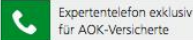

Es folgen Anleitungen zur spezifischen
Problemsituation.
Beim Bearbeiten einer zweiten
Problemsituation kann der Nutzer sich
auf die spezifischen Anleitungen
konzentrieren.



Modul: Verhaltensprobleme lösen (Übersicht)

Sieben typische Problemsituationen

 **ADHS-Elterntainer**
Schwierige Alltagssituationen meistern

[Verhaltensprobleme lösen](#) [Beziehung zum Kind stärken](#) [Sich selbst nicht vergessen](#) [ADHS – Was ist das?](#) [Elterntainer](#)



Verhaltensprobleme lösen


7 Probleme – 7 Schritte



Jedes Problemthema können Sie mit den gleichen 7 Schritten in den Griff bekommen. Wir demonstrieren jeden Schritt mit einer Filmsequenz.



Schauen Sie am besten zunächst alle Problemfilme in den Themen an und lernen Sie dann die 7 Methoden anhand Ihres gewählten Problemthemas kennen.



Wir wünschen Ihnen viel Erfolg!




Wutanfall 
Ihr Kind bekommt häufig Wutanfälle und Sie wissen nicht, wie Sie damit umgehen sollen? Hier finden Sie Lösungen!




Probleme mit den Hausaufgaben
Die Hausaufgaben nehmen oft den ganzen Nachmittag ein, weil Ihr Kind nicht anfängt oder sie ständig unterbricht? Hier finden Sie hilfreiche Methoden!


Chaos im Kinderzimmer 
Ihr Kind ist extrem unordentlich? Ständig gehen Sachen verloren? Das Thema Aufräumen ist ein Dauerstreitthema? Dann schauen Sie hier vorbei.

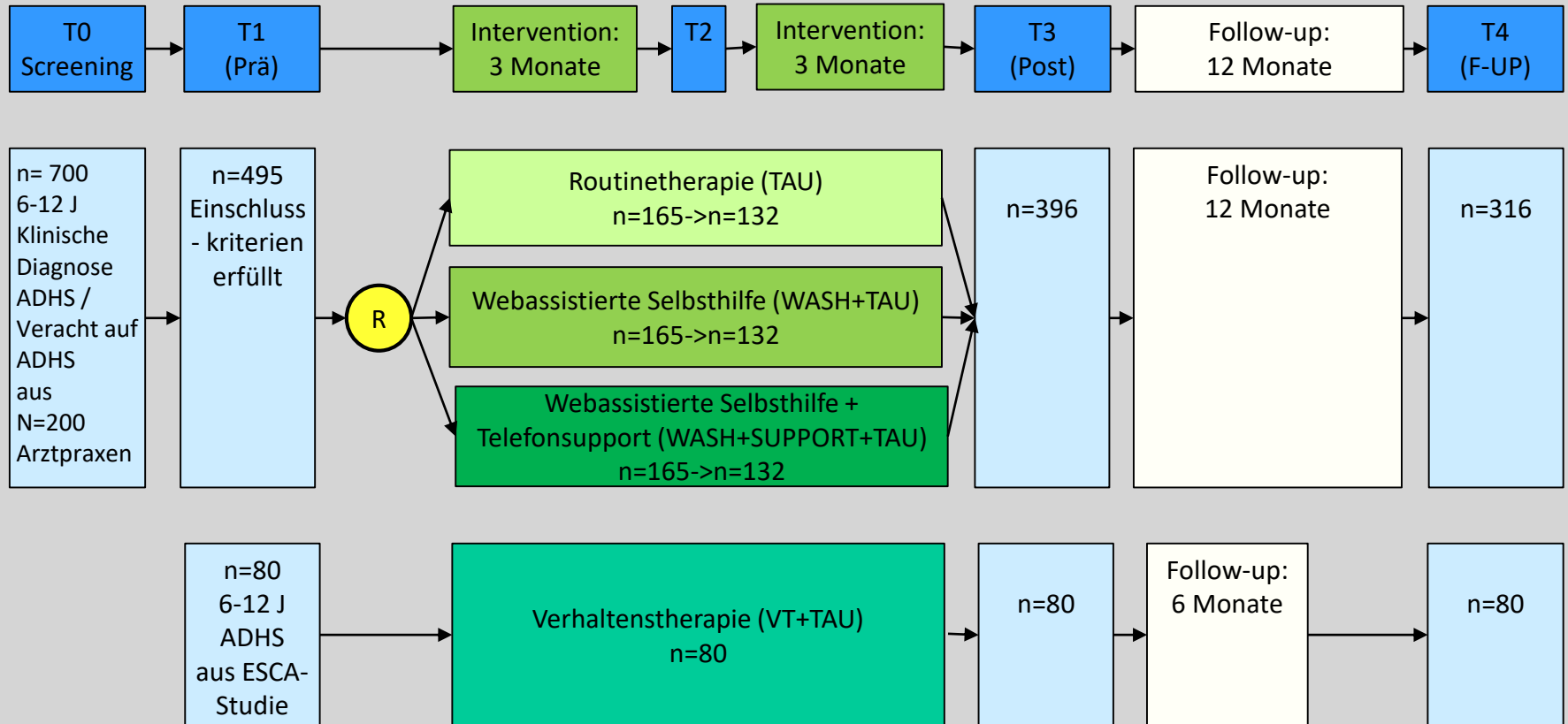

Ständiges Unterbrechen 
Sie können kaum eine Tätigkeit zu Ende ausführen, weil Ihr Kind Sie permanent unterbricht? Hier erfahren Sie, wie Sie Ihr Kind in seiner Selbstständigkeit unterstützen können.


Medienkonsum 
Ihr Kind ist versessen auf Fernsehen und Computerspiele? Wir zeigen Ihnen, wie Sie den Medienkonsum in vernünftige Bahnen lenken können.


Geschwisterstreit 
Ihre Kinder streiten ständig und die ganze Familienatmosphäre leidet darunter? Hier finden Sie Tipps zur Förderung der Geschwisterbeziehung.


Unruhe beim Essen 
Ihr Kind ist ein richtiger „Zappelphilipp“? Hier erfahren Sie, was Sie tun können, wenn Ihr Kind bei Tisch ständig herumzappelt, Gläser umstößt und andere unterbricht.

Studie Wirksamkeit web-assistierter Selbsthilfe 2017-2020



www.adhs-elterntainer.de. Döpfner & Plück (2017). Evaluation eines web-assistierten Selbsthilfe-Trainings für Eltern von Kindern mit ADHS (WASH). In V. E. Amelung, S. Eble, H. Hildebrandt, F. Knieps, R. Lägél, S. Ozegowski, R.-U. Schlenker & R. Sjuts (Hrsg.), *Innovationsfonds. Impulse für das deutsche Gesundheitssystem* (pp. 362-367). Berlin: MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.



Selbsthilfe-App für Eltern: ADHS-KIDS





ADHS-KIDS: Methoden



Telekom.de 16:33 36%

ADHS-KIDS

Erziehungsmethoden, die Sie mit dieser App konkret anwenden können, sind:

- Auf Positives achten
- Spaß- & Spiel-Zeit
- Regeln formulieren und effektiv auffordern
- Loben
- Konsequenzen setzen

Start Methoden Umsetzung Tagebuch ADHS-Fakten

Telekom.de 16:38 35%

« Zurück

ADHS-KIDS

Merksätze: AUF POSITIVES ACHTEN

- Achten Sie auf das, was Ihnen an Ihrem Kind gefällt:
[Eigene Notiz formulieren](#)
- Beachten Sie auch Kleinigkeiten und »Selbstverständlichkeiten«:
[Eigene Notiz formulieren](#)
- Achten Sie darauf, wenn üblicherweise schwierige Situationen besser laufen als sonst:
[Eigene Notiz formulieren](#)
- Zeigen Sie Ihrem Kind, wenn Sie etwas gut finden.

Start Methoden Umsetzung Tagebuch ADHS-Fakten

Telekom.de 16:38 35%

« Zurück

ADHS-KIDS

Merksätze: REGELN FORMULIEREN UND EFFEKTIV AUFFORDERN

- Stellen Sie nur dann Aufforderungen, wenn Sie bereit sind, sie auch durchzusetzen.
- Sorgen Sie dafür, dass Ihr Kind aufmerksam ist, wenn Sie die Aufforderung geben.
- Äußern Sie die Aufforderung eindeutig und nicht als Bitte.
- Geben Sie immer nur eine Aufforderung.
- Überprüfen Sie, ob Ihr Kind der Aufforderung nachkommt.
- Konzentrieren Sie sich zunächst nur auf wenige Aufforderungen
[Eigene Notiz formulieren](#)

Start Methoden Umsetzung Tagebuch ADHS-Fakten





ADHS-KIDS: Umsetzung



Telekom.de 14:43 37%

« Zurück **ADHS-KIDS**

Wählen Sie Ihren Problembereich aus

- Morgenchaos
- Mahlzeiten
- Hausaufgaben
- Wutausbrüche
- Geschwister-rivalität
- eigenes Problem

1/6

Start Methoden **Umsetzung** Tagebuch ADHS-Fakten

Telekom.de 14:55 34%

« Zurück **ADHS-KIDS**

Geschafft! Hier finden Sie die Zusammenfassung Ihres Problembereiches

Morgenchaos:
Mein Kind trödelt beim Frühstück

Regeln:
• Du frühstückst nicht länger als 15 Minuten
• Du setzt dich an den Frühstückstisch

Positive Konsequenzen:
• Ich lobe mein Kind

Negative Konsequenzen:
• Ich erinnere dich nach 10 Minuten; nach 15 Minuten räume ich das Essen weg

Erinnerungen:
 Einschaltet

Mo Di **Mi** Do Fr Sa So

jeweils um 11:15Uhr

Erneut bearbeiten Weiter zur Übersicht

Start Methoden **Umsetzung** Tagebuch ADHS-Fakten

Telekom.de 16:40 34%

« Zurück **ADHS-KIDS**

Geschafft! Hier finden Sie die Zusammenfassung Ihres Problembereiches.

Hausaufgaben:
Mein Kind fängt die Hausaufgaben nicht an

Regeln:
• Wir legen zusammen beim Essen fest, wann du mit Hausaufgaben beginnst

Positive Konsequenzen:
• Wenn an 3 Tagen Regeln eingehalten wurden, gibt es einen Lieblingsnachtisch

Negative Konsequenzen:
• Spielzeug / Handy usw. werden eingesammelt

Erinnerungen:
 Einschaltet

Mo Di Mi Do **7/7** Sa So

Start Methoden **Umsetzung** Tagebuch ADHS-Fakten



ADHS-KIDS: Tagebuch



Telekom.de 16:49 33%

ADHS-KIDS

Hier können Sie Ihr Tagebuch schreiben, lesen, anpassen und Erinnerungen einstellen

Tagebuch-Erinnerung:

Mo Di **Mi** Do Fr Sa So

19	55
20	00
21	05

Tagebucheinträge:

SA., 26. NOVEMBER 2016
☹️

SA., 26. NOVEMBER 2016
😊 War recht gut

Einträge bearbeiten Neuen Eintrag hinzufügen

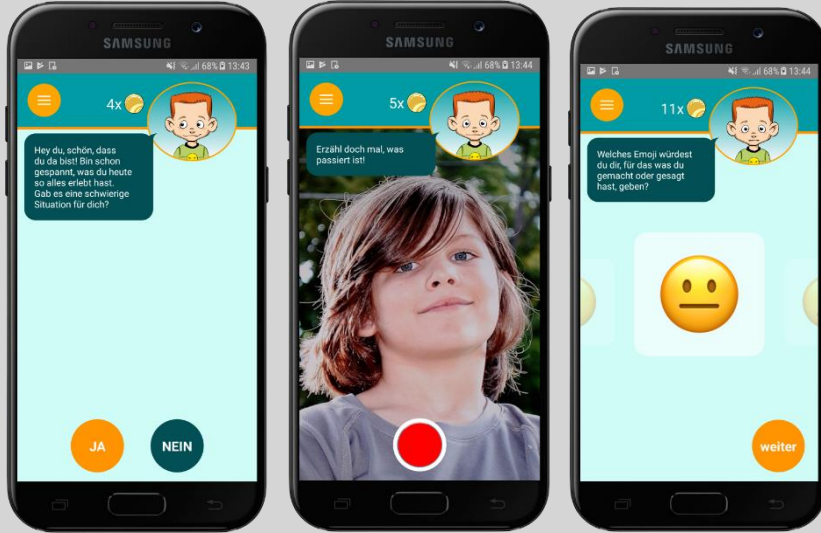
Start Methoden Umsetzung **Tagebuch** ADHS-Fakten

App-unterstützte Therapiearbeit für Kinder (AUTHARK)

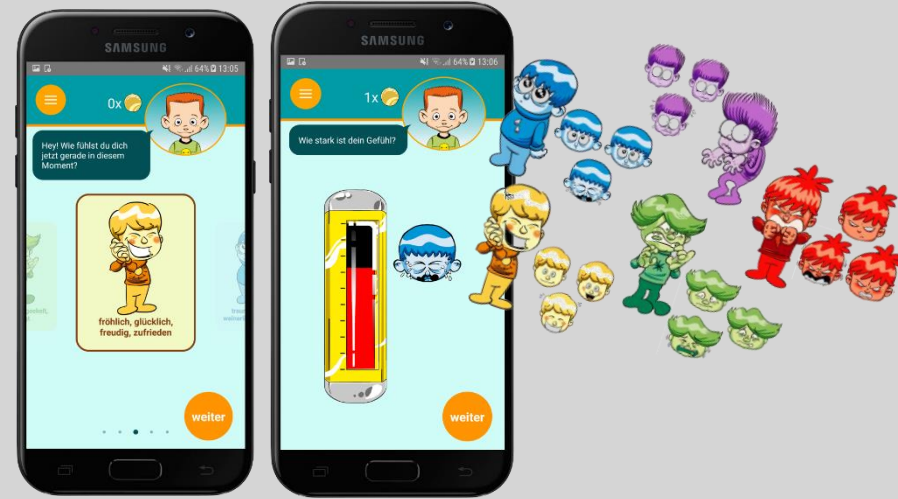


Die App verfügt über mehrere Funktionen

Video-Tagebuch



Momentary Assessment



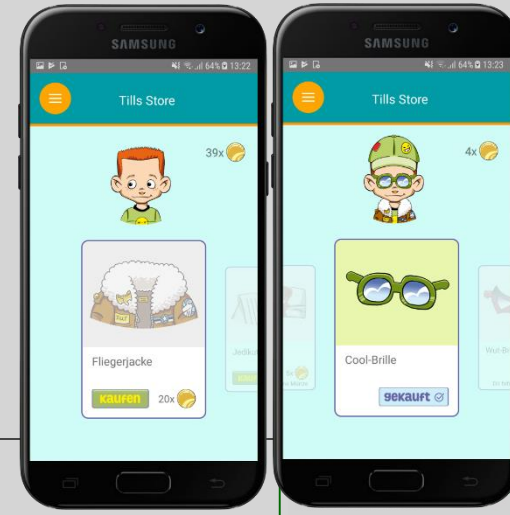
Erinnerung an Aufgabe



Training



Verstärker



Neue Studien: Stufenweise Therapie mit ESCA

ES^{CA} *preschool*

3-5 Jahre

ES^{CA} *school*

6-11 Jahre

ES^{CA} *dol*

12-15 Jahre

ES^{CA} *late*

16-25 Jahre

n=1159

ES^{CA} *brain*

zentrale Bildgebung

n=380

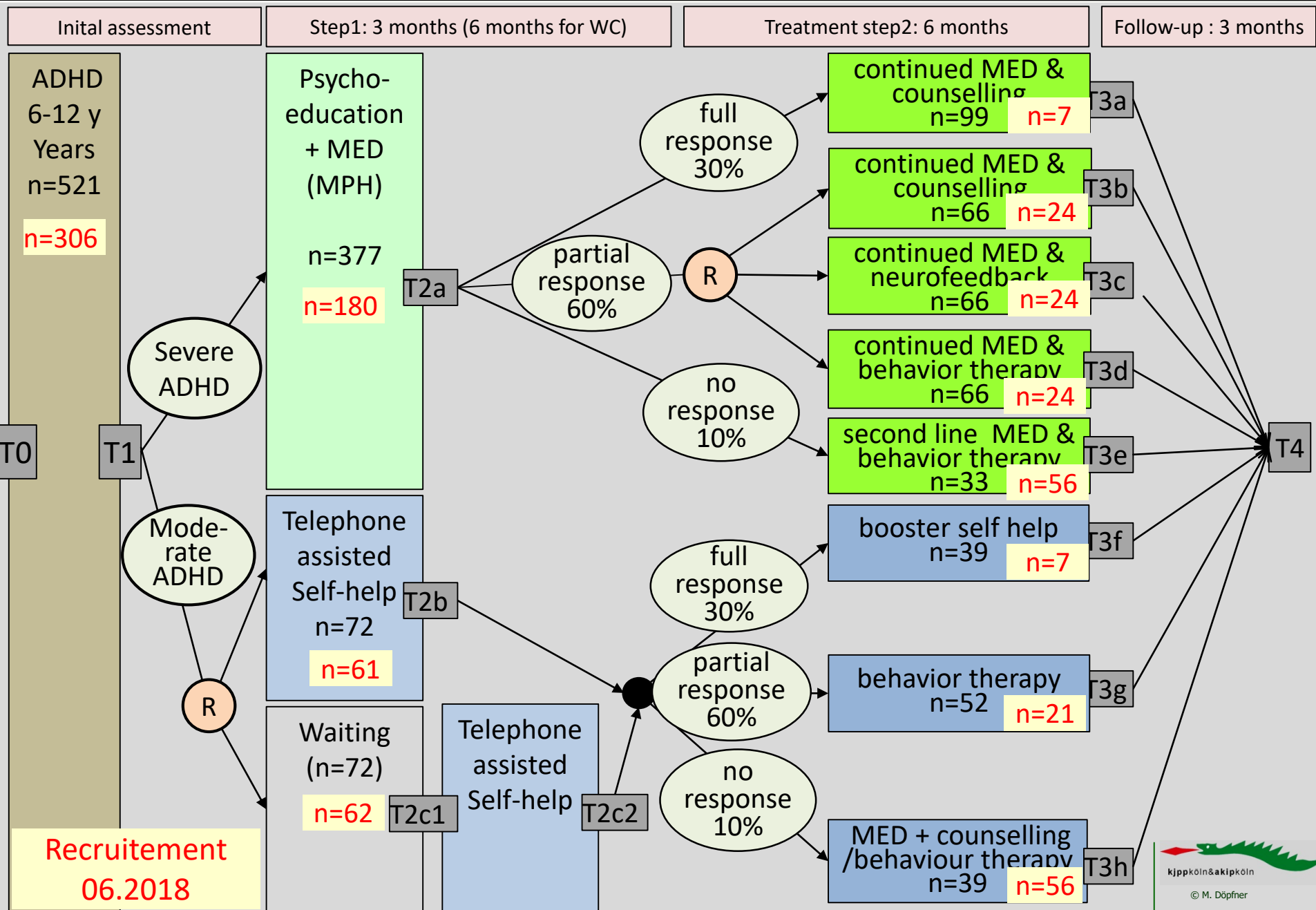
ES^{CA} *ssess*

Psychometrie

Fördervolumen: 3.1 Mio. €



E^{SCA}school Evidence-based, Stepped Care of ADHD in school-aged children



Neue Website: Das zentrale adhs-netz



Zentrales adhs-netz: neue website



Herzlich Willkommen auf den Seiten des zentralen adhs-netzes

Das **zentrale adhs-netz** ist ein bundesweites Netzwerk zur Verbesserung der Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen (ADHS).

Das zentrale adhs-netz betreibt **zwei Informationsplattformen**. Diese Website (www.zentrales-adhs-netz.de), enthält überwiegend Informationen für Fachleute und Pädagogen, Informationen zu aktuellen Themen sowie Informationen über regionale Versorgungsmöglichkeiten für Betroffene.

Das Informationsportal zum Thema ADHS (www.adhs.info) richtet sich insbesondere an Menschen mit ADHS sowie an deren Bezugspersonen. Es bietet Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit ADHS sowie Eltern und Angehörigen unabhängige Informationen rund um das Thema ADHS, die zielgruppenspezifisch aufbereitet sind.

ÜBER DAS NETZ

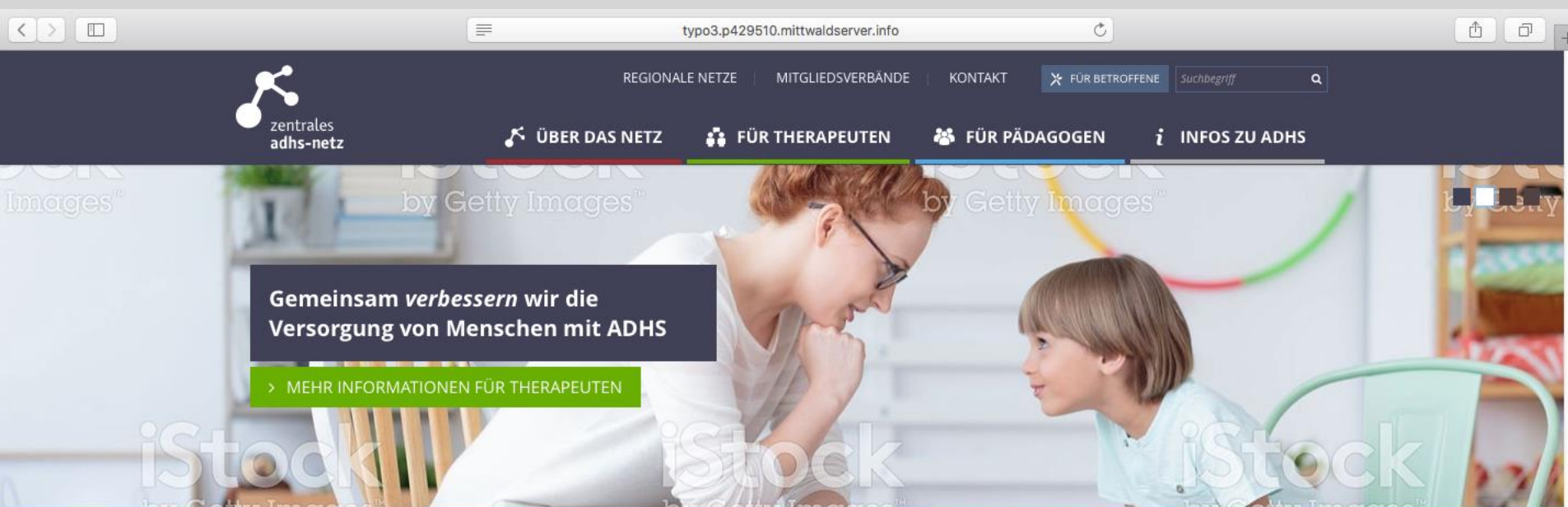
FACHINFOS FÜR THERAPEUTEN

FACHINFOS FÜR PÄDAGOGEN

INFOPORTAL FÜR BETROFFENE

REGIONALE HILFEN

Zentrales adhs-netz: neue website



Herzlich Willkommen auf den Seiten des zentralen adhs-netzes

Das **zentrale adhs-netz** ist ein bundesweites Netzwerk zur Verbesserung der Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen (ADHS).

Das zentrale adhs-netz betreibt **zwei Informationsplattformen**. Diese Website (www.zentrales-adhs-netz.de), enthält überwiegend Informationen für Fachleute und Pädagogen, Informationen zu aktuellen Themen sowie Informationen über regionale Versorgungsmöglichkeiten für Betroffene.

Das Informationsportal zum Thema ADHS (www.adhs.info) richtet sich insbesondere an Menschen mit ADHS sowie an deren Bezugspersonen. Es bietet Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit ADHS sowie Eltern und Angehörigen unabhängige Informationen rund um das Thema ADHS, die zielgruppenspezifisch aufbereitet sind.

ÜBER DAS NETZ

FACHINFOS FÜR THERAPEUTEN

FACHINFOS FÜR PÄDAGOGEN

INFOPORTAL FÜR BETROFFENE

REGIONALE HILFEN

Zentrales adhs-netz: neue website

The screenshot shows the top part of a web browser. The address bar contains 'typo3.p429510.mittwaldserver.info'. The website logo 'zentrales adhs-netz' is on the left. The navigation menu includes 'REGIONALE NETZE', 'MITGLIEDSVERBÄNDE', 'KONTAKT', and 'FÜR BETROFFENE' (with a search box). Below this, there are four main navigation items: 'ÜBER DAS NETZ', 'FÜR THERAPEUTEN', 'FÜR PÄDAGOGEN', and 'INFOS ZU ADHS'. The main content area features a dark blue box with the text 'Gemeinsam verbessern wir die Versorgung von Menschen mit ADHS' and a link '> MEHR ÜBER ADHS ERFAHREN'. To the right, the letters 'A', 'D', 'H', and 'S' are displayed in large, colorful, 3D-style blocks.

Herzlich Willkommen auf den Seiten des zentralen adhs-netzes

Das **zentrale adhs-netz** ist ein bundesweites Netzwerk zur Verbesserung der Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen (ADHS).

Das zentrale adhs-netz betreibt **zwei Informationsplattformen**. Diese Website (www.zentrales-adhs-netz.de), enthält überwiegend Informationen für Fachleute und Pädagogen, Informationen zu aktuellen Themen sowie Informationen über regionale Versorgungsmöglichkeiten für Betroffene.

Das Informationsportal zum Thema ADHS (www.adhs.info) richtet sich insbesondere an Menschen mit ADHS sowie an deren Bezugspersonen. Es bietet Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit ADHS sowie Eltern und Angehörigen unabhängige Informationen rund um das Thema ADHS, die zielgruppenspezifisch aufbereitet sind.

ÜBER DAS NETZ

FACHINFOS FÜR THERAPEUTEN

FACHINFOS FÜR PÄDAGOGEN

INFOPORTAL FÜR BETROFFENE

REGIONALE HILFEN

Zentrales adhs-netz: neue website

typo3.p429510.mittwaldserver.info

REGIONALE NETZE MITGLIEDSVERBÄNDE KONTAKT FÜR BETROFFENE

zentrales adhs-netz

ÜBER DAS NETZ FÜR THERAPEUTEN FÜR PÄDAGOGEN INFOS ZU ADHS

Über das Netz » Tätigkeit

Tätigkeit

Stellungnahmen

Das zentrale adhs-netz fasst Stellungnahmen zu aktuellen Themen und informiert die Öffentlichkeit wissenschaftlich fundiert zum Thema ADHS

[ZUR DEN STELLUNGNAHMEN](#)

Arbeitsgruppen

Die Arbeitsgruppen des zentralen adhs-netzes erarbeiten im Auftrag der Leitungsgruppe Konzepte und Stellungnahmen des zentralen adhs-netzes. Mitglieder der Arbeitsgruppen sind Personen mit besonderer Expertise für die jeweilige Fragestellung.

[ZU DEN ARBEITSGRUPPEN](#)

Projekte und Veranstaltungen

Das zentrale adhs-netz hat seit seiner Gründung bereits viele Projekte durchgeführt und Veranstaltungen abgehalten, mit dem Ziel, die Versorgung von ADHS-Betroffenen in Deutschland zu verbessern.

[ARCHIV: PROJEKTE UND VERANSTALTUNGEN](#)

Statuskonferenz ADHS

Im Rahmen der ADHS-Statuskonferenz 2014 wurde eine Übersicht über den Stand der Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit ADHS in Deutschland gegeben und dieser bewertet. Die Ergebnisse dienen der Überarbeitung des Eckpunktepapiers ADHS.

[ZUR STATUSKONFERENZ](#)

Eckpunktepapier ADHS 2016

Als Ergebnis der Statuskonferenz ADHS wurden die Eckpunkte zur Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit ADHS in Deutschland (2016) verabschiedet.

[ZUM AKTUELLEN ECKPUNKTEPAPIER](#)

Tätigkeitsberichte

Jährliche Tätigkeitsberichte über die Arbeit des zentralen adhs-netzes sowie Stellungnahmen zu dieser.

[ZU DEN TÄTIGKEITSBERICHTEN](#)

Universitätsklinikum Köln (AöR)
Pohligstraße 9
50969 Köln

+49 (0) 221 - 478 898 76
+49 (0) 221 - 478 898 79
zentrales-adhs-netz@uk-koeln.de

Zentrales adhs-netz: neue website



REGIONALE NETZE

MITGLIEDSVERBÄNDE

KONTAKT

FÜR BETROFFENE

Suchbegriff



ÜBER DAS NETZ

FÜR THERAPEUTEN

FÜR PÄDAGOGEN

INFOS ZU ADHS

Für Therapeuten » Übersicht

Für Therapeuten

Dieser Bereich enthält Informationen, die insbesondere für diagnostisch und therapeutisch tätige Fachleute von Interesse sind.

Leitlinien zu Diagnostik und Therapie

Leitlinien zur Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit ADHS

> ZUR S3-LEITLINIE

Diagnostik

Informationen und Materialien zur Diagnostik von ADHS bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen

> MEHR ZU DIAGNOSTIK

Therapie

Informationen und Materialien zur Therapie von ADHS bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen

> MEHR ZU THERAPIE

Stellungnahmen

Stellungnahmen des zentralen adhs-netzes zu aktuellen Themen

> MEHR INFORMATIONEN

Fachliteratur

Ausgewählte Fachliteratur zum Thema ADHS

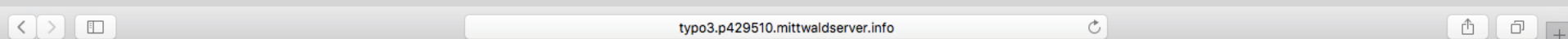
> ZUR LITERATUR

Newsletter und Flyer

Hier können Sie sich für den Newsletter des zentralen adhs-netzes anmelden, um über aktuelle Themen sowie über Neuigkeiten aus dem zentralen adhs-netz informiert zu werden.

Wünschen Sie Flyer des zentralen adhs-netzes, können Sie diese hier bestellen.

Zentrales adhs-netz: neue website



REGIONALE NETZE

MITGLIEDSVERBÄNDE

KONTAKT

FÜR BETROFFENE

Suchbegriff



ÜBER DAS NETZ

FÜR THERAPEUTEN

FÜR PÄDAGOGEN

INFOS ZU ADHS

Für Pädagogen » Übersicht

Für Pädagogen

ADHS stellt eine große Herausforderung im pädagogischen Alltag dar. Deswegen haben wir einen eigenen Bereich für Pädagogen im vorschulischen und schulischen Arbeitsfeld eingerichtet.

Generelle Informationen zum Störungsbild, zur Diagnostik und zu Interventionen bei ADHS finden Sie unter [Allgemeine Infos zu ADHS](#) und [Diagnostik, Therapie und andere Hilfen](#). Sollten Sie darüber hinaus noch weitere offene Fragen haben, können Sie sich gerne [bei uns](#) melden.

ADHS im Vorschulalter

Wie sich ADHS im Kindergartenalter zeigt

[ZU ADHS IM VORSCHULALTER](#)

ADHS in Schule und Unterricht

Auftreten von ADHS Symptomen in der Schule

[ZU ADHS IN DER SCHULE](#)

Schulrechtliche Rahmenbedingungen

Schulrechtliche Rahmenbedingungen für Kinder mit ADHS.

[ZU SCHULRECHTLICHEN RAHMENBEDINGUNGEN](#)

Hilfreiche Konzepte und Materialien

Tipps für den Schulalltag, Kooperation mit den Eltern & Praxistipps für die OGS

[ZU HILFREICHE KONZEPTE](#)

Literaturhinweise

Ausgewählte Fachliteratur zum Thema ADHS im Kindergarten und Schule.

[ZU LITERATURHINWEISEN](#)

Newsletter und Flyer

[Hier](#) können Sie sich für den Newsletter des zentralen adhs-netzes anmelden, um über aktuelle Themen sowie über Neuigkeiten aus dem zentralen adhs-netz informiert zu werden.

Wünschen Sie Flyer des zentralen adhs-netzes, können Sie diese [hier](#) bestellen.



UNIKLINIK
KÖLN

<https://www.zentrales-adhs-netz.de/>



kjppkölne&akipkölne

© M. Döpfner



www.zentrales-adhs-netz.de



Prof. Dr. M. Döpfner (Köln), Prof. Dr. M. Rösler (Homburg/Saar),
Dr. K. Skrodzki (Forchheim), Prof. Dr. T. Banaschewski (Mannheim)



Danke