



## Termin in der PAKT bei V.a. AD(H)S

### Was wir vorab benötigen:

O **Fachärztliche, quartalsaktuelle Überweisung** (also von Psychiater:in od. Psychologischen Psychotherapeut:innen)

*Wichtig: Auftrag für neuropsychologische Untersuchung muss bitte klar definiert sein!*

O **Schriftliche, kurze Zusammenfassung** von Ihrem/r Behandlerin zu den folgenden Punkten (siehe S. 2):

- O Kurze (Entwicklungs-) Anamnese und ggf. Fremdanamnese
- O Psychometrische Befunde (z.B. HASE, DIVA, usw.; Ihr/e Behandler:in weiß, was damit gemeint ist)
- O Sichtung der Schulzeugnisse: Gab es auffälligkeiten?

Die Terminvergabe kann stattfinden, wenn uns die o.g. Befunde ganzheitlich vorliegen. Hierfür kann gerne der Übersichtszettel auf Seite 2 von Ihrem/r Behandler:in ausgefüllt werden oder uns anderweitig zur Verfügung gestellt werden.

### Wichtige Informationen:

Wir weisen darauf hin, dass die Psychiatrische Ambulanz für Kognitives Training (PAKT) eine Spezialambulanz für neuropsychologische Untersuchungen zur Exploration von kognitiven Stärken/Ressourcen und Schwächen/Defiziten bei psychiatrischen Krankheitsbildern (z.B. Depression, Angst, Schizophrenie) ist.

Wir führen u.a. neuropsychologische Untersuchungen bei V.a. AD(H)S mit Persistenz ins Erwachsenenalter als **Zusatz**untersuchung durch, wenn das klinische Bild unklar erscheint oder bei Medikamenteneinstellung (Stimulanzien, wie z.B. Ritalin). Diese Untersuchungen reichen nicht für eine Diagnosestellung aus. AD(H)S ist eine klinische Diagnose. Deswegen muss der V.a. AD(H)S durch eine umfassende Diagnostik von einem (ambulanten) Facharzt od. -ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie oder von Psychologischen Psychotherapeut:innen durchgeführt werden.

Eine Vorstellung bei uns zur neuropsychologischen Untersuchung kann dann erfolgen, wenn die klinische Diagnostik für AD(H)S bereits erfolgt ist und eine Zusatzuntersuchung von Ihrem/r Behandler:in als sinnvoll erachtet wird.

**ACHTUNG:** Wir weisen an dieser Stelle darauf hin, dass wir keine AD(H)S-Diagnosen stellen. Dies erfolgt im Anschluss an die neuropsychologische Untersuchung bei Ihrem/r Behandler:in, der/die auch die anderen Diagnostikbausteine durchgeführt hat.

Zentrum für Psychosoziale Medizin

Klinik für Allgemeine Psychiatrie mit Poliklinik

Prof. Dr. med. Sabine Herpertz  
Ärztliche Direktorin

Psychiatrische Ambulanz für Kognitives Training (PAKT)

Ärztliche Leiterin:  
Prof. Dr. med. D. Roesch Ely  
Psychologische Leiterin:  
M.Sc. Psych. Anna Jähn

Voßstr.4  
69115 Heidelberg  
Fon +49 (0)6 221 56 37406  
www.klinikum.uni-heidelberg.de



**Aktuelle Befundübersicht** (vom Behandler ausfüllen lassen)

Pat: \_\_\_\_\_

**1 Indikation/Fragestellung für neuropsychologische Untersuchung:**

- Zusatzuntersuchung bei V.a. AD(H)S mit Persistenz ins Erwachsenenalter, da klinisches Bild unklar
- Neuropsychologische Untersuchung vor Beginn von Stimulanzientherapie (Eruierung kognitiver Stärken u. Schwächen)
- Neuropsychologische Untersuchung unter Stimulanzientherapie (Eruierung kognitiver Stärken u. Schwächen)
- Andere (bitte spezifizieren): \_\_\_\_\_

**2 Kurze Zusammenfassung von (Entwicklungs-) Anamnese:**

---



---



---

Liegen Alltagseinschränkungen aufgrund von kognitiven Defiziten vor?  Ja  Nein

Liegt Leidensdruck aufgrund von kognitiven Defiziten im Alltag vor?  Ja  Nein

**3 Kurze Zusammenfassung von Fremdanamnese:**

---



---



---

Fremdanamnese erfolgt durch: \_\_\_\_\_

**4 Schulzeugnisse mit Verhaltensbeschreibung:**

Liegen vor?  Ja  Nein

Gibt es Hinweise für AD(H)S in den Schulzeugnissen mit Verhaltensbeschreibung?  Ja  Nein

**5 Testbefunde:**

Es wurden folgende Tests durchgeführt (bitte markieren; angelehnt an S3-Leitlinien für ADHS):

	Selbstbeurteilung	Fremdbeurteilung	Interview/klinisches Urteil
	<input type="checkbox"/> ADHS-SB (HASE)	<input type="checkbox"/> Elternfragebogen	<input type="checkbox"/> ADHS-DC (HASE)
	<input type="checkbox"/> WURS-K (HASE)		<input type="checkbox"/> WIR (HASE)
	<input type="checkbox"/> WR-SB		
	<input type="checkbox"/> KATE		
	<input type="checkbox"/> CAARS-S		<input type="checkbox"/> CAARS-O
			<input type="checkbox"/> ADHS Interview (IDA)
<b>Sonstige:</b>			

**Testergebnisse:**

Tests durchgeführt am: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift Behandler:in