

## **Außenfilter-Test bei AD(H)S und nützliche Links über [www.schimansky-netz.eu](http://www.schimansky-netz.eu)**

Stand 17.08.2013

3 Personen setzen sich fächerförmig nah, etwa 50-100 cm, vor die Testperson, bei der geklärt werden soll, ob AD(H)S vorliegt. Alle 3 haben die Aufgabe, gleichzeitig laut von einem der letzten Urlaube zu erzählen.

Die Testperson hat die Aufgabe, nur die Person gegenüber in der Mitte zu hören und deren Urlaubsgeschichte zu behalten. (Ohne ADHS schaffen wir das ohne Anstrengung beim „Party-talk“.)

Nach einigen Minuten wird abgebrochen, ggf. auch eher, wenn es der Testperson rasch zuviel wird.

**Einige ADSler hören sofort nur Wortbrei, Lärm, andere halten etwas durch und dann geht nichts mehr, wieder andere können alle 3 Geschichten einige Zeit lang mitkriegen, dann geht nichts mehr.**

Falls das Filtern, also nur die Person in der Mitte hören (wie beim normalen Party-talk), nicht gelingt, wird Methylphenidat 10 mg mit Wasser gegeben; bei Hyperaktiven 20 mg.

**Nach 1 Stunde wird der Test genauso wiederholt.**

Wenn AD(H)S vorliegt, sitzt die Testperson ruhig und entspannt da, hört nur das Gegenüber in der Mitte, kann dessen Geschichte wiedergeben - und hat die anderen garnicht gehört. – Der häufigste Kommentar ist dann: „Das ist eine ganz andere Welt“.

Diesen **Außenfilter-Test bei AD(H)S** habe ich vor Jahren aus den praktischen Erfahrungen heraus entwickelt, um eine rasche Diagnostik bei Erwachsenen zu ermöglichen.

Die bisherige Diagnostik bei Erwachsenen basiert neben Anamnese und Verhaltensbeobachtung auf - **Fragebogen**, die Sie z.B. von der website des Bundesgesundheitsministeriums runterladen können, das sich für AD(H)S interessiert: [www.adhs.info](http://www.adhs.info) bzw. von dort oder direkt [www.zentrales-adhs-netz.de](http://www.zentrales-adhs-netz.de) - und in wenigen Fällen auf **Computeraufgaben** (z.B. dem Wiener Testsystem, wie es die LWL-Klinik für Psychiatrie Bochum anwendet; lange Wartezeiten)

Auf meiner website sehen Sie unter Literatur bei ADS den **Bochumer Sreening-Test** von OA Dr. Marc Edel, dessen Auswertung auf meine Bitte hin sehr vereinfacht wurde, da die meisten KollegInnen nichts mit Cut-off-Anwendungen usw. anfangen konnten.

Mein Link auf meiner website zu den Artikeln der **Bundesärztekammer** führt Sie auch zu den dort beschriebenen Testverfahren.

Die Diagnose bei Erwachsenen wird immer noch von vielen Psychiatern, Psychotherapeuten und auch Kliniken nicht gestellt, z.T. immer noch als Mode-Diagnose bezeichnet und abgelehnt - trotz der wissenschaftlichen Leitlinien (ab 2003!).

Zudem ist der ICD10 zu eng und starr für die AD(H)S-Diagnostik, weshalb der Gemeinsame Bundesausschuss, G-BA, kürzlich vorschlug, dass Kinder und Jugendliche nur noch nach **DSM IV** getestet werden sollen, da dessen Kriterien die Realität besser abbilden.

**Für Erwachsene sind nun ähnliche Regularien vorgeschrieben, verbunden mit der Kassenzulassung von Medikinet adult als erstem Methylphenidat-Präparat, für das ab 15.7.2011 nur noch Rezeptgebühr zu zahlen ist.** Bis dahin war nur off-label-Verordnung möglich.

Mit Geltung ab 13.06.2013 hat der A-GB verfügt:

„ausgenommen bei Erwachsenen **ab einem Alter von 18 Jahren mit Hyperkinetischer Störung bzw. Aufmerksamkeitsdefizit / Hyperaktivitätsstörung (ADS / ADHS), sofern die Erkrankung bereits im Kindesalter bestand, im Rahmen einer therapeutischen Gesamtstrategie**, wenn sich andere Maßnahmen allein als unzureichend erwiesen haben.

- Die Diagnose erfolgt angelehnt an **DSM-IV Kriterien oder Richtlinien in ICD-10** und basiert auf einer **vollständigen Anamnese und Untersuchung** des Patienten.
- Diese schließen ein **strukturiertes Interview mit dem Patienten zur Erfassung der aktuellen Symptome, inkl. Selbstbeurteilungsskalen** ein.
- Die **retrospektive Erfassung des Vorbestehens einer ADHS im Kindesalter muss anhand eines validierten Instrumentes (Wender-Utha-Rating-Scale-Kurzform(WURS-k)** erfolgen.
- Die **Arzneimittel dürfen nur von einem Spezialisten für Verhaltensstörungen bei Erwachsenen verordnet** (Fachärztin/Facharzt für Nervenheilkunde, für Neurologie und / oder Psychiatrie oder für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärztin/Facharzt für psychosomatische

Medizin und Psychotherapie, ärztliche Psychotherapeuten gemäß Bedarfsplanungs-Richtlinie) und unter dessen Aufsicht angewendet werden.

- In therapeutisch begründeten Fällen können bei fortgesetzter Behandlung in einer Übergangsphase bis maximal zur Vollendung des 21. Lebensjahres Verordnungen auch von Spezialisten für Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen vorgenommen werden.
- In **Ausnahmefällen dürfen auch Hausärztinnen/Hausärzte Folgeverordnungen** vornehmen, wenn gewährleistet ist, dass die Aufsicht durch einen Spezialisten für Verhaltensstörungen erfolgt.
- Der **Einsatz von Stimulantien ist im Verlauf besonders zu dokumentieren, insbesondere die Dauertherapie über 12 Monate sowie die Beurteilung der behandlungsfreien Zeitabschnitte, die mindestens einmal jährlich erfolgen sollten.**“

*Die Pharma-Firma Medice, Iserlohn, bietet für Ärzte auf Anforderung kostenlos Mappen mit den geforderten Testverfahren an (IDA und WURS-k): kostenlos Tel. 0 800 434 75 32*

Als alter Praktiker (seit 1977 niedergelassen) interessiere ich mich seit langem dafür, wie ÄrztInnen an der Front (Praxis und Klinik) rasch etwas klären können. Dabei probiere ich viele Dinge aus. Hier hat sich der **Außenfilter**-Test bewährt, da er ein Grundproblem der ADS-ler sofort deutlich macht:

**ADSler können gesprochene Worte im Raum nicht filtern und begrenzen auf 1 Person**, da das Gehirn auf Grund des genetisch bedingten zu raschen Dopaminabbaus im synaptischen Spalt nicht **zwischen wichtig und unwichtig automatisch entscheiden** kann mit der Folge, dass alle Worte im Raum gleich wichtig sind und verstanden werden müssen. Die Folge ist Chaos im Kopf.

Den defizitären **Innenfilter** (alle Gedanken, Assoziationen usw. sind gleich wichtig und führen zum Verzetteln und "Vergessen") können die ADSler gut beschreiben. Sie können z.B. kein Buch zuende lesen, besonders langweilige Texte. Lernen können sie meist nur nachts, - auch wegen der geringeren Außenreize.

Methylphenidat ist auch ein **Diagnostikum**:

**Menschen ohne ADHS** mit normaler Dopaminzufuhr im synaptischen Spalt werden wenig spüren, evtl. Blutdruckanstieg. – Bei Gesunden verbessert es übrigens nachweisbar das Lernen und Behalten nicht!!!

**Es putscht nicht so auf wie andere Weckamine (Speed).**

**ADSler dagegen werden dadurch ruhig und klar im Kopf**, weil der zu rasche Dopamin-Abbau normalisiert wird und so - je nach Dosis - genügend Dopamin zugeführt wird. Manche ADSler merken nichts oder kaum etwas, fühlen sich sogar müde - sie sind dann unterdosiert.

Meine Empfehlung ist also, als ÄrztInnen bei Verdacht auf AD(H)S diesen Außenfiltertest auszuprobieren, da Sie oft keine Profis finden, die sich damit beschäftigen. – Dann kann rascher die Überweisung zu einem Psychiater erfolgen, der nach den B-GA Richtlinien vom 13.6.13 die Diagnostik macht. Die Lebensqualität Betroffener ändert sich schlagartig, wenn sie die geeignete Dosierung bekommen.

**Etwa 5-7 (8) % der Kinder haben nach DSM IV AD(H)S, etwa 4 (5) % der Erwachsenen behalten die Symptomatik bei, oft verkannt wegen der komorbiden Störungsbilder:**

- Die Hälfte, also etwa 2 % der jungen Erwachsenen trinken **Alkohol** und/oder **kiffen**, um den Kopf zuzumachen, nicht weil sie süchtig sind.
- Andere haben durch die von Kindheit an häufigen Kritiken, die sich auf Zappeligkeit, Vergessen, Fehler und Nichtzuhören beziehen, eine **soziale Phobie vom Bewertungstyp (Angst vor Entwertung)** entwickelt mit **Selbstwertproblemen**: sie können das Verhalten nicht ändern trotz Anstrengung und können es sich selbst nicht erklären.
- Schließlich gibt es **depressive Bilder** auf Grund der erschöpften Energiespeicher (Noradrenalin), die der üblichen Depression sehr ähnlich sind. - Bei **AD(H)S sind Dopamin und Nordadrenalin** (durch die ständige Mühe, sich zu konzentrieren) vermindert, bei der **Depression sind Serotonin und auch Noradrenalin** (kein Antrieb mehr) vermindert. Die Antidepressiva Mirtazapin und Venlafaxin wirken auf die beiden letzteren. Sie werden öfter gegeben, weil die Regresse der

Krankenkassen bei der Verordnung von Methylphenidat massiv zugenommen haben, lösen aber die Dopamin-gesteuerte Konzentrationsproblematik kaum.

### **ADHSlerinnen**

- **trinken oft viel Kaffee, weil sie dann ruhig werden und auch einschlafen können**
- **rauchen oft viel**
- **trinken oft Alkohol**
- **als Jugendliche kiffen sie oft**

**Deshalb fragen Sie alle ADHSlerinnen nach Rauchen, Kaffee, Alkoholgebrauch und Kiffen und prüfen Sie alle Raucher, Kaffeetrinker, Alkoholtrinker und Kiffer auf ADHS.**

Sie sollten immer auch zusammen überlegen, von welchem Elternteil es vererbt wurde und welchem Kind es weitervererbt wurde. – Eltern mit unbehandeltem ADHS haben große Probleme mit ihren ADHS-Kindern, aber auch mit den Kindern ohne ADHS.

### **Anlage zu § 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung vom 10. Dezember 2008 – Kinder:**

#### **3.5.2 Hyperkinetische Störungen und Aufmerksamkeitsstörungen ohne Hyperaktivität**

Ohne soziale Anpassungsschwierigkeiten liegt keine Teilhabebeeinträchtigung vor.

Bei sozialen Anpassungsschwierigkeiten

– ohne Auswirkung auf die Integrationsfähigkeit beträgt der GdS 10 – 20.

– mit Auswirkungen auf die Integrationsfähigkeit in mehreren Lebensbereichen (wie zum Beispiel Regel-Kindergarten, Regel-Schule, allgemeiner Arbeitsmarkt, öffentliches Leben, häusliches Leben) oder wenn die Betroffenen einer über das dem jeweiligen Alter entsprechende Maß hinausgehenden Beaufsichtigung bedürfen, beträgt der GdS 30 – 40.

– mit Auswirkungen, die die Integration in Lebensbereiche nicht ohne umfassende Unterstützung oder umfassende Beaufsichtigung ermöglichen, beträgt der GdS 50 – 70.

– mit Auswirkungen, die die Integration in Lebensbereiche auch mit umfassender Unterstützung nicht ermöglichen, beträgt der GdS 80 – 100.

**„Ab dem Alter von 25 Jahren beträgt der GdS „regelhaft“ nicht mehr als 50.“ !!!**

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM):

**Methylphenidat auch für Erwachsene: BfArM erweitert Zulassung**

<http://www.bfarm.de/DE/BfArM/Presse/mitteil2011/pm02-2011.html>

**Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte:**

### **Hinweise zur Mitnahme von Betäubungsmitteln bei Auslandsreisen**

<http://www.bfarm.de/DE/Bundesopiumstelle/BtM/reisen/reisen-inhalt.html?nn=1010386>

### **Reisen in die Staaten des Schengener Abkommens**

(zur Zeit: Belgien, Dänemark, Deutschland, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Island, Italien, Lettland, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Norwegen, Österreich, Polen, Portugal, Schweden, Schweiz, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien und Ungarn)

### **Bescheinigung für das Mitführen von Betäubungsmitteln (Artikel 75 Schengener Durchführungsabkommen):**

[http://www.bfarm.de/SharedDocs/1\\_Downloads/DE/Bundesopiumstelle/BtM/reisen/reise\\_scheng\\_for\\_mular.pdf;jsessionid=2EEC9A8947ACE9797DD879F582F47ECE.1\\_cid103?\\_blob=publicationFile](http://www.bfarm.de/SharedDocs/1_Downloads/DE/Bundesopiumstelle/BtM/reisen/reise_scheng_for_mular.pdf;jsessionid=2EEC9A8947ACE9797DD879F582F47ECE.1_cid103?_blob=publicationFile)

### **Reisen in andere Länder außerhalb des Schengen-Raumes**

Empfehlung der Bundesopiumstelle:

### **Leitfaden für Reisende des Internationalen Suchtstoffkontrollamtes: (International Narcotics Control Board, INCB)**

**International guidelines** for national regulations concerning  
travellers under treatment with internationally controlled drugs

[http://www.incb.org/incb/en/psychotropic-substances/travellers\\_guidelines.html](http://www.incb.org/incb/en/psychotropic-substances/travellers_guidelines.html)

### **Bescheinigung für Reisende, die mit Betäubungsmitteln behandelt werden und mit diesen verreisen**

[http://www.bfarm.de/SharedDocs/1\\_Downloads/DE/Bundesopiumstelle/BtM/reisen/reise\\_andere\\_for\\_mular.pdf?\\_blob=publicationFile](http://www.bfarm.de/SharedDocs/1_Downloads/DE/Bundesopiumstelle/BtM/reisen/reise_andere_for_mular.pdf?_blob=publicationFile)

Zusammenstellung von Informationen des  
Internationalen Suchtstoffkontrollamts (INCB) über

### **Einreiseformalitäten der einzelnen Staaten**

<http://www.incb.org/incb/en/publications/Guidelines.html>