

ADHS > Ursachen und Diagnose

1. Das Wichtigste in Kürze

Die Ursachen der ADHS sind nicht vollständig geklärt. Bekannt ist allerdings, dass Vererbung und Umwelteinflüsse vor, während und nach der Geburt eine wichtige Rolle spielen, welche die Entwicklung des Gehirns beeinflussen. Die Kernsymptome einer ADHS sind Hyperaktivität, Unaufmerksamkeit und Impulsivität. Die Diagnose ist nicht einfach und gehört in die Hände erfahrener Fachleute. Wenn die Unaufmerksamkeit und nicht die Hyperaktivität im Vordergrund steht, sprechen viele von ADS, denn das "H" in ADHS steht für "Hyperaktivität". Bei der Diagnose werden jedoch heute andere Begriffe verwendet. ADHS ist bei Kindern und Jugendlichen häufig und besteht meist im Erwachsenenalter weiter.

2. Braucht es die Diagnose ADHS?

Manche Menschen halten ADHS für eine reine "Modediagnose" und sehen die Verantwortlichkeit für die Probleme in der Gesellschaft. Andere wiederum denken, dass ausschließlich Kinder von ADHS betroffen sind. Aber wenn ADHS nicht diagnostiziert wird, kann das zu vielen Problemen führen. Deshalb ist es bei einem Leidensdruck in der Regel sinnvoll, einen Verdacht auf ADHS überprüfen zu lassen. Näheres unter [ADHS > Beeinträchtigungen](#).

3. Häufigkeit

ADHS ist eine der häufigsten psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen und wird bei Jungen deutlich häufiger diagnostiziert als bei Mädchen. In Deutschland sind 4,4 % der 3- bis 17-jährigen Kinder und Jugendlichen betroffen (Ergebnis der RKI-Studie KiGGS-2). Während früher angenommen wurde, dass es im Erwachsenenalter oft verschwindet, ist heute bekannt, dass es meistens auch im Erwachsenenalter bestehen bleibt und die Betroffenen nur phasenweise gut zurecht kommen. Vermutlich verschwinden die dem ADHS zugrundeliegenden Besonderheiten eines Menschen nie, aber manche Betroffene können im Erwachsenenalter so gut damit umgehen, dass sie auch ohne Behandlung nicht mehr darunter leiden.

Näheres zur Behandlung und den Auswirkungen auf Erwachsene unter [ADHS > Erwachsene](#).

4. Ursachen der ADHS

Was genau ADHS verursacht ist noch ungeklärt. Es steht aber fest, dass verschiedene Umstände zusammenkommen, die sich wechselseitig beeinflussen. Eine besondere Rolle spielen:

- **Genetische Veranlagung:** ADHS kommt in Familien gehäuft vor. Manche Erbanlagen (Gene) werden öfter bei Menschen mit ADHS gefunden als bei Menschen ohne ADHS. Aber es gibt kein einzelnes Gen, das ADHS hervorruft, und ADHS kann nicht durch eine genetische Untersuchung erkannt werden.
- **Umwelteinflüsse vor, während und kurz nach der Geburt:** Einflüsse wie z.B. Rauchen, Alkoholkonsum und Drogenkonsum der Mutter, eine Frühgeburt und/oder der Kontakt mit Umweltgiften sind mögliche Ursachen. Dabei ist aber nicht ganz klar, ob das die wirklichen Auslöser sind. Beispiel: Es könnte sein, dass Kinder von Müttern, die in der Schwangerschaft geraucht haben, öfter ADHS haben, weil es Müttern mit ADHS schwerer fällt, in der Schwangerschaft nicht zu rauchen. Die wahre Ursache könnte also auch Vererbung sein.

Bei Menschen mit ADHS entwickelt sich das Gehirn durch solche Einflüsse etwas anders als bei Menschen ohne ADHS. Es ist etwas anders aufgebaut und funktioniert auch etwas anders. Menschen mit ADHS verarbeiten offenbar Reize anders als Menschen ohne ADHS, was Ursache einiger ADHS-Symptome sein kann.

5. Formen der ADHS

ADHS kann je nach Diagnosekatalog in verschiedene Formen eingeteilt werden. Verwendet werden sowohl die Kriterien der Weltgesundheitsorganisation, **ICD** (International Classification of Diseases), als auch die Kriterien der US-amerikanischen psychiatrischen Gesellschaft, **DSM** (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). Derzeit aktuell sind die Versionen ICD-10 und DSM-5. Darin werden unterschiedliche Bezeichnungen für ADHS und ihre Formen verwendet.

5.1. Formen der ADHS im DSM-5

Im **DSM-5** heißt die Störung einheitlich "Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung" (ADHS). DSM-5 unterscheidet 3 **Erscheinungsbilder**:

- vorwiegend unaufmerksam
- vorwiegend hyperaktiv-impulsiv
- gemischt

5.2. Veraltete Bezeichnungen aus dem DSM-3

Folgende Bezeichnungen kommen im DSM-5 **nicht mehr** vor, sondern stammen noch aus der früheren Version **DSM-3**. Die Begriffe werden trotzdem noch von vielen Menschen verwendet.

- **Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom (ADS)** : Es wird heute nach dem DSM-5 als "ADHS mit vorwiegend unaufmerksamen Erscheinungsbild" diagnostiziert.
- **Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitäts-Syndrom (ADHS)**: Es wird heute nach dem DSM-5 als "ADHS mit vorwiegend hyperaktiv-impulsivem Erscheinungsbild" diagnostiziert. Das "S" in ADHS stand seinerzeit für "Syndrom", heute im DSM-5 steht es jedoch für "Störung".

Während das DSM-3 zwischen ADS mit und ohne Hyperaktivität unterschied, wurde inzwischen erkannt, dass **es keine unterschiedlichen Störungen** sind, sondern nur **verschiedene Ausprägungen der drei Kernsymptome** Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität.

5.3. ADHS in der ICD-10

Nach der **ICD-10** gibt es folgende Formen der Störung:

- Hyperkinetische Störungen:
 - Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung
 - Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens
 - Sonstige hyperkinetische Störungen
 - Hyperkinetische Störung, nicht näher bezeichnet
- Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität

Dem ADS des DSM-3 entspricht hier die "Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität", dem ADHS des DSM-3 die "Hyperkinetische Störung" in all ihren Ausprägungen.

Die Version ICD-10 wird derzeit in Deutschland verwendet.

5.4. Einteilung der ADHS in der ICD-11

Es gibt bereits eine **neuere Version** der ICD, die **ICD-11**. Sie **gilt seit 1.1.2022**, wird aber **in Deutschland noch nicht** verwendet, weil sie noch nicht vollständig übersetzt ist und die Systeme noch nicht darauf umgestellt sind.

Die Störung heißt dort wie beim DSM-5 "**Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)**". Unaufmerksamkeit ist dabei, wie beim DSM-5, ein Kernsymptom der Störung, neben Hyperaktivität und Impulsivität. Dabei können die Symptome unterschiedlich ausgeprägt sein.

6. Symptome der ADHS

Bei Menschen mit ADHS können die Kernsymptome unterschiedlich ausgeprägt sein. Es ist verschieden, wie schwer sie sind und wie lange sie andauern, und sie verändern sich im Lauf des Lebens.

Folgende Anzeichen der Kernsymptome beschreibt das DSM-5:

Unaufmerksamkeit	Hyperaktivität	Impulsivität
<ul style="list-style-type: none"> • Viele Flüchtigkeitsfehler und nicht Beachten von Einzelheiten • Konzentrationsschwierigkeiten bei länger dauernden Aufgaben • Scheinbar kein Zuhören bei Ansprache • Häufig kein Abschluss von Aufgaben (nicht wegen Verständnisproblemen oder gegnerischer Haltung) • Organisationsprobleme • Häufige Vermeidung oder Abneigung gegen Aufgaben, die lange geistige Anstrengung 	<ul style="list-style-type: none"> • Zappeln mit Händen/Füßen oder Herumrutschen auf dem Stuhl • Häufiges Aufstehen, Herumlaufen oder Klettern auf Gegenständen (bei Jugendlichen und Erwachsenen statt dessen oft nur ein Unruhegefühl) • Gefühl der Rastlosigkeit oder Getriebenheit • Schwierigkeiten mit ruhiger Beschäftigung 	<ul style="list-style-type: none"> • Häufiges Unterbrechen oder Stören von Gesprächen • Probleme damit, abzuwarten an der Reihe zu sein • Beantworten von Fragen, bevor

erfordern • Häufiges Verlieren von Gegenständen • Starke Ablenkbarkeit durch äußere Reize • Ausgeprägte Vergesslichkeit im Alltag	• Übermäßiges Vielreden	diese zu Ende gestellt sind
--	-------------------------	-----------------------------

Die ICD-10 nennt die gleichen Anzeichen der Kernsymptome für eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung. Nur Vielreden wird in der ICD-10 als Anzeichen von Impulsivität gewertet und nicht wie im DSM-5 als Anzeichen von Hyperaktivität.

7. Diagnose

7.1. Diagnosekriterien

Entscheidend für eine ADHS-Diagnose sind insbesondere die Ausprägungen der Kernsymptome Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität (siehe oben). Die Symptome treten schon früh auf (nach dem DSM-5 vor dem 12. Geburtstag, nach der ICD-10 vor dem 6. Geburtstag) und zeigen sich mindestens in 2 Lebensbereichen. Sind die Symptome erst danach oder nur in einem Lebensbereich nachweisbar, wird **kein** ADHS diagnostiziert.

Wenn erst im Erwachsenenalter der Verdacht auf ADHS aufkommt, kann es schwierig sein, herauszufinden, ob die Symptome schon in der Kindheit bestanden haben, besonders, wenn es keine alten Schulzeugnisse mehr gibt und die Eltern sich nicht mehr gut erinnern können oder bereits verstorben sind. Das erhöht das Risiko von Fehldiagnosen und Falschbehandlung.

7.2. Kriterien nach ICD-10 für eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung

- Es müssen jeweils mindestens 6 Monate lang mindestens 6 Anzeichen von Unaufmerksamkeit, 3 Anzeichen von Hyperaktivität und 1 Anzeichen von Impulsivität bestehen.
- Folgende andere Störungen sind als Ursache der Symptome ausgeschlossen:
 - tiefgreifende Entwicklungsstörung (= Autismus)
 - manische Episode
 - [depressive Episode](#)
 - Angststörung
- **Deutliches Leiden** und/oder **Funktionsbeeinträchtigungen** in mindestens einem der Bereiche Sozialleben, Schule oder Beruf.

7.3. Kriterien für ADHS nach DSM-5

- Es müssen jeweils mindestens 6 Monate lang mindestens 6 Anzeichen von Unaufmerksamkeit und/oder 6 Anzeichen von Hyperaktivität/Impulsivität bestehen. Je nach im Vordergrund stehender Symptomatik werden unterschiedliche Erscheinungsformen definiert.
- Ab dem Alter von 17 Jahren müssen nur noch 5 Symptome von Unaufmerksamkeit und/oder Hyperaktivität/Impulsivität erfüllt sein.
- Die Symptome treten nicht ausschließlich im Verlauf einer Schizophrenie oder einer anderen psychotischen Störung auf und können auch nicht durch eine andere psychische Störung besser erklärt werden (z.B. affektive Störung, Angststörung, dissoziative Störung, Persönlichkeitsstörung, Alkoholentzug, Drogenentzug, Alkoholvergiftung oder Vergiftung durch Drogen).
- Es sind **deutliche Hinweise** dafür vorhanden, dass die Symptome das Funktionieren des Betroffenen im sozialen, schulischen oder beruflichen Bereich stören. Anders als beim ICD-10 reicht ein rein subjektives deutliches Leiden **nicht** aus, damit ADHS diagnostiziert wird.

7.4. Einteilung nach Schweregraden

Zudem kann die ADHS in unterschiedliche Schweregrade eingeteilt werden:

- **Leichtgradig:** Es bestehen wenige oder keine Symptome zusätzlich zu denjenigen, die zur Diagnosestellung erforderlich sind. Die Symptome beeinträchtigen nur geringfügig in sozialen, schulischen oder beruflichen Funktionsbereichen.
- **Mittelgradig:** Die Anzahl und Ausprägung der Symptome und die daraus resultierenden Beeinträchtigungen liegen zwischen der leichtgradigen und der schweren Form.
- **Schwer:**
 - Es liegen deutlich mehr Symptome vor als zur Diagnosestellung erforderlich wären **oder** mehrere Symptome sind besonders stark ausgeprägt

und

- die Symptome beeinträchtigen das Funktionieren im sozialen, schulischen oder beruflichen Bereich erheblich.

8. Empfehlungen zur Diagnostik

Bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen ist die Abklärung einer ADHS sinnvoll, wenn

- sie **Entwicklungs-, Lern-, Leistungs- oder Verhaltensprobleme** haben und/oder an **anderen psychischen Störungen** leiden
und
- ihre **Aufmerksamkeit** bzw. **Konzentration** beeinträchtigt ist und/oder sie sehr **unruhig** oder **impulsiv** sind.

Die Diagnose ADHS soll **nicht vor einem Alter von 3 Jahren** gestellt werden. Auch im Vorschulalter sollte ADHS nur bei sehr starken Symptomen diagnostiziert werden. Generell gilt, dass eine Diagnose umso schwieriger ist, je jünger das Kind ist.

Diagnose und Therapie sollten grundsätzlich von einem im Bereich ADHS **erfahrenen** Arzt oder Psychotherapeuten durchgeführt werden.

Bei **Kindern**:

- Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
- Kinder- und Jugendpsychotherapeut
- Psychologischer Psychotherapeut mit Zusatzqualifikation für Kinder und Jugendliche
- Kinder- und Jugendarzt mit Erfahrung in Bezug auf ADHS

Bei **Erwachsenen**:

- Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
- Neurologe
- Facharzt für psychosomatische Medizin
- Ärztlicher oder Psychologischer Psychotherapeut

Bei Diagnosestellung durch einen Psychotherapeuten sollte zudem eine **körperliche Untersuchung** durch einen Arzt erfolgen.

8.1. Anamnese und Diagnose

Zur Diagnostik der ADHS werden entsprechend der Leitlinie "ADHS bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen" eine umfangreiche Anamnese (= Erhebung von Informationen zur Krankheitsgeschichte) sowie verschiedene Untersuchungen durchgeführt:

- Informationen durch die **Eltern** (bei älteren Kindern, Jugendlichen oder Erwachsenen auch durch diese selbst) zu Auftreten, Häufigkeit und Intensität der Symptome und zur Entwicklung des betroffenen Menschen
- Informationen von **Kita** oder **Schule** zu Auftreten, Häufigkeit und Intensität der Symptome und zur Entwicklung des Kindes oder Jugendlichen
- Information über **Einschränkungen** z.B. der sozialen Beziehungen, des Leistungsvermögens, der Teilhabe
- Information über Beginn und Verlauf der **Symptome**
- **Untersuchung** auf zusätzliche psychische Symptome/Störungen und körperliche Erkrankungen
- Abklärung der früheren und aktuellen **Rahmenbedingungen** in der Familie, in Kindergarten/Schule oder am Arbeitsplatz
- **Körperliche Untersuchung** (internistisch, neurologisch, evtl. weitere) und **psychologische Tests**
- **Verhaltensbeobachtung** des betroffenen Menschen und bei Kindern und Jugendlichen der Eltern-Kind-Interaktionen

8.2. Abgrenzung

Die **Abgrenzung** zu gesundem, normalem Verhalten kann sehr schwierig sein, insbesondere bei Kindern vor dem Schulalter.

ADHS wird oft von anderen Störungen oder Krankheiten begleitet, z.B. **Depressionen**, Angsterkrankungen, Tics, Autismus oder **Epilepsie**, sog. **Komorbiditäten**. Manchmal wird ADHS wegen einer begleitenden Erkrankung nicht erkannt. Umgekehrt können die Auswirkungen anderer Störungen oder Krankheiten auch mit ADHS verwechselt werden. Diese Abgrenzungen sind besonders schwierig, wenn die Betroffenen erst im Erwachsenenalter einen Arzt oder Therapeuten aufsuchen.

9. Praxistipps

- Eine Liste mit Spezialambulanzen für ADHS finden Sie beim zentralen adhs-netz unter www.zentrales-adhs-netz.de >
Suchbegriff: Spezialambulanzen.

- Bei einer Diagnostik im Erwachsenenalter sollten Sie möglichst auch alte Schulzeugnisse und schriftliche Berichte von Eltern, Geschwistern oder Freunden mitbringen, die sich noch an Ihre Symptome in der Kindheit erinnern können. Fragen Sie wenn möglich z.B. befreundete Menschen oder Verwandte, ob sie bereit sind, im Rahmen der Diagnostik über Ihre Symptome zu berichten. Es gibt dafür Fragebögen, die ausgefüllt werden können, oder die Person kann mit zu einem Termin kommen.
- Das ADHS-Infoportal des zentralen adhs-netzes, des Bundesministeriums für Gesundheit und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung bietet unter www.adhs.info ausführliche und hilfreiche Informationen für Kinder, Jugendliche, Erwachsene, pädagogische Fachkräfte und Eltern.
- Die Leitlinie "ADHS bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen" können Sie auf der Website der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) unter www.awmf.org > [Suchbegriff: "ADHS"](#) herunterladen.
- Viele Informationen zu ADHS finden Sie in der von Fachkräften betreut und mitgestalteten kostenfreien ADHSpedia Enzyklopädie unter www.adhspedia.de.

10. Wer hilft weiter?

Selbsthilfe und Informationen bei ADHS finden Sie hier:

ADHS Deutschland e.V.

Rapsstr. 61, 13629 Berlin

Telefon: 030 856059-02

Geschäftszeiten Mo 14–16 Uhr, Di und Do 10–12 Uhr

Fax: 030 856059-70

E-Mail: info@adhs-deutschland.de

www.adhs-deutschland.de

Hier finden vor allem Fachleute viele Informationen zu ADHS:

Zentrales ADHS-Netz

Universitätsklinikum Köln

Pohligstr. 9, 50969 Köln

Telefon: 0221 478-89876

Fax: 0221 478-89879

E-Mail: zentrales-adhs-netz@uk-koeln.de

www.zentrales-adhs-netz.de

Das Zentrale ADHS-Netz betreibt aber auch das Infoportal ADHS mit vielen Informationen für Betroffene unter www.adhs.info.

Dieser Verein befasst sich nicht nur mit Teilleistungsstörungen wie z.B. einer Lese-Rechtschreib-Störung oder Rechenschwäche, sondern bietet auch Unterstützung und Informationen im Rahmen der Selbsthilfe bei ADHS:

JUEMUS Vereinigung zur Förderung von Kindern und Erwachsenen mit Teilleistungsschwächen e.V.

Brückenstr. 25, 56220 Urmitz

Telefon: 02630 98971-6

Fax: 02630 98971-7

E-Mail: info@juvemus.de

www.juemus.de

11. Verwandte Links

[Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung \(ADHS\)](#)

[ADHS > Behandlung bei Kindern](#)

[ADHS > Erwachsene](#)

[ADHS > Schule](#)

[ADHS > Sport und Freizeit](#)

[ADHS > Ausbildung - Studium - Beruf](#)

[ADHS > Wohnen](#)

[Ratgeber ADHS](#)