

Rationelle Diagnostik und Multimodale Therapie der adulten ADHS Teil 1



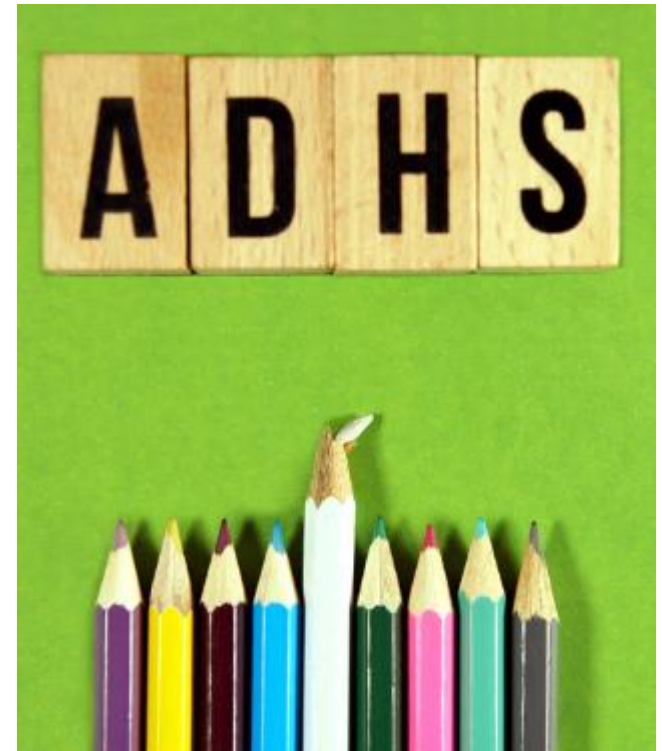
Fachklinik
Haus Immanuel

Fortbildungstag
Fachklinik Haus Immanuel
Thurnau-Hutschdorf
14. Oktober 2025



Das habe ich Ihnen heute mitgebracht

1. Grundlagen / Erscheinungsbild
2. Transition
3. Prävalenz
4. Ätiologie / Pathophysiologie
5. Diagnostik
6. Differentialdiagnostik
7. Positive Aspekte
8. ADHS bei Frauen
9. ADHS und Sucht
10. Therapie
11. Medientipps
12. Zusammenfassung





Definition von ADHS

Definition: ADHS liegt vor, wenn

1. unaufmerksames und
2. impulsives Verhalten
3. mit oder ohne deutliche Hyperaktivität ausgeprägt sind,
4. nicht dem Alter und Entwicklungsstand entsprechen und
5. zu Störungen in den sozialen Bezugssystemen, der Wahrnehmung und im Leistungsbereich von Schule und Beruf führen.

ADHS – Klassifikation

Specifler und Subtypen: DSM-5 und ICD-11

<p>Aufmerksamkeitsstörung</p> <p>und / oder</p> <p>Hyperaktivität</p> <p>+</p> <p>Impulsivität</p> <ul style="list-style-type: none">• Dauer ≥ 6 Monate und• Beeinträchtigungen in ≥2 Lebensbereichen	DSM-5: Specifler ¹	ICD-11: Subtypen ²
	Vorwiegend unaufmerksam	6A05.0 Vorwiegend unkonzentrierte ADHS
	Vorwiegend hyperaktiv-impulsiv	6A05.1 Vorwiegend hyperaktiv-impulsive ADHS
	Kombinierte Präsentation	6A05.2 Kombinierte ADHS
	Specified ADHS	6A05.Y Sonstige näher bezeichnete ADHS
	Unspecified ADHS	6A05.Z ADHS nicht näher bezeichnet

DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

ICD: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems

1. S3-Leitlinie ADHS im Kindes- Jugend- und Erwachsenenalter. https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/028-045l_S3_ADHS_2018-06.pdf (Zugriff 07/2024)

2. https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/_node.html (Zugriff 07/2024)



1. Grundlagen / Erscheinungsbild

2. Transition

3. Ätiologie / Pathophysiologie

4. Diagnostik

5. Differentialdiagnostik

6. Positive Aspekte

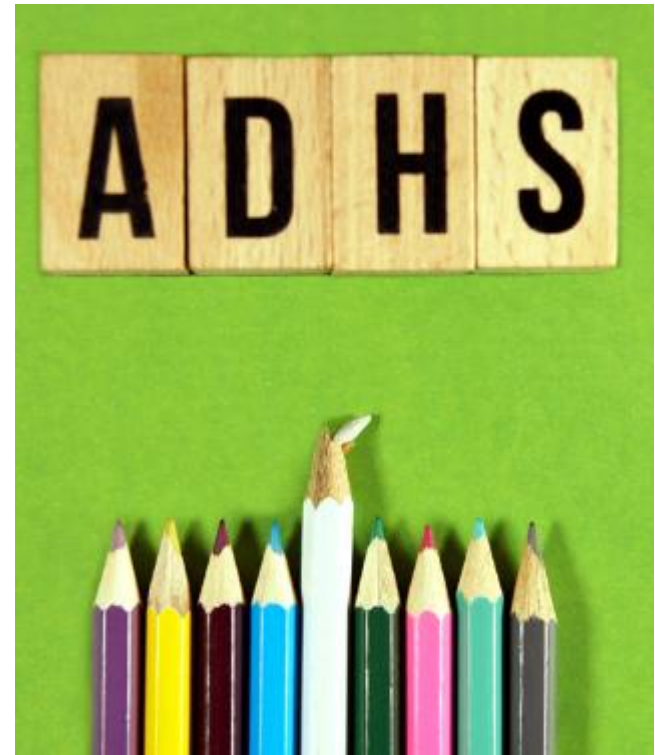
7. ADHS bei Frauen

8. ADHS und Sucht

9. Therapie

10. Medientipps

11. Zusammenfassung



ADHS – Transition

ADHS-Symptome in Abhängigkeit vom Lebensalter



- Regulationsstörung
- Schreikinder
- Schlaf- und Essprobleme
- Unruhe



- Lernprobleme
- Vergesslichkeit, Unordnung
- Zappelig, unruhig
- Schlechte Regelakzeptanz



- Starke innere Unruhe
- Prokrastination
- Delinquenz, Alkohol, Drogen
- Ängste, Depression, Jähzorn

Baby

Kleinkind

Schulkind

Teenager

Erwachsene

- Wildes Rennen und Toben
- Ausgeprägtes Trotzverhalten
- Vermehrt Unfälle



- Schul- und Leistungsverweigerung
- Emotionale Instabilität
- Unfallneigung und Probleme im Straßenverkehr
- Risikobereitschaft und Suchtgefahr



ADHS – Transition

Änderung der ADHS-Symptomatik

ADHS-Symptome bleiben sehr häufig (zumindest teilweise) im Erwachsenenalter bestehen.

- **Persistenz** (einzelner Symptome) bei 50-80% der Erwachsenen¹ bzw. bei strikten Diagnosekriterien 40-50%²
- **Änderung der Symptomatik:**¹⁻⁴
 - Abnahme der Hyperaktivität und Zunahme der inneren Unruhe
 - Zunahme von affektiver Instabilität (Stimmungsschwankungen)

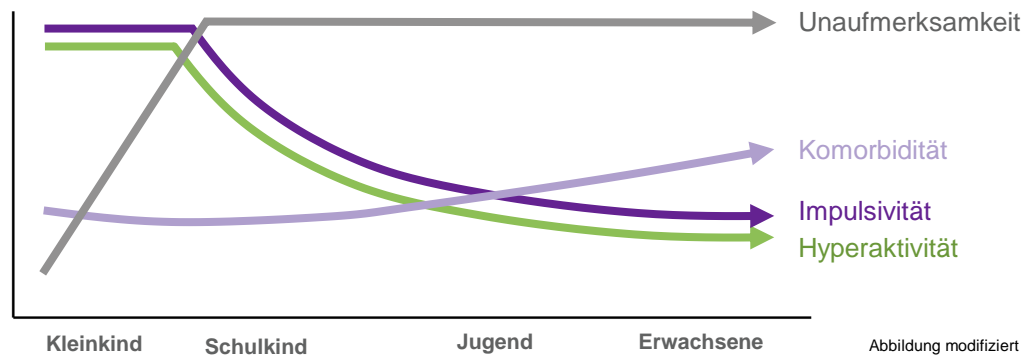


Abbildung modifiziert nach Stieglitz R.D et al. 2012⁴

1. S3-Leitlinie ADHS im Kindes- Jugend- und Erwachsenenalter.
https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/028-045L_S3_ADHS_2018-06.pdf
(Zugriff 07/2024)

2. Philipsen A, Döpfner M. Bundesgesundheitsbl 2020;63:910–915
3. Vos M et al. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2022;31(8):1-11
4. Stieglitz R.D et al. Hogrefe-Verlag 2012

Symptome der adulten ADHS

Aufmerksamkeitsdefizit

- Konzentrationsprobleme gegenüber Details
- Wiederholtes abschnittsweises Lesen
- Alltagsvergesslichkeit
- Desorganisation (Termine, Aktivitäten)
- Gegenstände verlieren
- Probleme mit dem "Roten Faden"

Hyperaktivität

- Subjektives Unruhegefühl
- Schwierigkeit sich zu entspannen
- Dysphorie bei Inaktivität

Impulsivität

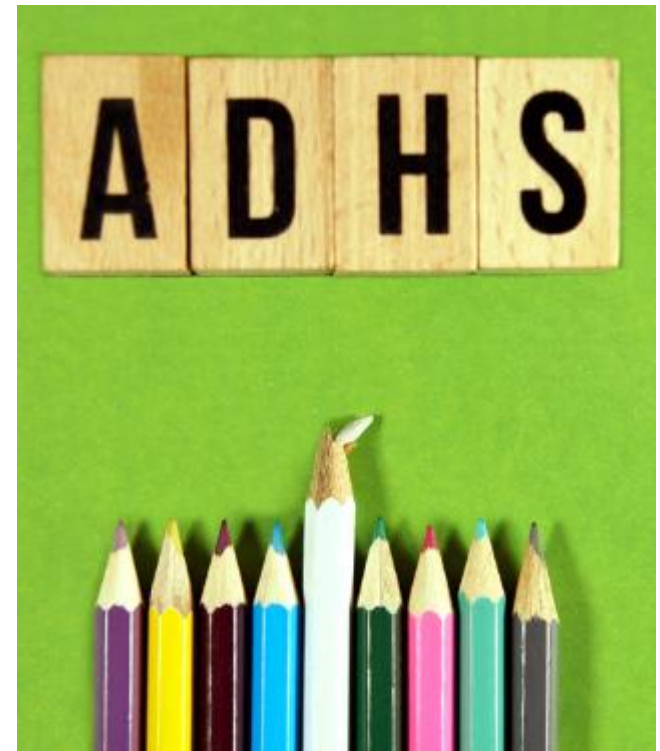
- Persistierende Impulsivität
- Probleme mit Teamarbeit
- Abrupte Anbahnung und Beendigung von Partnerschaften
- Vorschnelle Entscheidungen

Emotionale Auffälligkeiten

- Stimmungsschwankungen
- Depressivität und Reizbarkeit
- Temperamentsausbrüche
- Konflikte in persönlichen Beziehungen



1. Grundlagen / Erscheinungsbild
2. Transition
- 3. Prävalenz**
4. Ätiologie / Pathophysiologie
5. Diagnostik
6. Differentialdiagnostik
7. Positive Aspekte
8. ADHS bei Frauen
9. ADHS und Sucht
10. Therapie
11. Medientipps
12. Zusammenfassung

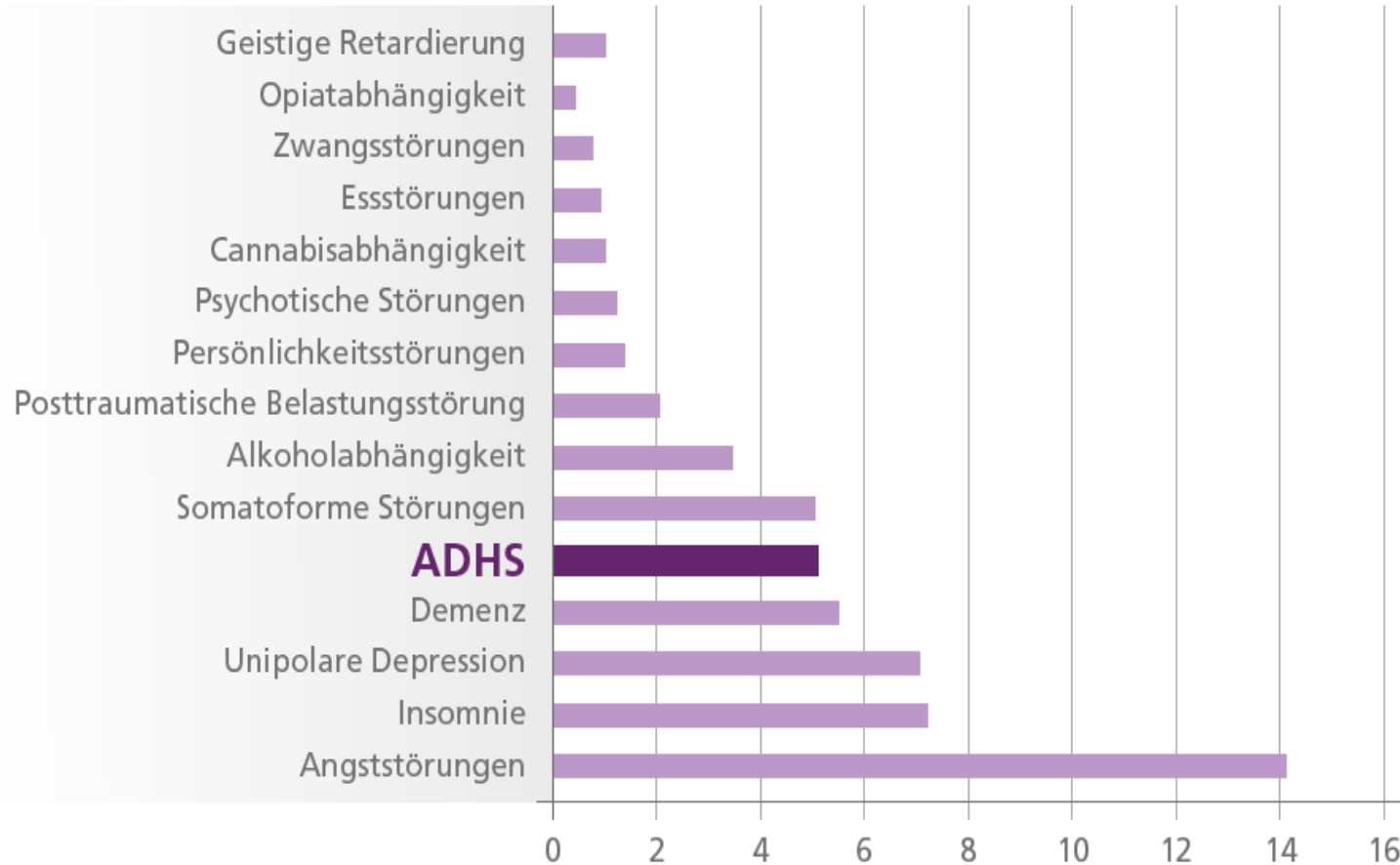


ADHS – Epidemiologie

Erwachsene

Psychische Erkrankungen in Europa

12-Monats-Prävalenz (Angaben in %)



Modifiziert nach Wittchen HU et al. 2011⁶

ADHS – Epidemiologie

Kinder/Jugendliche und Erwachsene

Die schwedische Gesundheitsbehörde berichtet, dass im Jahr 2022 bei 10,5 % der Jungen und 6 % der Mädchen eine ADHS-Diagnose gestellt wird, das sind 50 % mehr als im Jahr 2019. Und die Behörde prognostiziert, dass sich die Raten schließlich bei 15 % für Jungen und 11 % für Mädchen einpendeln werden⁷.

- **Prävalenz bei Kindern und Jugendlichen**

- Deutschland: 4,4%¹
- Weltweit: ca. 5%²
- Jungen sind ca. 3-mal häufiger betroffen¹
- Bei 50-80% bleiben Symptome im Erwachsenenalter bestehen³



- **Prävalenz bei Erwachsenen**

- Deutschland: 4,7%⁴
- Weltweit: ca. 2,5%⁵
- Männeranteil leicht erhöht (Verhältnis 1,6:1)⁶



1. Göbel K et al. Journal of Health Monitoring 2018;3(3):46–53

2. Polanczyk GV et al. Int J Epidemiol 2014;43:434-442

3. Sibley MH et al. Lancet Psychiatry 2016;3(12):1157-1165

4. Fayyad J et al. The British journal of psychiatry: the journal of mental science 2007; 190: 402–409

5. Simon V et al. Br J Psychiatry, 2009;194:204-11

6. Kessler RC et al. Am J Psychiatry 2006;163(4):716-23

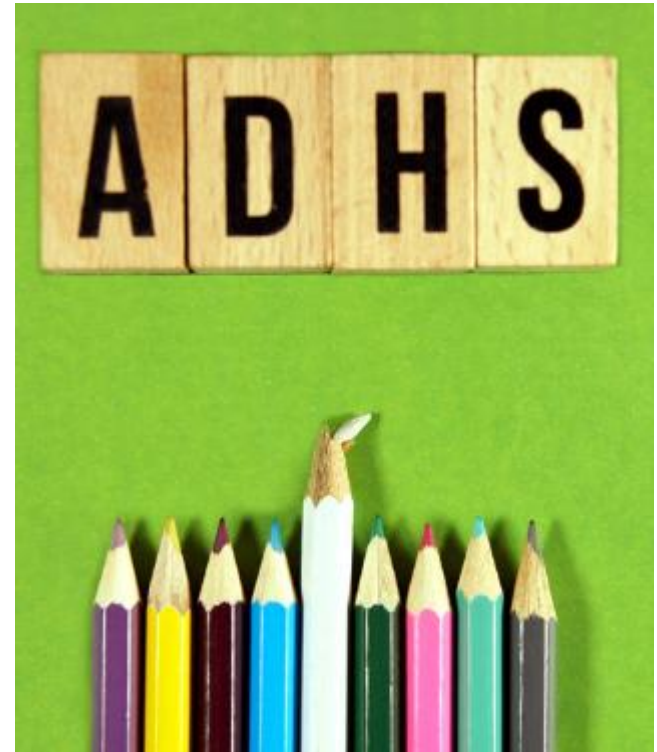
7 [A clearer picture of ADHD: focus on function | Karolinska Institutet](#) Text by: Annika Lund, first published in Medical Science No 3 2024



1. Grundlagen / Erscheinungsbild
2. Transition
3. Prävalenz

4. Ätiologie / Pathophysiologie

5. Diagnostik
6. Differentialdiagnostik
7. Positive Aspekte
8. ADHS bei Frauen
9. ADHS und Sucht
10. Therapie
11. Medientipps
12. Zusammenfassung





ADHS - Ätiologie

„Ich glaube nicht, dass es ADHS gibt!“

„ADHS ist nur eine Erfindung der Pharmaindustrie!“

Diese und ähnliche Äußerungen müssen sich unsere Pat. leider immer wieder anhören...

Es ist KEINE Angelegenheit des Glaubens!

Es gibt seit vielen Jahren in Deutschland, USA, England, etc. wissenschaftliche Leitlinien.

Expertenrat ADHS

Erfahrungsbasierte Behandlungs-Kompetenz

☰ Menü

🎙️ ADHS-Podcast 🗨️ Chatbot Alex



🔔 ABONNIEREN



ADHS: Kein Grund zur Panik! ADHS: Mythen und Fakten Teil 1

1.0x

15



30



01:37

-20:20



Mythen abbauen, Verständnis fördern: ADHS erklärt

Warum ADHS schon seit Jahrhunderten bekannt ist

Was Gene und Gehirnprozesse mit ADHS zu tun haben

Wie sich Mythen negativ auf Betroffene auswirken

Welche Rolle Umwelt, Schule und Gesellschaft wirklich spielen

Warum Diagnose und Aufklärung entlasten können

Eine Folge voller Aha-Momente, die mit falschen Bildern von ADHS aufräumt. Hören Sie jetzt rein!

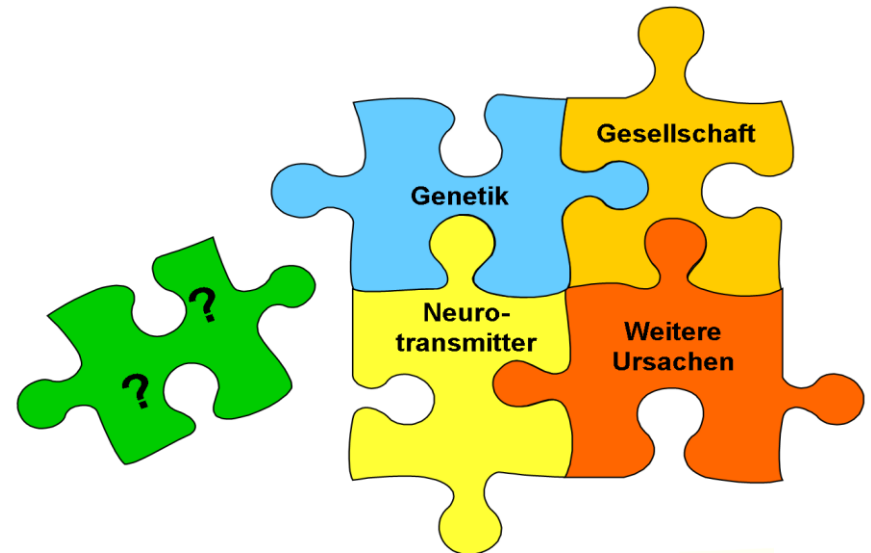
Weitere Informationen zum Thema ADHS findest Du unter www.gemeinsam-adhs-begegnen.de und

www.adhs-ratgeber.com.



ADHS - Ätiologie

- ADHS hat multifaktorielle Ursachen.
 - Exogene Faktoren
 - Genetische Faktoren
 - Gesellschaftliche Faktoren

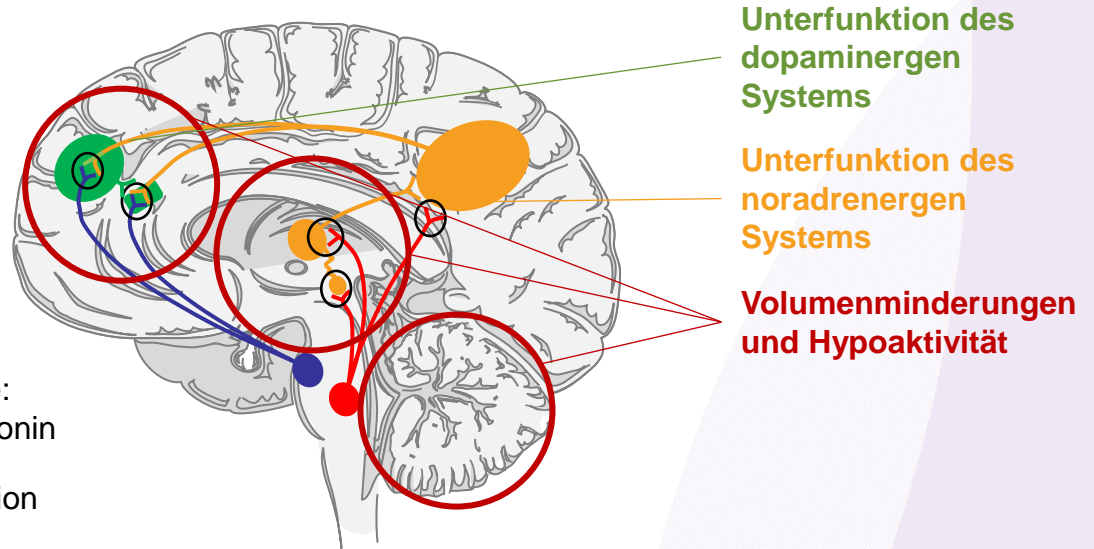


ADHS – Pathophysiologie

Strukturelle und funktionelle Auffälligkeiten des Gehirns

ADHS-assoziierte Auffälligkeiten sind über das gesamte Gehirn verteilt.¹⁻³

- Volumenminderungen
- Hypoaktivität
- Veränderte Konnektivität
- Veränderte Integrität
- Verminderte kortikale Dicke
- Verzögerte Hirnreifung
- Melatonin- und Neurotransmitter-Defizite: Dopamin, Noradrenalin, Glutamat, Serotonin
- Neurodegeneration und Neuroinflammation



1. Quintero J. Neurol Ther. 2022;11(4):1489-1517
2. Pereira-Sanchez V, Castellanos FX. Curr Opin Psychiatry. 2021;34(2):105-111
3. Faraone SV. Neurosci Biobehav Rev. 2018;87:255-270

ADHS – Ätiologie

Genetische Faktoren

ADHS ist Ausdruck einer genetisch (mit)bedingten neuronalen Entwicklungsstörung.¹

Genetische Studien zur Ätiologie der ADHS umfassen ein breites Spektrum:²⁻⁴

- Familienuntersuchungen
- Adoptionsstudien
- Zwillingsstudien
- Kandidatengene
- Genomweite Assoziationsstudie (GWAS)
- Epigenetik
- Mikrobiom-Einflüsse



1. S3-Leitlinie ADHS im Kindes- Jugend- und Erwachsenenalter. https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/028-045l_S3_ADHS_2018-06.pdf (Zugriff 01/2023)
2. Kessi M et al. Front Mol Neurosci. 2022;15:925049
3. Quintero J. Neurol Ther. 2022;11(4):1489-1517
4. Buitelaar J et al. Front Behav Neurosci. 2022;16:900981

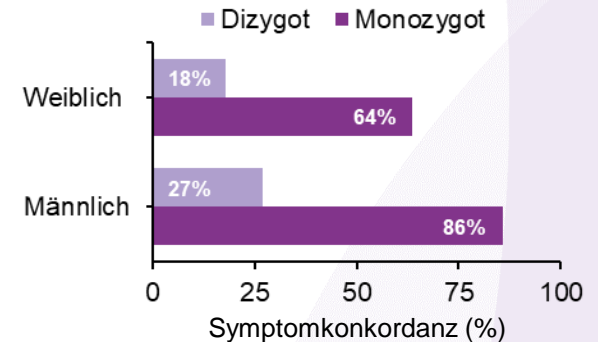
ADHS – Ätiologie

Genetische Faktoren

Familien- Adoptions- und Zwillingsstudien

- ADHS wird in hohem Grad (ca. 80%) polygen vererbt.¹⁻⁵
- Geschwister und Eltern haben ein **2-8-fach** erhöhtes Risiko für eine ADHS.³
- **40-60%** der Kinder betroffener Erwachsener leiden selbst unter einer ADHS.⁴
- **10-35%** der Geschwister und Eltern sind selbst betroffen.⁵

Studie mit 12.486 Zwillingspaaren in Deutschland⁶



1. Thapar A. Am J Psychiatry. 2018;175(10):943-950
2. Poppow C, Ohmann S. Paediatr. Paedolog. 2020;55 (Suppl 1):S1–S22
3. Thapar A et al. J Child Psychol Psychiatry. 2013;54(1):3-16
4. Kessler RC et al. Am J Psychiatry. 2006;163(4):716-23
5. Faraone SV et al. J Abnorm Psychol. 1995;104(2):334-345
6. Langner I et al. Twin PLoS One. 2013;8(4):e62177

Adverse Childhood Experiences (ACE)

Häufigkeit:

Studien zeigen, dass Kinder mit ACEs häufiger Merkmale von Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsproblemen aufweisen als Kinder ohne ACEs.

Dosis-Wahrscheinlichkeit:

Je mehr unterschiedliche Arten von ACEs ein Kind erlebt hat (z. B. Missbrauch, Vernachlässigung, familiäre Konflikte), desto größer ist die Wahrscheinlichkeit für ADHS-Symptome oder eine spätere ADHS-Diagnose sowie für begleitende Störungen wie Angst oder Depression.

Mechanismen:

Mehrfach belastete Kinder zeigen häufig Veränderungen in Stresssystemen (z. B. HPA-Achse), Emotion- und Verhaltensregulation, Bindungserfahrungen und Neuroentwicklung, was zu Aufmerksamkeits- und Impulskontroll-problemen beitragen kann.

- 1) Johnson JG, et al. "Adverse childhood experiences and neurodevelopmental disorders: A systematic review." *Journal of Psychiatric Research*, 2018. (Überblick zu Zusammenhängen zwischen ACEs und neurodevelopmentalen Störungen inkl. ADHS; Hinweise auf erhöhte ADHS-Risikoprofile bei ACE-Exposition.)
- 2) McLaughlin KA, et al. "Childhood Adversity and Neural Development: A Developmental Perspective." *Biological Psychiatry*, 2014. (Mechanismen über Stresssysteme; Relevanz für Aufmerksamkeitsregulation und exekutive Funktionen.)
- 3) Thompson RJ, et al. "Adverse childhood experiences and ADHD: A meta-analysis." *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2020. (Meta-Analyse; ACEs als Risikofaktor für ADHS-Symptomatik und Diagnose; Dosis-Wirkung-Beziehung teilweise bestätigt.)
- 4) Dube SR, et al. "Adverse Childhood Experiences and their relation with lifetime ADHD symptoms." *JAMA Pediatrics*, 2010. (Frühere Evidenzlage; Assoziationen zwischen ACEs und ADHS-Symptomen in der Kindheit.)

Adverse Childhood Experiences (ACE)

Unterschiede zu anderen Ursachen:

ACEs erhöhen das Risiko für ADHS-Symptome, können aber auch alternative Erklärungen (z. B. Traumafolgestörungen, Traumapsychologie, veränderte Umweltfaktoren) bedingen. Eine sorgfältige Differenzialdiagnose ist wichtig.

Langzeitfolgen:

Frühkindliche Traumata beeinflussen oft Lern-, Sozial- und Verhaltensentwicklungen und können zu anhaltenden Beeinträchtigungen beitragen, die zunächst wie ADHS wirken.

Bedeutung für Behandlung:

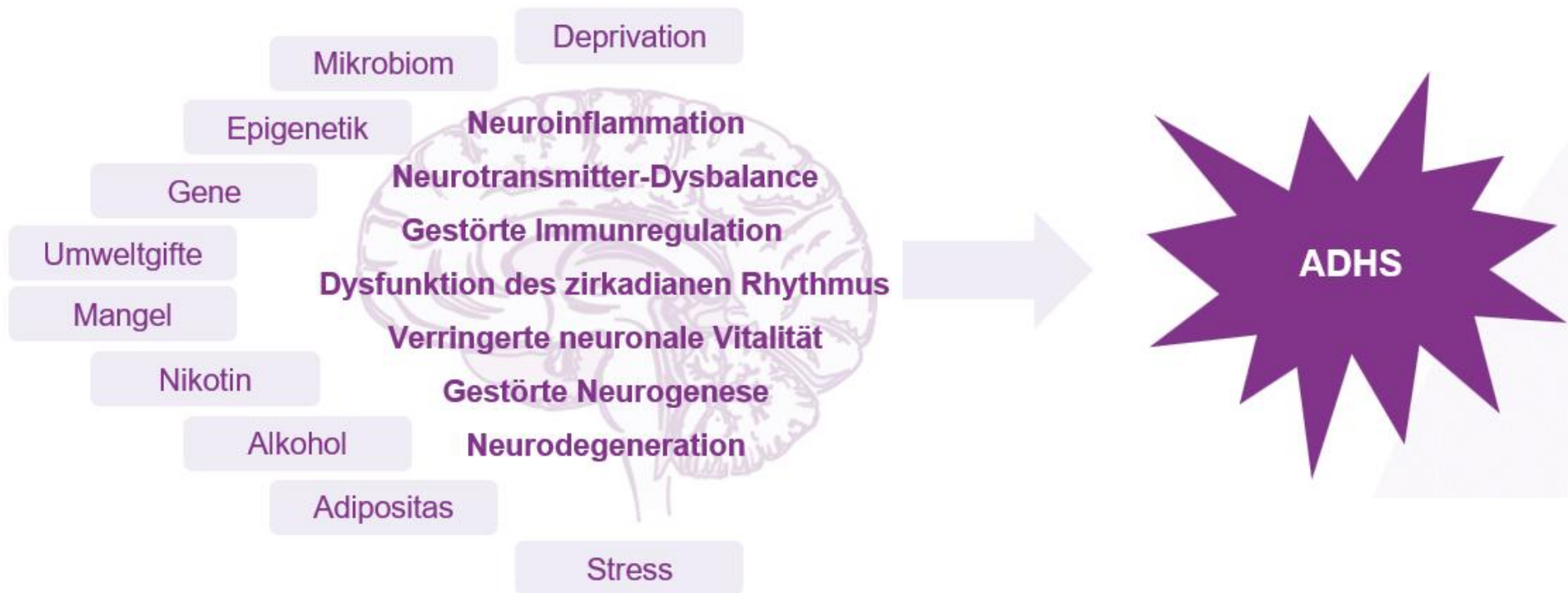
Bei Kindern mit ADHS-Symptomen und bekannter ACE-Geschichte ist eine integrative Behandlung sinnvoll, die Schmerz- und Traumasymptomatik, familiäre Dynamiken, Psychoedukation und gegebenenfalls Traumafokussierte Therapien berücksichtigt.

- 1) Ferdinando G, et al. "Trauma exposure and ADHD symptoms in children: A cross-sectional study." *Child Abuse & Neglect*, 2015. (Zusammenhänge zwischen Traumaexposition und ADHS-Symptomen; Unterschiede zwischen Traumaarten.)
- 2) Teicher MH, Samson JA, et al. "Childhood maltreatment and neurobiological adaptations: Implications for later psychopathology." *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 2012. (Grundlagen zu Neurobiologie, die ADHS-ähnliche Symptome beeinflussen können.)
- 3) Nigg JT, et al. "Prenatal and postnatal exposure to psychosocial adversity and ADHD symptoms in childhood." *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2016. (Betont Rolle von adversity in frühen Lebensjahren für Aufmerksamkeits-/Impulsivitätssymptome.)
- 4) Fox KR, et al. "Parental conflict and child ADHD symptoms: Mediating role of emotion regulation." *Journal of Abnormal Child Psychology*, 2017. (Familiäre Dysfunktion als ACE-relevante Belastung; Emotionsregulation als Mediator.)
- 5) Luby JL, et al. "Early life stress and ADHD symptom trajectories: A longitudinal study." *JAMA Pediatrics*, 2019. (Langfristige Symptomentwicklung in Bezug auf frühe Belastungen.)

ADHS – Pathophysiologie

Zusammenfassung

Die Pathophysiologie der ADHS ist komplex und noch nicht vollständig geklärt.

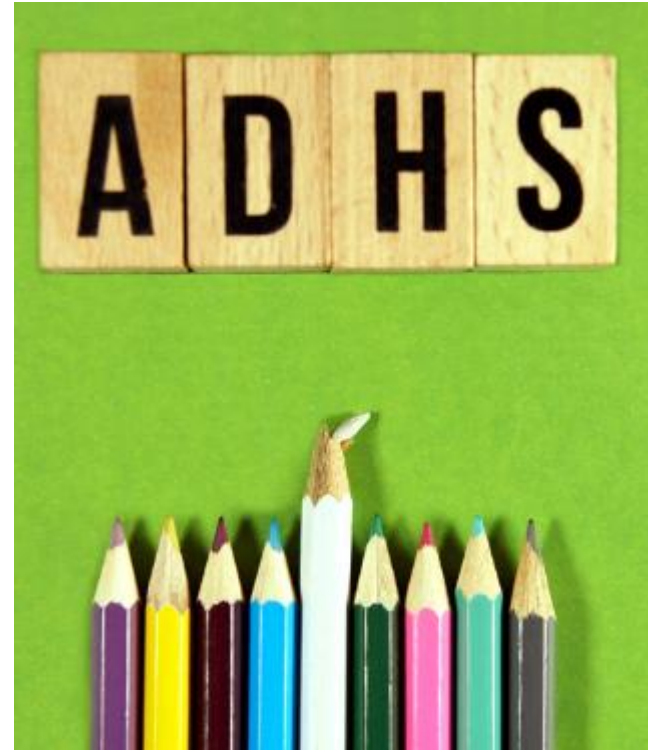




1. Grundlagen / Erscheinungsbild
2. Transition
3. Prävalenz
4. Ätiologie / Pathophysiologie

5. Diagnostik

6. Differentialdiagnostik
7. Positive Aspekte
8. ADHS bei Frauen
9. ADHS und Sucht
10. Therapie
11. Medientipps
12. Zusammenfassung

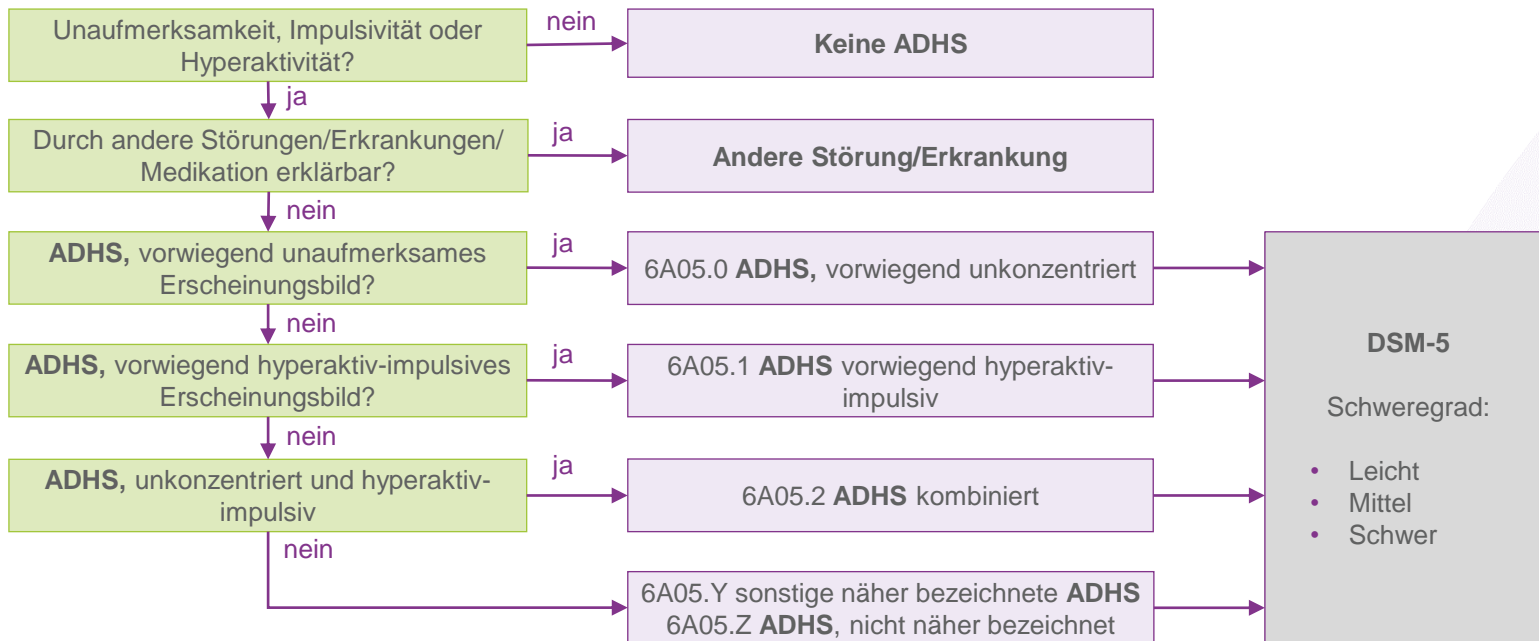


ADHS – Diagnostik

S3-Leitlinie ADHS: Entscheidungsbaum

Diagnostischer Entscheidungsbaum für ADHS nach ICD-11 und DSM-5

Diagnostischer Entscheidungsbaum für ADHS nach ICD-11 und DSM-5



1. Modifiziert nach: S3-Leitlinie ADHS im Kindes- Jugend- und Erwachsenenalter. https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/028-045I_S3_ADHS_2018-06.pdf (Zugriff 01/2022)



ADHS - Diagnostik

Schritte zur ADHS-Diagnose

1. ADHS-Screening-Test
2. Überprüfung der ADHS in der Kindheit
3. Nachweis von
DSM-5-Kriterien oder
ICD-10-Kriterien oder
Wender-Utah-Kriterien
4. Feststellung begleitender Erkrankungen
5. Ausschluss von organischen Störungen
6. Ggf. Testpsychologische Untersuchungen

Standardisierte Testsysteme

IDA

1. Länge oder vorläufige ADHS durch eine Untersuchung im Kindes- und Jugendalter
über einen Facharzt und /

ja → nach ICD-10 nein → nicht ICD-10

2. **ADHS-Symptomatik in der Kindheit**
Beschreiben Sie anhand der Angaben der Interviewerin / des Interviewten die Symptomatik für die folgenden Merkmale im Kindes- und Jugendalter (einschließlich der ersten 6 Jahre). Bitte geben Sie folgende Merkmale an (je nach Vorhandensein der Symptomatik):

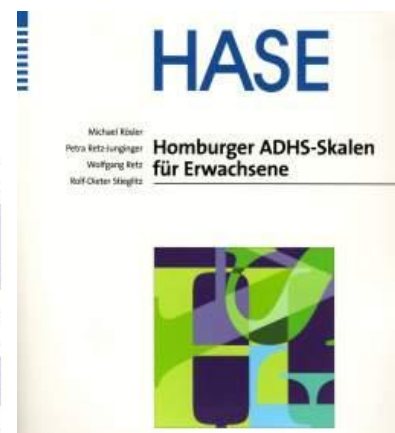
	sehr selten	oft	sehr häufig	stark ausgeprägt
A. Unruhe/Unruhe: leicht überaktiv	0	1	2	3
B. Unruhe: Unruhe/Unruhe	0	1	2	3
C. Unruhe: Unruhe/Unruhe	0	1	2	3
D. Unruhe: Unruhe/Unruhe	0	1	2	3

ADHS-Symptomatik in der Kindheit vorhanden (28 Punkte):
 ja → nach ICD-10 nein → nicht ICD-10

3. **Abnormale Symptomatik in der Kindheit**
Beschreiben Sie anhand der Angaben der Interviewerin / des Interviewten die Symptomatik für die folgenden Merkmale im Kindes- und Jugendalter (einschließlich der ersten 6 Jahre). Bitte geben Sie folgende Merkmale an (je nach Vorhandensein der Symptomatik):

	sehr selten	oft	sehr häufig	stark ausgeprägt
A. Unruhe/Unruhe: leicht überaktiv	0	1	2	3
B. Unruhe: Unruhe/Unruhe	0	1	2	3
C. Unruhe: Unruhe/Unruhe	0	1	2	3
D. Unruhe: Unruhe/Unruhe	0	1	2	3

1 von 3 abnormale Merkmale in der Kindheit „stark ausgeprägt“:
 ja → nach ICD-10 nein → ebenfalls nach ICD-10



Rösler M et al. Homburger ADHS-Skalen für Erwachsene (HASE). Hogrefe Verlag Göttingen, 2008.
Retz W, Retz-Junginger P, Römer K, Rösler M. Standardisierte Skalen zur strukturierten Diagnostik der ADHS im Erwachsenenalter.
Fortschr Neurol Psychiatr 2013; 81(7): 381-389

Screening-Test mit Selbstbeurteilungs-Skala für Erwachsene V1.1 (ASRS-V1.1)

von WHO Composite International Diagnostic Interview
(Internationale Diagnostische Befragung der Weltgesundheitsorganisation)
© Weltgesundheitsorganisation

Datum

Markieren Sie das Kästchen, das am besten beschreibt, wie Sie sich in den letzten 6 Monaten gefühlt und sich benommen haben. Geben Sie bitte beim nächsten Arzttermin den ausgefüllten Fragebogen der medizinischen Fachkraft, um die Ergebnisse zu besprechen.

1. Wie oft haben Sie Probleme, die letzten Feinheiten einer Arbeit zum Abschluss zu bringen, nachdem Sie die wesentlichen Punkte erledigt haben?
2. Wie oft fällt es Ihnen schwer, Dinge in die Reihe zu bekommen, wenn Sie an einer Aufgabe arbeiten, bei der Organisation gefragt ist?
3. Wie oft haben Sie Probleme, sich an Termine oder Verabredungen zu erinnern?
4. Wie oft vermeiden Sie oder verzögern Sie, die Aufgabe zu beginnen, wenn Sie vor einer Aufgabe stehen, bei der sehr viel Denkvermögen gefragt ist?
5. Wie oft sind Ihre Hände bzw. Füße bei langem Sitzen in Bewegung?
6. Wie oft fühlen Sie sich übermäßig aktiv und verspüren den Drang Dinge zu tun, als ob Sie von einem Motor angetrieben würden?

	Niemals	Selten	Manchmal	Oft	Sehr oft

Zählen Sie die Anzahl der Häkchen zusammen, die im dunklen Bereich erscheinen. Mindestens vier (4) Häkchen deuten darauf hin, dass Ihre Symptome der Erwachsenen-ADHS entsprechen. Es könnte für Sie von Nutzen sein, mit Ihrem Arzt über eine Beurteilung zu sprechen.



WURS-K

Wender Utah Rating Scale Kurzform

HASE

Patienten-Nr. | _ | _ | _ | _

Datum | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _

Alter [in Jahren] | _ | _ | _

Im Folgenden finden Sie eine Reihe von Aussagen über bestimmte Verhaltensweisen, Eigenschaften und Schwierigkeiten. Bitte lesen Sie diese der Reihe nach durch und entscheiden Sie jeweils, ob und wie stark diese Verhaltensweise, diese Eigenschaft oder dieses Problem bei Ihnen als Kind im Alter von ca. 8 bis 10 Jahren, als sie in die Grundschule gingen, ausgeprägt war. Dabei stehen Ihnen 5 verschiedene Antwortalternativen zur Verfügung.

trifft nicht zu
gering ausgeprägt
mäßig ausgeprägt
deutlich ausgeprägt
stark ausgeprägt

① ② ③ ④

Bitte kreuzen Sie die entsprechende Antwortalternative an. Lassen Sie bitte keinen Punkt aus und wählen Sie im Zweifelsfall die Antwortmöglichkeit, die noch am ehesten für Sie zutrifft.

- ADHS kann nicht anhand des WURS-K ausgeschlossen werden
- Gerade die **eher unauffälligen ADSler zeigen in der Tat immer wieder Werte unter 30**
- WURS-K zielt insbesondere auf Verhaltensauffälligkeiten, also externalisierende Symptomatik, erfragt - weniger die internalisierende Symptomatik, die typisch für Pat. vom unaufmerksamen Subtyp ist
- Bei begründetem Verdacht und unauffälliger WURS-K **gerade bei Frauen gezielt nachfragen**



		trifft nicht zu	gering ausgeprägt	mäßig ausgeprägt	deutlich ausgeprägt	stark ausgeprägt
1. Als Kind im Alter von 8 bis 10 Jahren hatte ich Konzentrationsprobleme bzw. war leicht ablenkbar.	①	①	②	③	④	
2. Als Kind im Alter von 8 bis 10 Jahren war ich zappelig und nervös.	①	①	②	③	④	
3. Als Kind im Alter von 8 bis 10 Jahren war ich un aufmerksam und verträumt.	①	①	②	③	④	
4. Als Kind im Alter von 8 bis 10 Jahren war ich gut organisiert, sauber und ordentlich.	①	②	③	④		
5. Als Kind im Alter von 8 bis 10 Jahren hatte ich Wutanfälle und Gefühlsausbrüche.	①	①	②	③	④	
6. Als Kind im Alter von 8 bis 10 Jahren hatte ich ein geringes Durchhaltevermögen, brach ich Tätigkeiten vor deren Beendigung ab.	①	②	③	④		
7. Als Kind im Alter von 8 bis 10 Jahren war ich traurig, unglücklich und depressiv.	①	①	②	③	④	
8. Als Kind im Alter von 8 bis 10 Jahren war ich ungehorsam, rebellisch und aufsässig.	①	①	②	③	④	



- Die WURS-K erfasst, die innere Unruhe zu wenig (gegenüber einem Fokus auf der äußeren motorischen Hyperaktivität)
- Was sich bei Frauen (bzw. rückblickend Mädchen) und bei Menschen, die in Gesellschaften mit autoritär-strengem Erziehungsstil zur Schule gegangen sind, auf die Testwerte auswirken kann
- Die spezifische weibliche Sozialisation mit den Erwartungen daran, wie sich Mädchen zu verhalten haben (ggf. gezielt nach „erzieherischen“ Strafen fragen)



- **Alternativ bei hyperaktiven-impulsiven Jungs... -> Der Rohrstock war mein Ritalin**
- Kann der eigentliche Grund dafür sein, dass sich keine motorische Hyperaktivität, dafür aber umso mehr eine sehr belastende innere Unruhe ausprägt.
- Gerade bei knappen Ergebnis und klinischem Verdacht auch noch mal die Einzel-Items anschauen / gezielt nach (rigiden) Strukturen fragen.
- Sind diese bei „**motorischer Unruhe** niedrig“ gezielt nach „**innerer Anspannung**“ fragen.

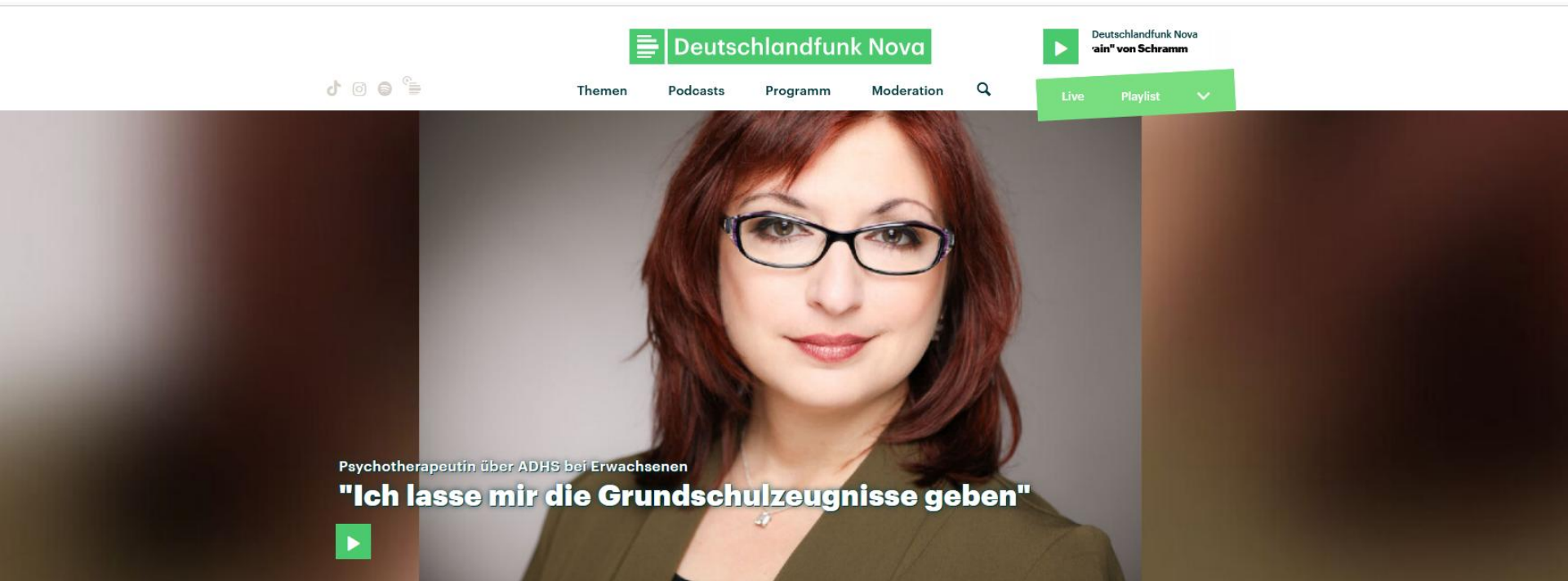


Bei unauffälliger WURS-K und dringendem klinischen Verdacht, gezielt nach:

- Unterstützung (Hausaufgaben, Ranzen packen, etc.) durch die Eltern in der Schulzeit fragen, oder
- Nach besonderer Schulform (Montessori, Waldorf, etc.), oder
- sehr hohe Auffassungsgabe bzw.
- das selbe Ergebnis mit doppeltem Aufwand!
- Kann die Ergebnisse natürlich „verfälschen“.
- Bei der Auswertung auch auf die „Kontrollfragen“ achten.



Toller Podcast über die Diagnostik bei ADHS



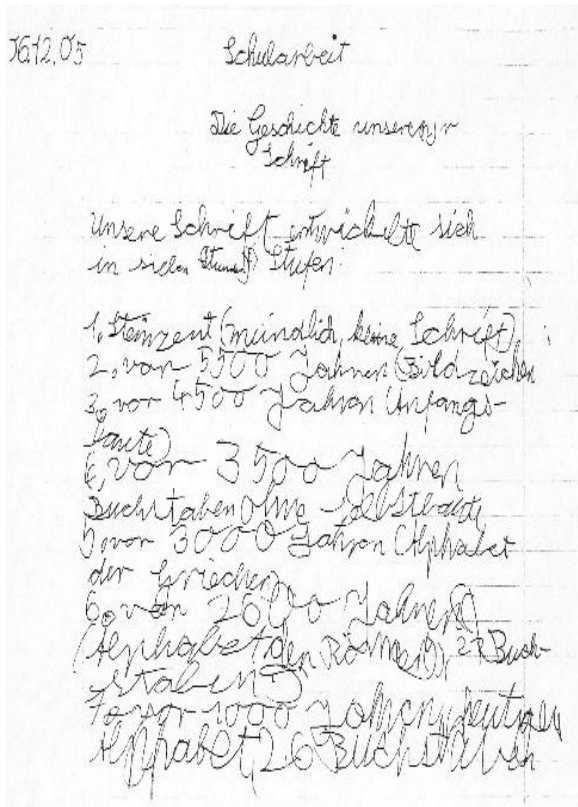
23. Juni 2021

Ständige Konzentrationsschwächen, Vergesslichkeit und Gefühlsachterbahn. ADHS - was ist das eigentlich genau? Psychotherapeutin Mona Abdel-Hamid klärt uns darüber auf.

ADHS – Diagnostik

Exploration: Schulzeugnisse

Schulzeugnisse können zum retrospektiven Nachweis der kindlichen ADHS nach DSM-5 bzw. ICD-10 dienen.*



Beispiele für Hinweise auf eine ADHS aus Schulzeugnissen¹

- ... Aufmerksamkeit und Mitarbeit im Unterricht sind sehr unbeständig, da er sich beim Lernen übermäßig von Stimmungen leiten lässt.
- ... ist leicht abgelenkt und häufig unkonzentriert.
- ... hat häufig kein Arbeitsmaterial.
- ... stört oft durch Unruhe und Unkonzentriertheit den Unterricht.

1. Heine S, Exner C. Zeitschrift für Neuropsychologie 2021;32:141-157

2. https://www.dgkjp-kongress.de/Resources/Persistent/14080f7e7ecb82cf6bb7b388dc6c4786e5040f9c/Waltereit_Johanna.pdf (Zugriff 07/2024)



DIGITALER FRAGEBOGEN

IDA-R MAPPE ANFORDERN

FAQ

REVIDIERTE INTEGRIERTE DIAGNOSE DER ADHS IM ERWACHSENENALTER

Der digitale IDA-R Fragebogen

ZUM TEST

SCHULUNGSVIDEO

FAQ

<https://ida-r-digital.de/>

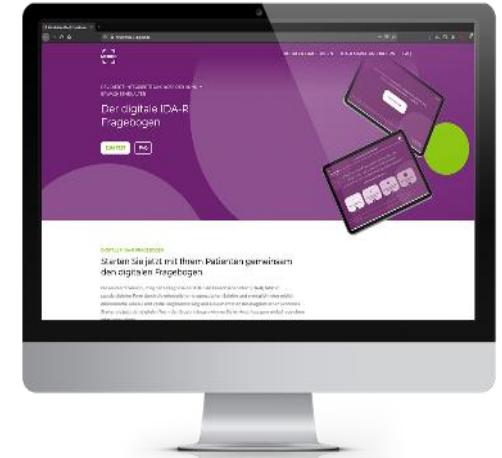


ADHS – Diagnostik

Fragebögen und Testsysteme: IDA-R

Integrierte Diagnose der ADHS im Erwachsenenalter in revidierter Version
(IDA-R)^{1,2}

- Revidierte Version 2015
- Diagnosesystem mit standardisierten Fragebögen
- Zeitlich ökonomische, valide Diagnosestellung (4 Schritte bis zur Diagnose)
- Dauer ca. 20 Minuten
- Dokumentation des diagnostischen Prozesses
- Als Diagnose-Mappe oder Digital-Test (auch für Smartphones)
- Kostenfrei verfügbar



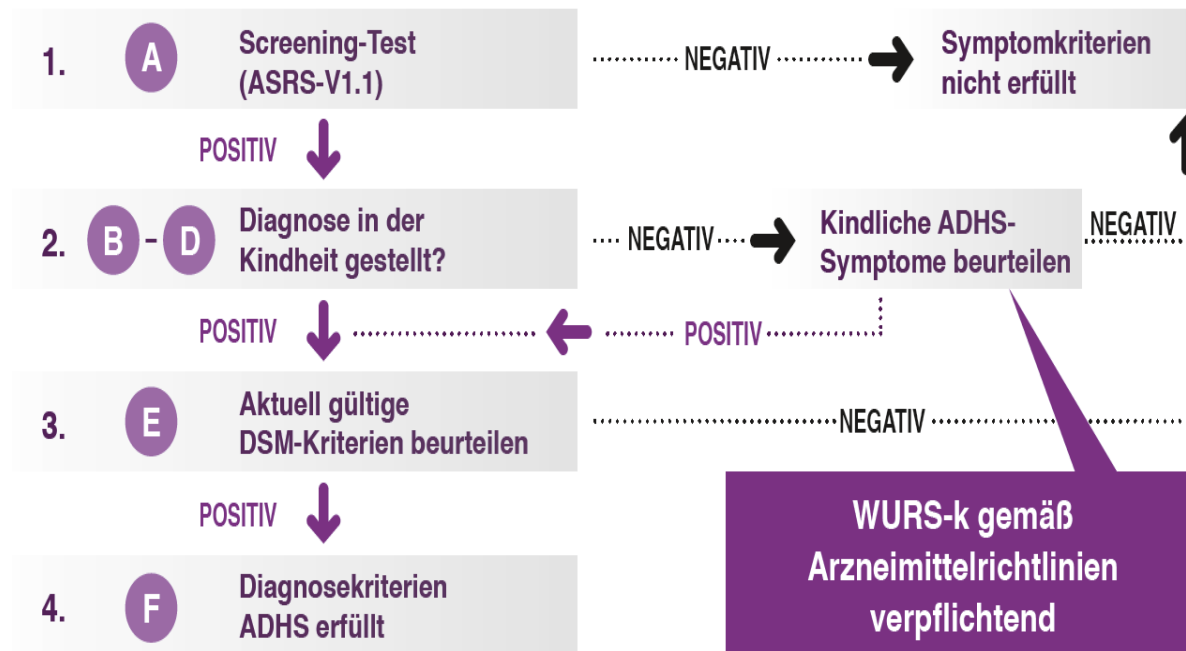
<https://www.ida-r-digital.de>

1. Retz W et al. Fortschr Neurol Psychiatr 2013;81(7):381-389
2. <https://www.ida-r-digital.de/> (Zugriff 07/2024)

ADHS – Diagnostik

Fragebögen und Testsysteme: IDA-R

4 Schritte bis zur Diagnose ADHS

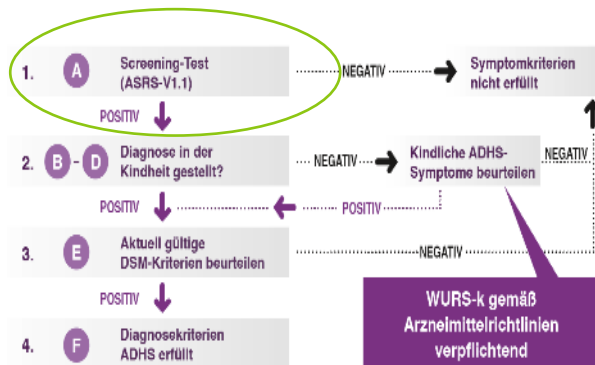


ADHS – Diagnostik

Fragebögen und Testsysteme: IDA-R

Schritt 1: Screening-Test ASRS-V1.1

- 6 Fragen (WHO und Workgroup on Adult ADHD)
- Auswertung anhand Schablone
- Erste Hinweis auf ADHS



PATIENTENBOGEN **A**

Screening-Test mit Selbstbeurteilungs-Skala V1.1 für Erwachsene mit ADHS (ASRS-V1.1)

WHO Composite International Diagnostic Interview
(Internationale Diagnostische Befragung der Weltgesundheitsorganisation)
© Weltgesundheitsorganisation

Name des Patienten: _____ Datum: _____ Alter: _____

Markieren Sie ein Kästchen, wenn Sie sich in den letzten 6 Monaten so gefühlt oder sich so benehmen haben.	nie	selten	manchmal	oft	sehr oft
1. Wie oft haben Sie Probleme, die letzten Feinheiten einer Arbeit zum Abschluss zu bringen, nachdem Sie die wesentlichen Punkte erledigt haben?					
2. Wie oft fällt es Ihnen schwer, Dinge auf die Reihe zu bekommen, wenn Sie an einer Aufgabe arbeiten, bei der Organisation gefragt ist?					
3. Wie oft haben Sie Probleme, sich an Termine oder Verabredungen zu erinnern bzw. einzuhalten?					
4. Wie oft vermeiden Sie oder verzögern Sie, die Aufgabe zu beginnen, wenn Sie vor einer Aufgabe stehen, bei der sehr viel Denkvermögen gefragt ist?					
5. Wie oft sind Ihre Hände bzw. Füße bei langem Sitzen in Bewegung?					
6. Wie oft fühlen Sie sich übermäßig aktiv und verspüren den Drang, Dinge zu tun, als ob Sie von einem Motor angetrieben würden, oder fühlen Sie sich oft innerlich unruhig?					

PATIENTENBOGEN **A**

Auswertungsschablone für den Interviewer

Mindestens 4 Markierungen im Schablonfenster (Screening-Test ASRS-V1.1) deuten auf eine ADHS im Erwachsenenalter hin.

Violette Fläche = Schablonfenster

Markieren Sie ein Kästchen, wenn Sie sich in den letzten 6 Monaten so gefühlt oder sich so benommen haben.	nie	selten	manchmal	oft	sehr oft
1. Wie oft haben Sie Probleme, die letzten Feinheiten einer Arbeit zum Abschluss zu bringen, nachdem Sie die wesentlichen Punkte erledigt haben?					
2. Wie oft fällt es Ihnen schwer, Dinge auf die Reihe zu bekommen, wenn Sie an einer Aufgabe arbeiten, bei der Organisation gefragt ist?					
3. Wie oft haben Sie Probleme, sich an Termine oder Verabredungen zu erinnern bzw. einzuhalten?					
4. Wie oft vermeiden oder verzögern Sie, die Aufgabe zu beginnen, wenn Sie vor einer Aufgabe stehen, bei der sehr viel Denkvermögen gefragt ist?					
5. Wie oft sind Ihre Hände bzw. Füße bei langem Sitzen in Bewegung?					
6. Wie oft fühlen Sie sich übermäßig aktiv und verspüren den Drang, Dinge zu tun, als ob Sie von einem Motor angetrieben würden, oder fühlen Sie sich oft innerlich unruhig?					

1. https://www.hcp.med.harvard.edu/ncs/ftpdir/adhd/6Q_German_final.pdf
 2. <https://app.ida-r-digital.de/> (Zugriff 07/2024)

ADHS – Diagnostik

Fragebögen und Testsysteme: HASE

HASE: (Homburger ADHS-Skalen für Erwachsene) ist ein umfangreiches Testsystem.¹

- Fragebögen:
 - WURS-k (Retrospektive Analyse der Kindheit)
 - ADHS-DC (Fremdbeurteilung nach ICD-10 und DSM-5)
 - ADHS-SB (Selbstbeurteilung nach ICD-10 und DSM-5)
 - WRI (Interview nach Wender-Utah-Kriterien)
 - Checkliste der Komorbiditäten
- Gesamtauswertungsbogen
- Manual
- Kosten: 139,00 € (Hogrefe-Verlag 2024)
- Die Bearbeitungsdauer der einzelnen Verfahren liegt zwischen 10 und 30 Minuten.



1. Rösler M et al. Hogrefe Verlag Göttingen, 2021

2. <https://www.hogrefe.com/at/shop/homburger-adhs-skalen-fuer-erwachsene-93680.html> (Zugriff 07/2024)

ADHS – Diagnostik

S3-Leitlinie ADHS: Exploration und Anamnese

Die Diagnose ADHS basiert auf einer umfassenden strukturierten Exploration einschließlich:¹

- a) **Aktuelle ADHS-Symptomatik** in verschiedenen Lebensbereichen und der situativen Variabilität in diesen Lebensbereichen
- b) **Einschränkungen der Funktionsfähigkeit**
- c) **Koexistierende psychische Symptome/Störungen** oder körperlichen Erkrankungen
- d) **Belastungen in der Familie, Schule oder am Arbeitsplatz**, einschließlich der psychischen und körperlichen Gesundheit der Bezugspersonen
- e) **Störungsspezifische Entwicklungsgeschichte** einschließlich relevanter Vorbehandlungen
- f) **Ressourcen, Wünsche und Bedürfnisse** des Patienten und seiner Bezugspersonen
- g) **Familienanamnese**, insbesondere mit Anhaltspunkten auf eine ADHS bei Eltern/Geschwistern/Kindern

1. S3-Leitlinie ADHS im Kindes- Jugend- und Erwachsenenalter. https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/028-045I_S3_ADHS_2018-06.pdf (Zugriff 07/2024)



ADHS - Diagnostik

Verdachtsmomente in der Anamnese

- Seit der Jugend auftretenden lang anhaltenden depressiven Störungen ohne Ansprechen auf Antidepressiva oder psychotherapeutische Maßnahmen
- Starker Drang zur Selbststimulation durch äußere Reize oder Tätigkeiten, Intoleranz von Langeweile oder Ruhe
- Sehr häufiger Wechsel der Arbeitsstätte und/ oder des Wohnortes oder Beziehungen (sog. "Hunter")
- Plötzliche aggressive oder verbale Entgleisungen, Impulskontrollstörungen, "Adrenalin-Junkies", Gewaltstraftäter



Die Diagnosestellung erfolgt letztlich
-wie bei allen psychiatrischen Erkrankungen-
durch das **klinische Interview** und die
Erhebung des psychischen Befundes!

Test, Laboruntersuchungen, technische
Untersuchungen, etc. können ergänzen,
Fragebögen die Anamnese erleichtern, etc.

Wender-Utah-Kriterien



Die Utah-Kriterien oder auch Wender-Utah-Kriterien gehen auf Paul H. Wender zurück. Dieser beschrieb zuerst, das gleichzeitige Auftreten verschiedener Symptombereiche bei ADHS. Somit bedeutet die Erkrankung weit mehr als nur eine verminderte Aufmerksamkeit oder innere Unruhe. Nach aktuellen diagnostischen Leitlinien müssen die ersten beiden Dimensionen (Aufmerksamkeitsstörungen und Überaktivität/innere Unruhe + zwei weitere Dimensionen) dauerhaft erfüllt sein, um die Kriterien für die Diagnose im Erwachsenenalter zu erfüllen.

UTAH-Kriterien für ADHS im Erwachsenenalter

Aufmerksamkeitsstörungen	Überaktivität, innere Unruhe	Temperament	Affektive Labilität (Stimmungsschwankungen)	Emotionale Überreagibilität (Stressintoleranz)	Desorganisation	Impulsivität
Konzentrationsprobleme, abschweifen, Träumen, Lesen vermeiden	Innere + äußere Unruhe, nicht stillsitzen können, nicht entspannen können	Genervt sein, „kurze Lunte“, Bemerkungen heraushauen, die zu Problemen führen	Stimmungsschwankungen, mal zu depressiv, mal zu gut drauf, Langeweile, „den moralischen haben“	Unter Stress ängstlich werden, in die Ecke gedrängt fühlen, Dinge nicht zu Ende bekommen	Schlechte Zeitplanung, Termine vergessen, zu spät kommen, Dinge vergessen, Aufschieberitis, alles in letzter Minute	Voreilige Entscheidungen, Andere unterbrechen, Geld heraushauen, oberflächlich arbeiten, Ungeduld, Essanfälle

ADHS – Diagnostik

Differentialdiagnose: abzugrenzende psychische Störung/Komorbidität

Das Risiko von Komorbiditäten steigt im Erwachsenenalter deutlich an.¹

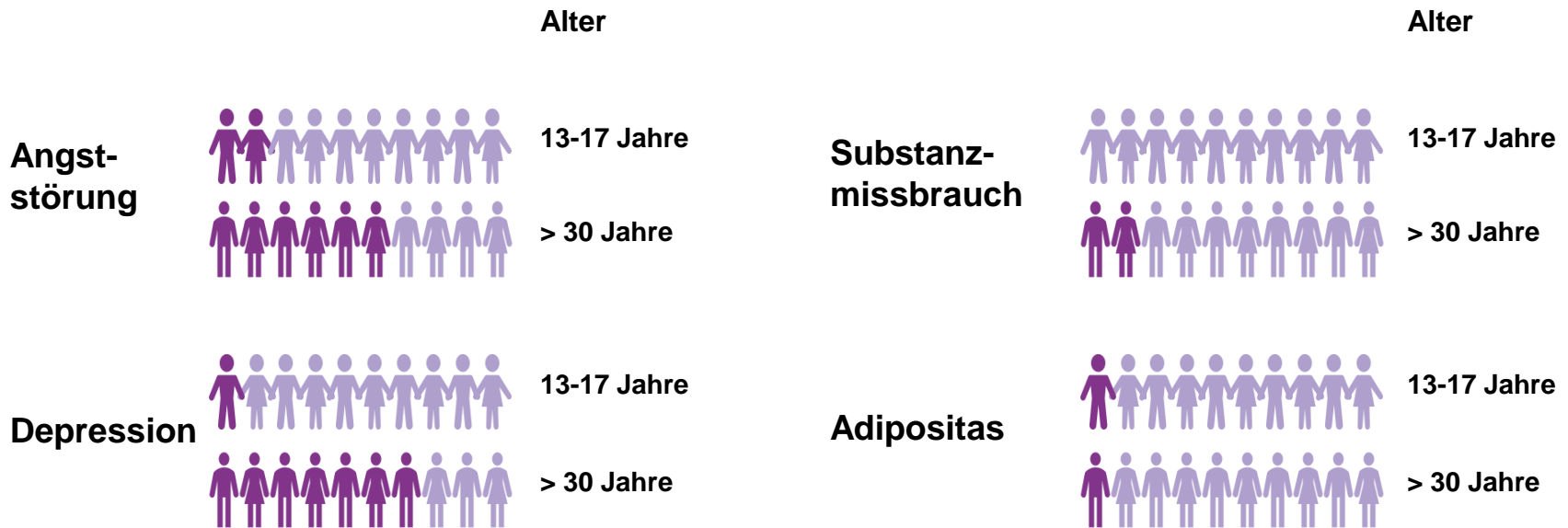


Abbildung modifiziert nach: http://www.adhs-deutschland.de/Portaldata/1/Resources/pdf/2_6_erwachsene/2020-01-16_Factsheet_ADHS_ADULT_20190814.pdf

1. Libutzki B et al. Eur Psychiatry. 2019;58:38-44

ADHS – Diagnostik

Ausschluss organischer Erkrankungen

Organische Erkrankungen können ADHS-Symptome auslösen bzw. Verhalten, das fehlinterpretiert werden kann.

- Seh- und Hörstörungen (betrifft v.a. Kinder)
- Schilddrüsenerkrankungen
- Neurologische Erkrankungen
 - Anfallsleiden
 - Demenzen
- Schlafstörungen
 - Narkolepsie
 - Schlafapnoe-Syndrom

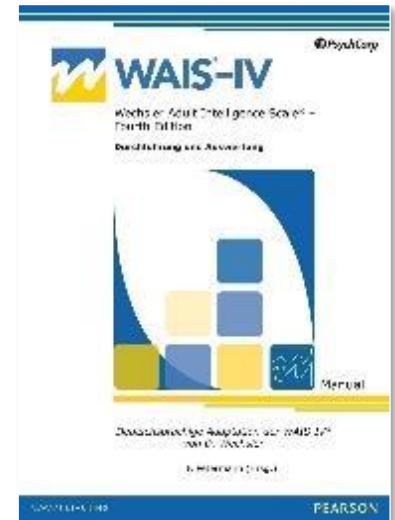
→ Bei Verdacht oder Hinweisen auf organische Erkrankungen sind ggf. weitere Untersuchungen zur Abklärung notwendig.

ADHS – Diagnostik

S3-Leitlinie ADHS

Ggf. ergänzende testpsychologische Untersuchungen zur Beantwortung spezifischer Fragestellungen, wie z.B.

- Überforderung
- Intelligenzminderung
- Entwicklungsstörungen
- Spezifische neuropsychologische Störungen



WAIS-IV: Wechsler Adult Intelligence Scale

1. S3-Leitlinie ADHS im Kindes- Jugend- und Erwachsenenalter. https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/028-045I_S3_ADHS_2018-06.pdf (Zugriff 09/2022)



URKUNDE

Ärzteliste 2025

Dr. med. Matthias Rudolph
Verhaltenstherapie Boppard
ADHS

zählt für die Redaktion von FOCUS-Gesundheit auf Basis einer unabhängigen Datenerhebung zu Deutschlands Top-Medizinern.

In die Empfehlung* fließen Informationen zu Behandlungsleistung, Reputation, Qualifikation, wissenschaftlichem Engagement und Serviceangeboten ein, die sich aus einer großen Ärztebefragung und öffentlich verfügbaren Daten ergeben.

Andrea Key
Geschäftsführung

Andrea Hennis
Chefredaktion

Praxis für Verhaltenstherapie Boppard
Dr. med. Frank Matthias Rudolph
Facharzt für Psychosomatische Medizin
Rehabilitationswesen / Diabetologie
Supervisor / Coach / EFQM Assessor

Tel: 06742 / 806-1401 Fax: 06742-806-1400

Dr.-Alexander-Stollenwerk-Str. 3

56154 Boppard-Buchenau

Telefonsprechstunde: Mi. und Do. 14:00-15:00 Uhr

Email: post@verhaltenstherapie-boppard.de

Homepage: <https://verhaltenstherapie-boppard.de>

