



# Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung (ADHS)

Ein Informationsangebot  
von [gesundheitsinformation.de](https://www.gesundheitsinformation.de)

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit  
im Gesundheitswesen (IQWiG)





PantherMedia / goodluz

Die ADHS ist eine psychische Erkrankung, von der man spricht, wenn ein Kind besonders unaufmerksam, impulsiv oder „hyperaktiv“ ist. Mit unaufmerksam ist gemeint, dass es sich nur schlecht konzentrieren kann und leicht ablenken lässt. Verhält sich ein Kind für sein Alter sehr unbedacht, leichtfertig oder auch ungeduldig und unachtsam, wird es als übermäßig impulsiv bezeichnet. Hyperaktiv wird es genannt, wenn es rastlos oder sehr unruhig ist – zum Beispiel, wenn es während des Unterrichts nicht sitzenbleiben kann, sondern oft aufsteht und im Klassenzimmer umherläuft.

Eine ausgeprägte ADHS kann das Leben und den Alltag des Kindes, aber auch seiner Eltern und Geschwister enorm beeinträchtigen: Da sich Kinder mit ADHS anders verhalten, als von ihnen erwartet wird, ecken sie oft an. Sie benötigen viel Aufmerksamkeit. Durch die Konzentrationsschwäche fällt ihnen das Lernen schwer. Manche Kinder haben auch ein auffälliges Sozialverhalten, Ängste oder Depressionen. Erwachsene mit ADHS haben häufig Probleme in Beziehungen oder bei der Arbeit.

Die Zahl der ADHS-Diagnosen ist in den letzten Jahren immer weiter angestiegen. Kritiker dieser Entwicklung bezweifeln, dass ADHS wirklich so häufig ist. Sie befürchten, dass zu viele Kinder die Diagnose erhalten, die vielleicht etwas unruhig, aber eigentlich gesund sind. Eine Fehldiagnose kann unnötige Behandlungen nach sich ziehen. Auch das Selbstwertgefühl kann beeinträchtigt werden, wenn Kinder fälschlich als psychisch krank eingestuft werden.

Auf der anderen Seite gibt es Kinder und Jugendliche mit ADHS, die keine Diagnose erhalten. Auch dies kann negative Auswirkungen haben, weil sie dann unter Umständen keine Behandlung erhalten, obwohl sie ihnen helfen könnte. Eine sorgfältige Diagnosestellung ist daher sehr wichtig.

### Symptome

Unaufmerksamkeit, Impulsivität und übermäßige Aktivität sind bei Kindern und Jugendlichen grundsätzlich nicht ungewöhnlich. Bei einer ADHS nehmen sie allerdings ein Ausmaß an, das sich deutlich vom Verhalten Gleichaltriger unterscheidet.

Unaufmerksamkeit kann sich darin äußern, dass ein Kind in der Schule oft nicht zuhört, sich leicht ablenken lässt und viele Flüchtigkeitsfehler macht. Auch in der Freizeit kann es ihm schwerfallen, bei der Sache zu bleiben, und es vergisst oder verliert häufig Dinge. Ein impulsives Kind kann zum Beispiel kaum abwarten, bis es beim Spielen oder im Unterricht an der Reihe ist; es drängelt sich oft

vor, stört und unterbricht andere. Hyperaktive Kinder sind oft unruhig, rutschen ständig auf dem Stuhl herum oder tun sich schwer, leise zu sein. Oft zeigt sich die körperliche Unruhe auch darin, dass die Kinder viel hin und her laufen oder auf Möbelstücke klettern. In Situationen, in denen besonders viele Eindrücke auf ein Kind einströmen, zum Beispiel bei einer Familienfeier oder Urlaubsreise, kann sich das unaufmerksame und impulsive Verhalten verstärken.

Wie stark eine ADHS ausgeprägt ist und welche Verhaltensweisen besonders auffallen, kann sehr unterschiedlich sein. So steht bei manchen Kindern die Unaufmerksamkeit im Vordergrund. Sie werden eher als Tagträumer wahrgenommen. Andere Kinder sind besonders impulsiv und hyperaktiv. Je nach Problem unterscheidet man zwischen vorwiegend unaufmerksamen und vorwiegend hyperaktiv-impulsiven Kindern. Bei Kindern, die sehr unaufmerksam, aber nicht hyperaktiv sind, spricht man auch vom Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom, kurz ADS.

### Ursachen und Risikofaktoren

Die Ursachen der ADHS sind nicht abschließend geklärt, vermutlich ist die Störung aber nicht auf eine einzelne Ursache zurückzuführen. Eine wichtige Rolle spielt die genetische Veranlagung. Untersuchungen zeigen auch, dass der Transport des Botenstoffs Dopamin an den Nervenzellen im Gehirn verändert ist – und zwar in den Bereichen, die unter anderem für die Gedächtnis- und Lern-

funktion wichtig sind. Es gibt aber noch andere biologische Ursachen, die zur Entstehung einer ADHS beitragen.

Manche Fachleute äußern Kritik daran, dass ADHS oft nur auf körperliche oder genetische Ursachen zurückgeführt wird. Sie sehen gesellschaftliche Veränderungen als genauso wichtig an. So sollen ADHS-Symptome auch Folge der Reizüberflutung mit gleichzeitigem Bewegungsmangel, der starken Leistungsorientierung in modernen Gesellschaften sowie von veränderten Familienverhältnissen sein. Ob diese Theorien stimmen, ist bislang aber kaum durch verlässliche Studien untersucht.

Unklar ist auch, welche Risikofaktoren zur Entstehung einer ADHS beitragen können. In einzelnen Studien zeigte sich, dass Kinder, deren Mütter in der Schwangerschaft geraucht, Alkohol getrunken oder Drogen konsumiert haben, öfter von ADHS betroffen waren. Ein möglicher Risikofaktor ist zudem eine Präeklampsie – eine seltene Schwangerschaftserkrankung, bei der der Blutdruck steigt und der Körper Wasser einlagert. Auch ein sehr niedriges Geburtsgewicht des Kindes oder Probleme bei der Geburt wie Sauerstoffmangel könnten mit ADHS in Zusammenhang stehen. Vermutlich wirken die Veranlagung und äußere Einflüsse zusammen.

Manchmal werden bestimmte Lebensmittel mit ADHS in Verbindung gebracht. Tatsächlich deuten manche Forschungsergebnisse darauf hin, dass Kinder, die oft künstliche Farbstoffe und Konservierungsmittel zu sich nehmen, eher ein

auffälliges Verhalten zeigen. Die Ernährung spielt aber, wenn überhaupt, nur eine geringe Rolle. Wenn der Verdacht besteht, kann man ausprobieren, ob eine Ernährungsumstellung etwas bringt.

### Häufigkeit

Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörungen sind weit verbreitet. In Deutschland erhalten etwa 5 % der Kinder die Diagnose ADHS; Jungen etwa doppelt so oft wie Mädchen.

Eine aktuelle Studie deutet darauf hin, dass manche Kinder irrtümlich die Diagnose ADHS erhalten. Es gibt aber auch Kinder, die eine ADHS haben, aber nie eine Diagnose bekommen. Wie häufig dies ist, weiß man nicht genau.

### Verlauf

ADHS tritt normalerweise akut im Kindesalter auf. Die Symptome verändern sich im Laufe der Entwicklung. Ältere Jugendliche und Erwachsene mit ADHS sind oft weniger hyperaktiv als in ihren Kinderjahren, verspüren aber häufig eine innere Unruhe oder Rastlosigkeit.

Bei Erwachsenen sind die Symptome meist schwächer ausgeprägt als bei Kindern und Jugendlichen. Etwa 50 % bis 80 % der Erwachsenen, die schon als Kind ADHS hatten, haben zumindest teilweise noch mit ADHS-Symptomen zu tun. Ungefähr 15 % erfüllen auch noch als Erwachsene die vollständigen ADHS-Diagnosekriterien.

### Folgen

Eine ADHS wirkt sich auf viele Lebensbereiche aus. So haben Kinder und Jugendliche mit ADHS häufiger Unfälle, verletzen sich öfter und haben mehr Probleme in der Schule. Sie geraten eher mit Gleichaltrigen in Konflikte, verhalten sich regelwidrig, trotzig oder auch aggressiv. Jugendliche konsumieren häufiger Suchtmittel wie Nikotin, Alkohol und Drogen. Dies kann andere Probleme verstärken. Außerdem sind sie öfter in Straftaten verwickelt als Gleichaltrige ohne ADHS. Entwicklungsprobleme können eine ADHS begleiten. Damit sind zum Beispiel Schwierigkeiten in der Sprachentwicklung oder in der Lese- und Rechtschreibfähigkeit gemeint.

Es können andere psychische Probleme oder Erkrankungen hinzukommen, etwa Depressionen oder Angsterkrankungen. Manche Kinder mit ADHS haben zusätzlich eine Tic-Störung.

Bei Erwachsenen stehen statt Hyperaktivität eher Unaufmerksamkeit, innere Unruhe und Unausgeglichenheit im Vordergrund. Vielen fällt es schwer, ihre Gefühle zu regulieren. Aus solchen Gründen kann ADHS zu Problemen in Beziehungen oder bei der Arbeit führen.

### Diagnose

Eine ADHS wird am besten durch Expertinnen und Experten diagnostiziert, die sich mit dieser Störung gut auskennen. Dazu gehören Fachärzte

für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Psychotherapeuten für Kinder und Jugendliche. Erwachsene, die bei sich eine ADHS vermuten, können sich zur Abklärung an eine Praxis für Psychiatrie oder Psychotherapie wenden.

Ein ausführliches Gespräch und eine körperliche Untersuchung sind wichtig, um andere mögliche Ursachen für auffälliges Verhalten auszuschließen. Im Diagnosegespräch können andere psychische Erkrankungen als Ursache ausgeschlossen und mögliche Begleiterkrankungen festgestellt werden.

Bei Kindern können auch Schlafstörungen, Sehfehler, Schwerhörigkeit oder eine Schilddrüsenüberfunktion für Konzentrationsschwierigkeiten, Schulprobleme oder Hyperaktivität verantwortlich sein. Um herauszufinden, ob es sich um eine ADHS handelt, stellt eine Kinderärztin oder ein Therapeut den Eltern zum Beispiel folgende Fragen:

- Ist Ihr Kind vergesslich, lässt es sich leicht ablenken oder kann es sich nur schlecht konzentrieren?
- Klettert Ihr Kind häufig auf Gegenstände, unterbricht und stört andere oft oder hat viele Wutausbrüche?
- Verhält es sich in der Schule und zu Hause so?
- Wie lange beobachten Sie dieses Verhalten schon bei Ihrem Kind?
- Leidet die schulische Leistung Ihres Kindes darunter oder findet es wegen

seines Verhaltens keine Freunde und ist deshalb unglücklich?

Die Diagnose sollte nach festgelegten Vorgaben erfasst werden. Dazu werden psychologische Tests und Fragebögen eingesetzt. Zusätzlich zum Gespräch mit Eltern und Kind werden möglichst auch Lehrerinnen, Lehrer oder Erzieherinnen einbezogen, da sie am besten über das Verhalten des Kindes im Kindergarten oder in der Schule Auskunft geben können.

Für Erwachsene gibt es einen speziellen Fragebogen, der Ärztinnen und Ärzten helfen soll, die Diagnose rückblickend zu stellen.

## Behandlung

Vor jeder Behandlung finden ein Gespräch und eine Beratung darüber statt, was ADHS überhaupt ist und wie sich damit umgehen lässt. Neben den Eltern und dem Kind können auch Erziehungs- oder Lehrkräfte einbezogen werden. Vielleicht stellt sich dabei heraus, dass gar kein großer Behandlungsbedarf besteht. Entscheidend ist, wie belastend das auffällige Verhalten für Kind und Eltern ist und ob zum Beispiel die schulische Entwicklung darunter leidet. Auf gute Schlafgewohnheiten zu achten, kann ebenfalls hilfreich sein.

Wenn ein Kind eine leichte ADHS hat, die sein Verhalten nicht besonders einschränkt, reicht möglicherweise bereits eine Elternschulung zum Umgang mit ADHS. Solche Programme können

angeleitet sein oder als schriftliches Material zur Selbsthilfe durchgearbeitet werden.

Bei einer mittelschweren oder schweren ADHS, die mit sozialen oder schulischen Problemen einhergeht, können weitere Schritte wie bestimmte Maßnahmen in der Schule oder eine Familien- oder Verhaltenstherapie sinnvoll sein. Welche Hilfen geeignet sind, hängt auch davon ab, wie alt das Kind ist, ob es eher unaufmerksam oder hyperaktiv ist und welche Lebensbereiche besonders beeinträchtigt sind.

Medikamente können ADHS-Symptome lindern. Bei der Entscheidung über eine Behandlung mit Medikamenten spielen verschiedene Aspekte eine Rolle: Neben dem Alter des Kindes, wie stark die ADHS ausgeprägt ist, ob bereits eine Psychotherapie oder pädagogische Mittel ausprobiert wurden und wie Eltern und Kind die Vor- und Nachteile von ADHS-Medikamenten abwägen. Am häufigsten werden Medikamente mit dem Wirkstoff Methylphenidat eingesetzt. Wenn Methylphenidat nicht wirkt oder aus anderen Gründen nicht eingesetzt werden kann, kommen die Wirkstoffe Atomoxetin, Dexamphetamin, Guanfacin und Lisdexamfetamin infrage.

Eine stationäre oder teilstationäre Behandlung in einer psychosomatischen oder psychiatrischen Klinik für Kinder und Jugendliche kann sinnvoll sein, wenn ein Kind sehr hyperaktiv und impulsiv ist und den Alltag nur noch schwer oder gar nicht mehr bewältigen kann. Schwere psychische Be-

gleiterkrankungen können ebenfalls ein Grund für eine Klinikbehandlung sein.

Welche Behandlung für Erwachsene mit ADHS sinnvoll ist, hängt von ihrer persönlichen Situation und den vorhandenen Problemen ab. Wenn es schwerfällt, die Erkrankung mit eigenen Strategien in den Griff zu bekommen, können eine Psychotherapie und / oder Medikamente helfen.

### Leben und Alltag

Ein Kind mit ADHS großzuziehen, kann sehr anstrengend sein. Eine ausgeprägte ADHS ist für die ganze Familie eine Herausforderung: Eltern müssen viele Konflikte aushalten, denn es gibt oft Probleme in der Schule, Streit mit anderen Kindern, Eltern oder Angehörigen. Auch die Geschwister sind häufig belastet oder fühlen sich vernachlässigt, weil für sie weniger Zeit bleibt. Nicht zuletzt leiden betroffene Kinder und Jugendliche selbst unter ihrem Verhalten: Sie finden nur schwer Freunde und ecken oft an.

Viele Eltern entwickeln mit der Zeit Strategien, um besser mit der ADHS umzugehen. Hilfreich sind meist klare Regeln und das Entwickeln von Routinen. Der Austausch mit anderen Eltern in Selbsthilfegruppen wird oft als hilfreich empfunden. Wichtig ist, sich immer wieder klar zu machen, dass das Verhalten des Kindes keine Absicht ist.

Bei großer Belastung im Alltag kann auch eine Mutter-/Vater-Kind-Kur sinnvoll sein. Ziel dieser

Maßnahme für Eltern und Kind ist es, Abstand von den täglichen Problemen zu gewinnen und gemeinsam mit Therapeutinnen und Therapeuten Wege zu finden, sich vor Überforderung zu schützen.

## Weitere Informationen

Die Haus- oder Kinderarztpraxis ist meist die erste Anlaufstelle, wenn man krank ist oder bei einem Gesundheitsproblem ärztlichen Rat braucht. In unserem Thema „Gesundheitsversorgung in Deutschland“ informieren wir darüber, wie man die richtige Praxis findet – und mithilfe unserer Frageliste möchten wir dabei helfen, sich auf den Arztbesuch vorzubereiten.

Stand: 04. Mai 2022

Nächste geplante Aktualisierung: 2025

Herausgeber: IQWiG – Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen

**Literaturverzeichnis siehe Ende der Broschüre. Weitere Informationen auf:**

<https://www.gesundheitsinformation.de/aufmerksamkeitsdefizit-und-hyperaktivitaetsstoerung-adhs.html>



## Glossar

### Präeklampsie

Die Präeklampsie ist eine Schwangerschafts-erkrankung, die etwa ab der 20. Schwangerschaftswoche auftreten kann. Dabei scheidet die Schwangere mit dem Urin mehr Eiweiß aus als normal, ihr Blutdruck steigt und es kommt zu Wassereinlagerungen im Körper. Zusätzlich können Kopfschmerzen, Schwindel und Übelkeit auftreten. Ohne Behandlung kann eine Präeklampsie der Schwangeren und dem Ungeborenen schaden.

### Tic-Störung

Tic-Störungen gehören zu den psychischen Störungen und Verhaltensstörungen. Von einem Tic spricht man, wenn jemand unwillkürlich und ohne erkennbaren Grund immer wieder bestimmte Muskeln bewegt (motorischer Tic) oder bestimmte Laute von sich gibt (vokaler Tic). Beispiele für motorische Tics sind Schulterzucken, Blinzeln oder Grimassen ziehen. Vokale Tics können wiederholtes Räuspern, Schniefen oder auch das Wiederholen von Wörtern sein.

Menschen mit einer Tic-Störung können diese Bewegungen oder Laute nicht willkürlich beeinflussen. Die meisten können sie aber zumindest für eine Zeitspanne unterdrücken. Tics treten nicht während des Schlafs auf.



## Verhaltenstherapie

Die Verhaltenstherapie (VT) ist ein psychotherapeutisches Verfahren, bei dem es vor allem um die konkrete Lösung von Problemen geht. Sie geht davon aus, dass Verhaltensweisen erlernt und auch wieder verlernt werden können. Indem man an bestehenden Verhaltensmustern arbeitet und sie ändert, versucht man, seelische und soziale Probleme zu lindern und zu beheben. Die Verhaltenstherapie wird häufig bei Angststörungen, Depressionen und Suchterkrankungen eingesetzt.

## psychosomatisch

Die Psychosomatik ist ein medizinisches Fachgebiet, das sich mit dem Einfluss psychischer und sozialer Faktoren auf den Körper befasst. Bei psychosomatischen Erkrankungen lösen seelische Belastungen wie anhaltender Stress, Lebenskrisen oder traumatische Erfahrungen körperliche Beschwerden aus oder verstärken sie. Solche Belastungen können zum Beispiel bei Darmproblemen, chronischen Schmerzen, Tinnitus oder Beschwerden wie Herzrasen eine Rolle spielen. Umgekehrt können körperliche Erkrankungen auch zu psychischen Problemen führen.

## Literaturverzeichnis

Catalá-López F, Hutton B, Núñez-Beltrán A et al. The pharmacological and non-pharmacological treatment of attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents: A systematic review with network meta-analyses of randomised trials. PLoS One 2017; 12(7): e0180355.

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP), Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN), Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin (DGSPJ). Langfassung der interdisziplinären evidenz- und konsensbasierten (S3) Leitlinie „Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter“ (in Überarbeitung, gültig bis 01.05.2022). AWMF-Registernr.: 028-045. 2018.

Döpfner M, Breuer D, Wille N et al. How often do children meet ICD-10/DSM-IV criteria of attention deficit-/hyperactivity disorder and hyperkinetic disorder? Parent-based prevalence rates in a national sample - results of the BELLA study. Eur Child Adolesc Psychiatry 2008; 17 Suppl 1: 59-70.

Häge A, Hohmann S, Millenet S et al. Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörung im Kindes- und Jugendalter. Aktueller Forschungsstand. Nervenarzt 2020; 91(7): 599-603.

Kazda L, Bell K, Thomas R et al. Overdiagnosis of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents: A Systematic Scoping Review. *JAMA Netw Open* 2021; 4(4): e215335.

Kemper AR, Maslow GR, Hill S et al. Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Diagnosis and Treatment in Children and Adolescents. (AHRQ Comparative Effectiveness Reviews; No. 203). 2018.

Kim JH, Kim JY, Lee J et al. Environmental risk factors, protective factors, and peripheral biomarkers for ADHD: an umbrella review. *Lancet Psychiatry* 2020; 7(11): 955-970.

Richardson M, Moore DA, Gwernan-Jones R et al. Non-pharmacological interventions for attention-deficit / hyperactivity disorder (ADHD) delivered in school settings: systematic reviews of quantitative and qualitative research. *Health Technol Assess* 2015; 19(45): 1-470.

Rimestad ML, Lambek R, Zacher Christiansen H et al. Short- and Long-Term Effects of Parent Training for Preschool Children With or at Risk of ADHD: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Atten Disord* 2016; 23(5): 423-434.

Storebø OJ, Krogh HB, Ramstad E et al. Methylphenidate for attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents: Cochrane systematic review with meta-analyses and trial sequential analyses of randomised clinical trials. *BMJ* 2015; 351: h5203.

Storebø OJ, Ramstad E, Krogh HB et al. Methylphenidate for children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Cochrane Database Syst Rev* 2015; (11): CD009885.

Thomas R, Mitchell GK, Batstra L. Attention-deficit / hyperactivity disorder: are we helping or harming? *BMJ* 2013; 347: f6172.

Uchida M, Driscoll H, DiSalvo M et al. Assessing the Magnitude of Risk for ADHD in Offspring of Parents with ADHD: A Systematic Literature Review and Meta-Analysis. *J Atten Disord* 2021; 25(13): 1943-1948.



[gesundheitsinformation.de](http://gesundheitsinformation.de) ist ein Angebot des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). Die Website stellt Bürgerinnen und Bürgern kostenlos aktuelle, wissenschaftlich geprüfte Informationen zu Fragen von Gesundheit und Krankheit zur Verfügung. Dies ist eine gesetzliche Aufgabe des Instituts. Eine andere ist die Bewertung des medizinischen Nutzens, der Qualität und der Wirtschaftlichkeit von Behandlungsmethoden. Die Arbeit des Ende 2004 gegründeten Instituts wird von einer unabhängigen Stiftung finanziert und durch ein Netzwerk deutscher und internationaler Expertinnen und Experten unterstützt.

Gesundheit und Krankheit sind eine sehr persönliche Angelegenheit. Wir geben deshalb keine Empfehlungen. In Fragen der medizinischen Behandlung gibt es ohnehin eher selten „die“ einzig richtige Entscheidung. Oft kann man zwischen ähnlich wirksamen Alternativen wählen. Wir beschreiben Argumente, die bei der Abwägung und Entscheidung helfen können. Wir wollen aber das Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt nicht ersetzen, sondern möchten es unterstützen.



**Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit  
im Gesundheitswesen (IQWiG)**

**Tel.:** +49 (0) 221 - 35685 - 0

**Fax:** +49 (0) 221 - 35685 - 1

**E-Mail:** [gi-kontakt@iqwig.de](mailto:gi-kontakt@iqwig.de)

[www.gesundheitsinformation.de](http://www.gesundheitsinformation.de)

[www.iqwig.de](http://www.iqwig.de)