Matthias Gelb | Dina Gelb

ADS/ADHS

Ein Ratgeber für Eltern,
Pädagogen und Therapeuten

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

RATGEBER

für Angehörige, Betroffene und Fachleute

Herausgeber:

DVE Deutscher Verband Ergotherapie

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Matthias Gelb | Dina Gelb

ADS/ADHS

Ein Ratgeber für Eltern, Pädagogen und Therapeuten

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über http://dnb.d-nb.de abrufbar.

Besuchen Sie uns im Internet: www.schulz-kirchner.de | www.skvshop.de

5., geringfügig überarbeitete Auflage 2025
ISBN 978-3-8248-1357-5 (ehem. 978-3-8248-0521-1)
eISBN 978-3-8248-1083-3 (ehem. 978-3-8248-0730-7)
© Schulz-Kirchner Verlag GmbH, 2025
Mollweg 2, D-65510 Idstein
Vertretungsberechtigte Geschäftsführer: Dr. Ullrich Schulz-Kirchner, Martina Schulz-Kirchner
Titelfoto: © photocase.com
Fachlektorat: Reinhild Ferber
Lektorat: Doris Zimmermann
Umschlagentwurf und Layout: Petra Jeck/Susanne Koch
Icons S. 56: © icons8; Mund: https://www.flaticon.com/
Druck und Bindung:
PLUMP Druck und Medien GmbH, Rolandsecker Weg 33, 53619 Rheinbreitbach
Printed in Germany

Die Informationen in diesem Werk sind von der Verfasserin, dem Verfasser und dem Verlag sorgfältig erwogen und geprüft, dennoch kann eine Garantie nicht übernommen werden. Eine Haftung der Verfasserin, des Verfassers bzw. des Verlages und seiner Beauftragten für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist ausgeschlossen.

Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes (§ 53 UrhG) ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar (§ 106 ff UrhG). Das gilt insbesondere für die Verbreitung, Vervielfältigungen, Übersetzungen, Verwendung von Abbildungen und Tabellen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung oder Verarbeitung in elektronischen Systemen. Eine Nutzung über den privaten Gebrauch hinaus ist grundsätzlich kostenpflichtig. Anfrage über: info@schulz-kirchner.de
Die Schulz-Kirchner Verlag GmbH behält sich eine Nutzung ihrer Inhalte für Text- und Data-Mining i. S. v. § 44b UrhG ausdrücklich vor.

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Inhalt

Vorwort des Herausgebers 8

Einführung 9
Liebe Leserinnen und Leser 9
Zur Geschichte 9

ADS/ADHS – Was ist das überhaupt? 11
Symptomatik 11
Kriterien zur Diagnose 11
Klassifikationssysteme 12

Ursachen der ADS/ADHS-Störung 15
Genetische Störung 15
Neurobiologische Störung 15
Probleme/Komplikationen/Belastungen in der Schwangerschaft und während der Geburt . 16
Allergien und Ernährung 16
Störung des Gleichgewichts 16
Umweltfaktoren 16
Jäger-Sammler-Theorie 17

Diagnostik 18
Einführung 18
Die Krankengeschichte 18
Eigenanamnese 19
Sozialanamnese 19
Körperliche und neurologische Untersuchung 20
Blutuntersuchung 21
Elektrokardiogramm (EKG) 21
Augenärztliche Untersuchung 21
Untersuchung beim Hals-Nasen-Ohren-Arzt bzw. Pädaudiologische Untersuchung 21
Elektroenzephalogramm (EEG) 22
Bildgebende Verfahren 22
Testverfahren 22
Standardisierte Fragebögen 23
Intelligenztests 23

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Testverfahren zur Erfassung von Teilleistungsschwächen . . . 24
Konzentrationstests . . . 24
Computergestützte Testverfahren . . . 24
Video-Analysen . . . 25
Differenzialdiagnose . . . 25
Zusammenfassung . . . 26

Therapie . . . 27
Grundsätzliches . . . 27
Alternative Behandlungsmethoden . . . 28
Medikamentöse Therapie . . . 30
Methylphenidat . . . 31
Dexamfetamin . . . 35
Atomoxetin . . . 35
Guanfacin . . . 36
Andere Medikamente . . . 36
Kombinationsbehandlung . . . 36
Dauer der medikamentösen Behandlung . . . 37
Andere Therapieverfahren . . . 37
Ergotherapie . . . 37
Biofeedback-Neurobiofeedback . . . 38
Ernährung und Nahrungsmittelergänzungen . . . 39
Magnesium . . . 39
Multivitamin- und Multimineralstoffpräparate . . . 39
Omega-Fettsäuren . . . 39
Algen-Präparate . . . 40
Homöopathie . . . 40

Die Perspektive . . . 41

Planarbeit . . . 42
Allgemeine Einführung . . . 42
Das Kapitel für die Eltern . . . 42
Typische konfliktreiche Alltagssituationen . . . 42
Der Teufelskreis im Alltag . . . 45
Plan- und Strukturarbeit im Alltag . . . 47
Grundlagen der Plan- und Strukturarbeit . . . 49
Gestaltung des Plans . . . 54

Strukturplan 55
Regeln im Plan 55
Verhaltensregeln 59
Hausaufgaben im Plan 59
Was passiert, wenn das Belohnen nicht ausreicht? 59
Kann die Plan- und Strukturarbeit dem Kind schaden? 61
Was zu beachten ist! 61
Beispiele aus dem Alltag der Plan- und Strukturarbeit 62
Zum Abschluss 65

Literatur, Quellen, Links und Podcasts 66

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung des männlichen und weiblichen Geschlechts verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für alle Geschlechter.

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Vorwort des Herausgebers

Die „Ratgeber für Angehörige, Betroffene und Fachleute" vermitteln kurz und prägnant grundlegende Kenntnisse (auf wissenschaftlicher Basis) und geben Hilfestellung zu ausgewählten Themen aus den Bereichen Ergotherapie, Sprachtherapie und Medizin.
Die Autorinnen und Autoren dieser Reihe sind ausgewiesene Fachleute, die seit vielen Jahren als Therapeuten in der Behandlung und Beratung und/oder als Dozenten in der Aus- und Weiterbildung tätig sind. Sie sind jeweils für den Inhalt selbst verantwortlich und stehen Ihnen für Rückfragen gerne zur Verfügung.

ADS/ADHS ist seit geraumer Zeit sowohl in der Öffentlichkeit als auch in Fachkreisen ein umstrittenes Thema. Hier einen sachlichen Überblick sowie Unterstützung für den Alltag zu geben, war Ziel dieser Veröffentlichung. Matthias Gelb, Arzt für Kinder- und Jugendmedizin, und Dina Gelb, Ergotherapeutin, haben in diesem Band „ADS/ADHS" ihre Erfahrung in der Arbeit nicht nur mit Betroffenen, sondern auch deren Angehörigen zusammengefasst. Beide Autoren haben einen Tätigkeitsschwerpunkt in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit ADS/ADHS, wobei in diese Behandlung, wie auch ausführlich dargestellt, immer auch das persönliche Umfeld der Betroffenen einbezogen werden muss.
In verständlicher Form wird ein Überblick über die Symptomatik, Hintergründe und vor allem die Diagnostik gegeben. So werden die medizinischen Behandlungsinterventionen nachvollziehbar erklärt, aber auch ein Überblick über viele andere Behandlungsmethoden gegeben, die ebenfalls noch im Gespräch sind.
Im zweiten Teil des Buches findet sich eine ausführliche Darstellung der „Planarbeit", eine Hilfestellung vor allem für Eltern, aber auch für andere Personen, die mit den betroffenen Kindern umgehen dürfen. Durch viele Fallbeispiele wird anschaulich erläutert, welche Interventionsmöglichkeiten bestehen, es wird aber auch nicht verschwiegen, dass viel Geduld und Konsequenz im täglichen Zusammenleben notwendig sind.
Wir hoffen, mit diesem Ratgeber dazu beizutragen, dass der alltägliche Umgang mit Kindern mit ADS/ADHS von weniger Schwierigkeiten geprägt ist und so die Belastungen der Betroffenen selbst und deren Angehörigen verringert werden können.

Arnd Longrée
Herausgeber für den DVE 2006-2018

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

| Einführung

Liebe Leserinnen und Leser,

was veranlasst Sie, diesen Ratgeber zu lesen?
Vermutlich gibt es einen Menschen in Ihrer Umgebung, der von der Diagnose einer ADS/ADHS-Störung betroffen ist oder bei dem dieses Krankheitsbild vermutet wird. Die ADS/ADHS-Störung ist eine Erkrankung, die große Probleme bereiten kann und die, wenn sie nicht behandelt wird, Familien und Einzelschicksale in große Tumulte stürzen kann.

Dieser kleine Ratgeber soll Ihnen Informationen zum Störungsbild ADS/ADHS vermitteln und Ihnen eine erste Hilfestellung geben, das Phänomen zu verstehen und damit umzugehen.
Zunächst eine Begriffsklärung – hinter den Abkürzungen verbergen sich folgende Fachbegriffe:

ADS	Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom bzw.
ADHS	Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung

Der Einfachheit halber wird im weiteren Text die Abkürzung ADS/ADHS-Störung verwandt.

Der Ratgeber kann Ihnen Hinweise geben, ob bei Ihrem Kind diese Diagnose vorliegen könnte. Sie können mithilfe dieses Ratgebers aber keine Diagnose stellen! Die Diagnose der ADS/ADHS-Störung kann nur von Kinder- und Jugendärzten und Kinder- und Jugendpsychiatern gestellt werden. Denn die ADS/ADHS-Störung ist ein kompliziertes Krankheitsbild, das einer umfangreichen Diagnostik bedarf.

Zur Geschichte

Auch wenn man den Eindruck gewinnen könnte, dass die Diagnose der ADS/ADHS-Störung in den letzten Jahren explosionsartig zugenommen hat, handelt es sich um ein Störungsbild, das schon seit über 150 Jahren bekannt ist.
Im deutschsprachigen Raum war es vor allem der Frankfurter Psychiater Heinrich Hoffmann, der den Zappelphilipp (Hoffmann 1845) beschrieb. Aber auch in anderen Ländern wurde die ADS/ADHS-Störung beobachtet, wenngleich unter anderen Bezeichnungen wie z. B. „Defekte moralischer Kontrolle", „Moralisches Irresein", „zerebrale Neurasthenie".

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

So beobachtete der englische Arzt George Still bereits 1902 (Rothenberger 2005) Symptome bei seinen Patienten, die an die ADS/ADHS-Störung erinnern. 1932 beschrieben Kramer und Pollnow (Rothenberger 2005) die Hyperkinetische Erkrankung. Bereits 1937 gab es erste Versuche, die Störung mit Medikamenten zu behandeln.
In den 60er- und 70er-Jahren des vergangenen Jahrhunderts sprach man dann von der Minimalen zerebralen Dysfunktion (MCD), ab den 80er-Jahren wurde die Störung in Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom/Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Syndrom (ADS/ADHS) umbenannt. Seit 2004 gibt es Europäische Leitlinien zur Diagnostik und Therapie der ADS/ADHS-Störung (s. a. Link-Verzeichnis, S. 68).
Derzeit gibt es für Deutschland die Leitlinie der Arbeitsgemeinschaft ADHS der Kinder- und Jugendärzte e.V. in der aktualisierten Fassung 2009 (www.ag-adhs.de/uploads/Leitlinie2009pdf) und die Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie 2006 (www.dgkjp.de/publikationen/leitlinien). Diese werden in Zukunft ersetzt werden durch die „Leitlinie ADHS bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen" – einer gemeinsamen Leitlinie der Fachgruppen der Kinder- und Jugendärzte, der Kinder- und Jugendpsychiater sowie der Psychiater.

In den letzten 10 bis 15 Jahren ist die ADS/ADHS-Störung zunehmend bekannter geworden. Kaum ein Tag vergeht, an dem nicht in den Medien darüber berichtet wird. Es stellt sich die Frage, ob die Störung so rasant zunimmt? Und ob dies eine Folge unserer gesellschaftlichen Entwicklung sein könnte? Aus fachlicher Sicht muss man das eher verneinen!
Vielmehr ist es in den letzten Jahren gelungen, das Thema von seinem Tabu zu befreien und es öffentlich bekannt zu machen. Natürlich besteht hierdurch die Gefahr, dass nun bei jedem Kind, welches in irgendeiner Form zu Hause, im Kindergarten oder in der Schule auffällt, eine ADS/ADHS-Störung vermutet wird. Tatsächlich haben nur wenige dieser Kinder eine ADS/ADHS-Störung! Studien in Deutschland lassen den Schluss zu, dass in der Bundesrepublik ungefähr 4 % aller Kinder und Jugendlichen unter einer ADS/ADHS-Störung leiden. Diese Ergebnisse entsprechen dabei einem internationalen Durchschnitt.

Das Auftreten einer ADS/ADHS-Störung hat unter Kindern und Jugendlichen in den letzten Jahren nicht zugenommen, sondern sie wird heute häufiger erkannt und behandelt.

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

| ADS/ADHS – Was ist das überhaupt?

Symptomatik

Unter einer ADS/ADHS-Störung versteht man ein Krankheitsbild, welches sich durch drei Hauptsymptome auszeichnet:

- **Unaufmerksamkeit:** Die Betroffenen zeigen einen erheblichen Mangel an Ausdauer bei Leistungsanforderungen, und die Kinder/Jugendlichen haben die Neigung, die Aktivität oder Aufgabe zu wechseln, ohne sie beendet zu haben.
- **Motorische Unruhe/Hyperaktivität:** Die Kinder/Jugendlichen zeigen eine erhebliche Unruhe, können nicht still sitzen, zappeln. Jugendliche und ältere Kinder berichten oft über ein Gefühl des inneren Getriebenseins.
- **Impulsivität:** Die Kinder/Jugendlichen neigen zu motorischen und/oder sprachlichen Ausbrüchen, die nicht in das aktuelle soziale Umfeld und in die Situation passen.

Verschiedene Wissenschaftler, wie z. B. Russel A. Barkley (Barkley 2010), verwenden weitere Begriffe, um die Symptomatik zu beschreiben, z. B. ungenügende Verhaltenshemmung sowie Unbeständigkeit.

Kriterien zur Diagnose

Um die Diagnose einer ADS/ADHS-Störung zu stellen, müssen folgende Punkte erfüllt sein:

- Die Symptome sind vor dem 7. Lebensjahr aufgetreten.
- Die Beeinträchtigung umfasst mindestens zwei soziale Umfelder (z. B. Schule und Zuhause).
- Die schulische, soziale und berufliche Entwicklung ist gestört.
- Andere Erkrankungen und Störungen lassen sich ausschließen.
- Die Verhaltensauffälligkeiten treten über eine Dauer von mindestens 6 Monaten auf.
- Die Auffälligkeiten liegen deutlich über dem altersgerechten Maß gesunder Kinder.

Bei zwei Dritteln aller betroffenen Kinder und Jugendlichen treten erschwerend weitere Störungen hinzu, wie z. B. Lese-Rechtschreibschwäche, Tics, Störungen des Sozialverhaltens, emotionale Störungen.

Nicht alle Kinder und Jugendliche, die unaufmerksam, unkonzentriert oder impulsiv sind, haben eine ADS/ADHS-Störung. Nur durch eine sorgfältige und fachgerechte Diagnostik lassen sich die tatsächlich Betroffenen herausfinden.

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Für die tatsächlich Betroffenen ist es wichtig, dass die ADS/ADHS-Störung festgestellt wird, denn in der Regel benötigen sie Hilfe von Eltern, Lehrern, Ärzten und Therapeuten. Bleibt diese Hilfe aus, so muss man damit rechnen, dass die Kinder und Jugendlichen unter den Folgen ein Leben lang zu leiden haben (Barkley 2010).

Klassifikationssysteme

ADS/ADHS-Störung kann durch zwei Klassifikationssysteme genauer bestimmt werden. Die amerikanischen Richtlinien des Diagnostischen und Statistischen Manuals Psychischer Störungen DSM-IV (Saß et al. 2003) beschreiben folgende drei Varianten:

- ADS/ADHS-Störung vom Mischtyp, d. h. Aufmerksamkeitsstörung und Hyperaktivität/Impulsivität stellen sich gleichrangig dar.
- ADS/ADHS-Störung vom hyperaktiven-impulsiven Typ, d. h. hier dominieren die Hyperaktivität und Impulsivität.
- ADS/ADHS-Störung vom vorwiegend unaufmerksamen Typ, d. h. hier dominiert die Unaufmerksamkeit.

Die europäische Klassifizierung nach der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen ICD-10 (Dilling et al. 2011) unterscheidet dagegen zwei Typen der Störung:

- Einfache Aufmerksamkeits-Hyperaktivitätsstörung mit Aufmerksamkeitsstörung, Hyperaktivität und Impulsivität.
- Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens mit Aufmerksamkeitsstörung, Hyperaktivität, Impulsivität und Störung des Sozialverhaltens.

Die unterschiedlichen Klassifikationsweisen erschweren es Laien, das Störungsbild zu verstehen (Tab. 1). Zumal auch bei manchen Kindern und Jugendlichen zu beobachten ist, dass die Symptome in ihrer Stärke und Ausprägung in verschiedenen sozialen Zusammenhängen unterschiedlich sind. So kann ein Kind zu Hause hyperaktiv und impulsiv sein und in der Schule, die eine klare Struktur hat, wird es lediglich als unaufmerksam erlebt.

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Tab. 1: Vergleich der diagnostischen Einteilungen der ADS/ADHS-Störung nach dem DSM-IV und dem ICD-10

Diagnosen DSM-IV	Diagnosen ICD-10
ADHS Mischtyp	Einfache Aufmerksamkeits- und Aktivitätsstörung
ADHS vorwiegend unaufmerksamer Typ	Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens
ADHS vorwiegend hyperaktiv-impulsiver Typ	

Außerdem werden durch die strengen Diagnosekriterien verschiedene Aspekte nicht erfasst. So können z. B.

- Kinder vor dem 7. Lebensjahr nicht berücksichtigt werden.
- Nach den offiziellen Diagnosekriterien handelt es sich bei der ADS/ADHS-Störung um eine Erkrankung von Kindern und Jugendlichen im Schulalter (6–18 Jahre). Da man heute davon ausgeht, dass es sich um eine neurobiologische Störung handelt, beeinträchtigt sie die Betroffenen jedoch in der Regel schon im Vorschulalter und bis ins Erwachsenenalter.
- Ebenso werden Kinder/Jugendliche mit Behinderungen nicht berücksichtigt.
- wie auch jene, die aus vielfältigen Gründen nur einen Teil der Symptome zeigen, jedoch trotzdem eine ADS/ADHS-Störung haben (Abb. 1).

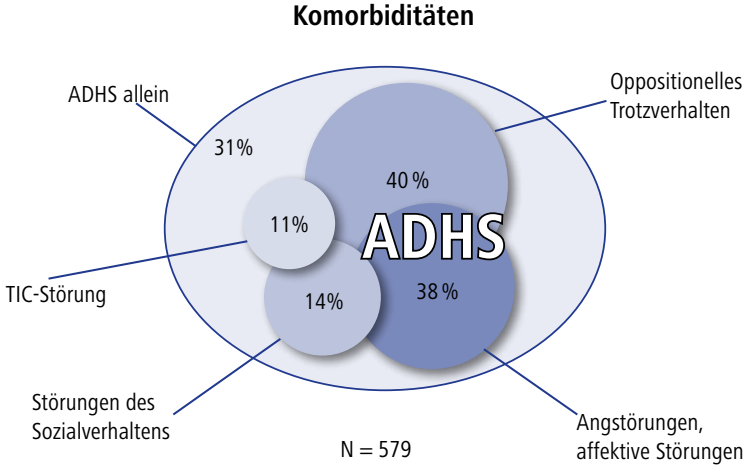

Abb. 1: Auftretenshäufigkeit von ADS/ADHS mit verschiedenen Begleiterkrankungen (nach: Jensen P.S. et al. 1999)