

ADHS am Arbeitsplatz: Von der Ablenkung zur Produktivität



Nadja Böhm
Wahrendorff Klinikum
ADHS Sprechstunde

Unternehmer mit ADHS

+ »Ich will nicht noch mal eine Firma verlieren, weil ich zu verpeilt bin, eine E-Mail zu schreiben«

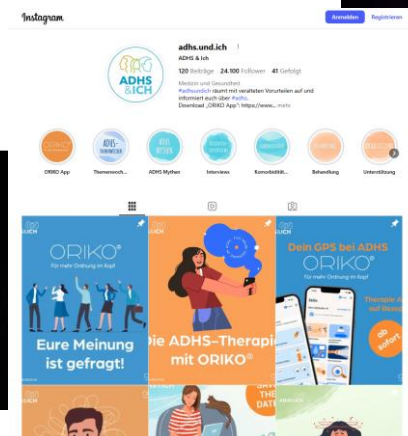
Mit 26 Jahren wurde Randolph Jorberg durch den Verkauf des Techp... eröffnete eine Bar in Kapstadt, legte sich mit der Mafia an – und v...



AUFMERKSAMKEITSSTÖRUNG

Produktiv arbeiten trotz ADHS

Von Felicitas Witte 28.03.2025, 08:57 Lesezeit: 6 Min.



Hyperaktivität und Konzentrationsstörungen

+ Zahl der ADHS-Neudiagnosen in zehn Jahren verdreifacht

Deutlich mehr Erwachsene bekommen die Diagnose Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätssyndrom. Darunter sind immer mehr junge Frauen. Warum es sich trotzdem nicht um einen Hype handelt und welche Ursachen dahinterstecken.

Von Heike Le Ker • 12.12.2025, 11:38 Uhr

Agenda

1. Hintergrundwissen
2. Berufliche Herausforderungen
3. Mögliche Stärken im Beruf
4. Unterstützungsmöglichkeiten



Historische Entwicklung der ADHS-Diagnose

- **18. Jahrhundert:** Erste Symptombeschreibungen durch Alexander Crichton (1798) (Lange et al., 2010; Martinez-Badía & Martinez-Raga, 2015).
- **1902:** George Still beschreibt “moralische Kontrolldefekte” bei Kindern (Albrecht et al., 2015; Mahone & Denckla, 2017).
- **1930er:** “Minimal Brain Dysfunction” (MBD) Konzept entsteht (Barkley, 2015; Healthline Media, 2021).
- **1936:** Benzedrine als erste Medikation zugelassen (Barkley, 2015).
- **1950er–1960er:** Begriffe wie “Hyperkinetic Disorder”; Kritik an Hirnschadens-Annahme (Mahone & Denckla, 2017).
- **1955:** Ritalin zugelassen (Barkley, 2015; Healthline Media, 2021).
- **1968 (DSM-II):** “Hyperkinetic Reaction of Childhood” (Mahone & Denckla, 2017; Musullulu et al., 2025).
- **1980 (DSM-III):** “Attention Deficit Disorder” (ADD) (Mahone & Denckla, 2017; Healthline Media, 2021).
- **1987 (DSM-III-R):** “Attention Deficit Hyperactivity Disorder” (ADHD) (Mahone & Denckla, 2017; Healthline Media, 2021).
- **1990er:** Zunahme von Diagnosen; globale Variationen (Lange et al., 2010; Smith, 2017).
- **1994 (DSM-IV):** Subtypen eingeführt (Mahone & Denckla, 2017; Musullulu et al., 2025).
- **2000er:** AAP-Richtlinien; steigende Prävalenz (5-11% USA) (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2024; Polanczyk et al., 2014).
- **2013 (DSM-5):** Anpassung für Erwachsene; Prävalenz ~5% global (Mahone & Denckla, 2017; Polanczyk et al., 2014; American Psychiatric Association, 2013; Musullulu et al., 2025).
- **Seit 2019:** Fokus auf Genetik und Neurobiologie (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2024; Musullulu et al., 2025).



(Struwwelpeter, 1845)

ICD-10 (WHO) vs. DSM-V (APA)

ICD-10 (WHO): Hyperkinetische Störung

- Alle 3 Kernsymptome erforderlich (F 90.0)
- Mit Sozialverhaltensstörung (F90.1)
- Strikte Kriterien (Symptomatik vor 7 Jahren)

Änderungen von ICD.10 zu ICD-11

- ADHS (6A05)
- Keine feste Symptomzahl
- Beginn: frühe bis mittlere Kindheit (vor 12 Jahren)
- Verschiedene Untertypen: vorwiegend unaufmerksam, hyperaktiv-impulsiv, kombiniertes, andere spezifizierte, unspezifizierte

DSM-V: ADHS

- Verschiedene Subtypen: Vorwiegend unaufmerksam, vorwiegend hyperaktiv, gemischt

Änderungen von DSM-IV zu DSM-V

- Beginn-Alter: Vor 12 statt vor 7 Jahren
- Ab 17 Jahren: 5 statt 6 Symptome nötig
- Koexistenz mit Autismus-Spektrum-Störung möglich

(Banaschewski et al., 2018)

DSM-5-TR diagnostische Kriterien für ADHS

Unaufmerksamkeit:

- Unaufmerksamkeit / Flüchtigkeitsfehler
- Konzentrationsschwierigkeiten
- Gedankliches Abschweifen
- Aufgaben nicht beenden / Anweisungen nicht einhalten
- Organisationsschwierigkeiten
- Prokrastination
- Dinge verlieren/verlegen
- Ablenkbarkeit
- Vergesslichkeit

Hyperaktivität und Impulsivität

- Motorische Unruhe
- Bewegungsdrang
- Unfähigkeit lange zu Sitzen
- Lautes Sprechen
- Innere Unruhe
- Sprunghaftigkeit / Weitschweifigkeit
- Impulsivität
- Ungeduld
- Grenzüberschreitendes Verhalten

ADHS bei Erwachsenen

- **2/3** der Erwachsenen weiterhin von der Symptomatik betroffen (Kirsch & Habile-Baier, 2021)
- Symptomatik **weniger offensichtlich**, oft maskiert durch Kompensationsstrategien (Henning et al., 2024)
- **Unaufmerksamkeit dominiert** (Ablenkbarkeit, Vergesslichkeit, Organisationsschwierigkeiten) (Ginapp et al., 2022)
- **Hyperaktivität** (innere Unruhe, Getriebenheit, Rastlosigkeit) (Cortese, 2025)
- **Impulsivität** (spontane Entscheidungen, Probleme im Job und in Beziehungen) (Bogdanska-Chomczyk et al., 2025)
- **Emotionale Aspekte** (Stimmungsschwankungen, Frustrationsintoleranz) (Ginapp et al., 2022)
- Chaotischer Lebensstil, berufliche und private Instabilität (Bogdanska-Chomczyk et al., 2025)



(www.boredpanda.com)

Wer diagnostiziert?

- Kinder/Jugendliche: KJPP-Facharzt, KJ-Psychotherapeut, Pädiater mit ADHS-Expertise.
- Erwachsene: Psychiater, Neurologe, Psychosomatiker oder Psychotherapeuten.
- Bei Komorbiditäten: Spezialisten hinzuziehen (Expertenkonsens).

Diagnostische Maßnahmen

- Strukturierte Anamnese (Patient, Bezugspersonen, Berichte).
- Verhaltensbeobachtung.
- Psychopathologische Beurteilung.
- Körperliche/neurologische Untersuchung (Expertenkonsens).

Selbsteinschätzungen

- Bei Kindern/Jugendlichen: Berücksichtigen, aber Elternberichte entscheidend.
- Bei Erwachsenen: Primär Interview, abgleichen mit Bezugspersonen (Expertenkonsens).



(www.boredpanda.com)

Fragebögen & Beobachtungen

- Hilfreich zur Vertiefung, nicht alleinige Basis; Externe Beobachtungen (z.B. Schule) bei Unklarheiten (Expertenkonsens).

Testpsychologische Untersuchungen

- Ergänzend, nicht allein; Nützlich bei Verdacht auf Intelligenzminderung oder Überforderung (Expertenkonsens).

Labor & Apparative Untersuchungen

- Nicht routinemäßig; Nur vor Pharmakotherapie oder bei somatischem Verdacht (Expertenkonsens).

Altersspezifische Besonderheiten

- Vor 3 Jahren: Keine Diagnose.
- 3-4 Jahre: Selten sicher.
- Vorschulalter: Nur bei starker Symptomatik.
- Jugend/Erwachsene: Weniger Hyperaktivität; Komorbiditäten abgrenzen.



(www.boredpanda.com)

- **Persistentes Muster von Unaufmerksamkeit und/oder Hyperaktivität-Impulsivität:** in mindestens zwei Settings (z. B. Zuhause, Schule, Arbeit)
- **Anzahl der Symptome:** bis 16 Jahre: Mindestens 6 Symptome; ab 17 Jahren: Mindestens 5 Symptome.
- **Dauer der Symptome:** mindestens 6 Monate andauern, in einem nicht altersgerechtem Ausmaß
- **Beginn der Symptome:** vor dem 12. Lebensjahr.
- **Beeinträchtigung:** klare Beeinträchtigung in sozialen, akademischen oder beruflichen Bereichen.
- **Ausschluss anderer Ursachen**
- **Subtypen:** unaufmerksam, hyperaktiv-impulsiv oder kombiniert; zusätzlich Angabe der Schwere (leicht, mittel, schwer).

(American Psychiatric Association, 2013)



Komorbidität bei ADHS

	Patient*innen mit ADHS haben ...	Patient*innen mit ... haben ADHS
Depression	19–53 %	9–16 %
Bipolare Störung	5–47 %	9–21 %
Angststörungen	40–60 %	9–15 %
Suchterkrankung	>50 %	25–35 %
Essstörungen	12–20 %	3–5 %
Antisoziale Persönlichkeitsstörung	18–23 %	4–72 %
Borderline-Persönlichkeitsstörung	14–60 %	11–27 %

(Kirsch & Habile-Baer, 2021)

Herausforderungen im Beruf

- Häufige Jobwechsel und Kündigungen
- Schwierigkeiten mit Selbstständigkeit
- Konzentrations- und Organisationsdefizite
- Zeitmanagement-Probleme
- Erschöpfung und Überforderung
- Soziale Konflikte
- Hyperaktive Symptome verstärken Probleme

Mögliche Stärken von ADHS Betroffenen

- **Hohe Energie und Kreativität**
- **Hyperfokus**
- **Risikobereitschaft und Flexibilität**
- **Soziale Kompetenzen**
- **Geeignete Berufsfelder**
- **Adrenalinschub-Nutzen**

(Barkley & Benton, 2022)

Unterstützungsmöglichkeiten

- **Richtige Berufswahl:** ADHS-freundliche Tätigkeiten wählen (z. B. mit Bewegung, Abwechslung) und Umgebung anpassen (z. B. eigenes Büro, Lärmreduktion).
- **Anpassungen am Arbeitsplatz:** Gesetzliche Rechte nutzen (z. B. Nachteilsausgleich), flexible Abläufe, externe Hilfsmittel wie Planer, Apps oder Vibrationstimer.
- **Medikation:** Stimulanzien oder andere Präparate, um Symptome zu kontrollieren und Produktivität zu steigern.
- **Mentoring und Coaching:** Einen “Kontrollperson” (Kollege, Vorgesetzter) für tägliche Rückmeldung und Unterstützung suchen.
- **Strategien für Erfolg:** Externe Motivation (Belohnungen), Weiterbildung, Notizen in Meetings, Spaziergänge vor Terminen, Teamarbeit oder Tutoring mit Kollegen.
- **Netzwerke:** Selbsthilfegruppen, Berufsberatung oder Life-Coach für ADHS-spezifische Tipps.
- **Präventive Maßnahmen:** SQ4R-Methode für Texte, E-Mails begrenzen, Zeitmanagement-Tools einsetzen.

Literatur

- Albrecht, B., Uebel-von Sandersleben, H., Wiedmann, K., & Rothenberger, A. (2015). ADHD history of the concept: The case of the continuous performance test. *Current Developmental Disorders Reports*, 2(1), 10–22. <https://doi.org/10.1007/s40474-014-0035-1>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Banaschewski, T., Hohmann, S., & Millenet, D. (2018). *Leitlinienreport der interdisziplinären evidenz- und konsensbasierten (S3) Leitlinie „Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter*. Registernummer 028-045: AWMF online.
- Barkley, R. A. (2015). History of ADHD. In R. A. Barkley (Ed.), *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (4th ed., pp. 3–50). Guilford Press.
- Barkley, R. A., & Benton, C. M. (2024). *Das große Handbuch für Erwachsene mit ADHS* [Taking charge of adult ADHD] (C. Hornung, Trans.; 3., überarbeitete Auflage). Hogrefe. <https://doi.org/10.1024/86221-000> (Original work published 2022)
- Bogdańska-Chomczyk, E., Majewski, M. K., & Kozłowska, A. (2025). ADHD in adulthood: Clinical presentation, comorbidities, and treatment perspectives. *International Journal of Molecular Sciences*, 26(22), Article 11020. <https://doi.org/10.3390/ijms262211020>
- Cabral, M. D. I., Liu, S., & Soares, N. (2020). Attention-deficit/hyperactivity disorder: Diagnostic criteria, epidemiology, risk factors and evaluation in youth. *Translational Pediatrics*, 9(Suppl 1), S104–S113. <https://doi.org/10.21037/tp.2019.09.08>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2024, October 3). Diagnosing ADHD. <https://www.cdc.gov/adhd/diagnosis/index.html>
- Cortese, S., Bellgrove, M. A., Brikell, I., Coghill, D., Solmi, M., Solanto, M. V., Thapar, A., & Rohde, L. A. (2025). Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in adults: Evidence base, uncertainties and controversies. *World Psychiatry*, 24(1), 18–28. <https://doi.org/10.1002/wps.21374>
- Ginapp, C. M., Macdonald-Gagnon, G., Angarita, G. A., Bold, K. W., & Potenza, M. N. (2022). The lived experiences of adults with attention-deficit/hyperactivity disorder: A rapid review of qualitative evidence. *Frontiers in Psychiatry*, 13, Article 949321. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.949321>
- Healthline Media. (2021, October 28). The history of ADHD: A timeline. Healthline. <https://www.healthline.com/health/adhd/history>
- Henning, C. T., Summerfeldt, L. J., & Parker, J. D. A. (2024). Longitudinal associations between symptoms of ADHD and life success: From emerging adulthood to early middle adulthood. *Journal of Attention Disorders*, 28(7), 1059–1068. <https://doi.org/10.1177/10870547241239148>
- Lange, K. W., Reichl, S., Lange, K. M., Tucha, L., & Tucha, O. (2010). The history of attention deficit hyperactivity disorder. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 2(4), 241–255. <https://doi.org/10.1007/s12402-010-0045-8>
- Mahone, E. M., & Denckla, M. B. (2017). Attention-deficit/hyperactivity disorder: A historical neuropsychological perspective. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 23(9-10), 916–929. <https://doi.org/10.1017/S1355617717000807>
- Martínez-Badía, J., & Martínez-Raga, J. (2015). Who says this is a modern disorder? The early history of attention deficit hyperactivity disorder. *World Journal of Psychiatry*, 5(4), 379–386. <https://doi.org/10.5498/wjp.v5.i4.379>
- Musullulu, H., Erhan, T., Başar Eroğlu, B., Büyüktürk, M., Civgin, D., Berberoglu, H. O., ... & Bora, E. (2025). Evaluating attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD): A review of current methods and issues. *Frontiers in Psychology*, 15, Article 1466088. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1466088>
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2024). *Adult attention-deficit/hyperactivity disorder: Diagnosis, treatment, and implications for drug development: Proceedings of a workshop*. The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/27770>
- National Center for Biotechnology Information. (n.d.). Table 7, DSM-IV to DSM-5 Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Comparison. In *DSM-5 Changes*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519712/table/ch3.t3>
- Polanczyk, G. V., Willcutt, E. G., Salum, G. A., Kieling, C., & Rohde, L. A. (2014). ADHD prevalence estimates across three decades: An updated systematic review and meta-regression analysis. *International Journal of Epidemiology*, 43(2), 434–442. <https://doi.org/10.1093/ije/dyt261>
- Smith, M. (2017). Hyperactive around the world? The history of ADHD in global perspective. *Social History of Medicine*, 30(4), 767–787. <https://doi.org/10.1093/shm/hkw127>
- The Open University. (n.d.). 1.3.1 Diagnosing ADHD with DSM-5. In *Understanding ADHD*. <https://www.open.edu/openlearn/health-sports-psychology/understanding-adhd/content-section-1.3.1>

Nadja Böhm

Matthias-Wilkening-Weg 6

31319 Sehnde

Nadja.boehm@wahrendorff.de

Adhs.diagnostik@wahrendorff.de

