

Komorbide Störungen bei ADHS



Häufige Begleiterkrankungen und ihre Bedeutung für die pädagogische Begleitung

Darstellung auf Basis von Döpfner et al. (2000, 2013), Gawrilow (2012) und aktueller Fachliteratur | Jeannine Hohmann, INSTITUT LERNEN

1. Was bedeutet Komorbidität?

Komorbidität bezeichnet das gleichzeitige Vorliegen von zwei oder mehr Störungen. Bei ADHS ist Komorbidität die Regel, nicht die Ausnahme: Zwei Drittel aller von ADHS betroffenen Kinder und Jugendlichen weisen mindestens eine weitere psychische Störung auf.

Wichtig für die Praxis

Zwei Drittel aller Kinder und Jugendlichen mit ADHS haben eine oder mehrere komorbide Störungen.

Komorbide Störungen können das Erscheinungsbild von ADHS überlagern oder verändern – was Diagnostik und pädagogische Begleitung deutlich erschwert.

2. Häufige komorbide Störungen bei ADHS

Die folgende Übersicht zeigt die häufigsten komorbiden Störungen mit ihren geschätzten Häufigkeiten:

Komorbide Störung	Häufigkeit bei ADHS
Oppositionelle Störung des Sozialverhaltens	30 – 50 %
Störung des Sozialverhaltens (ohne Oppositionelles Verhalten)	30 – 50 %
Affektive Störungen (insb. Depression)	10 – 40 %
Angststörungen	20 – 25 %
Lernstörungen und Teilleistungsschwächen	10 – 25 %
Tic-Störungen oder Tourette-Syndrom	bis 30 %

Quelle: Döpfner, M., Fröhlich, J. & Lehmkuhl, G. (2000). *Hyperkinetische Störungen*. Göttingen: Hogrefe.

3. Komorbide Störungen im pädagogischen Alltag

3.1 Oppositionelle Störung des Sozialverhaltens

Kinder mit ADHS und einer oppositionellen Störung verweigern häufig Anweisungen, provozieren andere und reagieren auf Grenzsetzungen mit starker Ablehnung. Im Schulalltag zeigt sich dies in häufigen Konflikten mit Lehrkräften. Diese Kombination erfordert besonders konsequente, wertschätzende Beziehungsarbeit und klare, vorhersehbare Strukturen.

3.2 Angststörungen

Angststörungen können die typischen ADHS-Symptome überlagern. Betroffene Kinder wirken manchmal weniger hyperaktiv, da die Angst das Verhalten hemmt. Gleichzeitig zeigen sie ausgeprägte Vermeidungsstrategien und Leistungsblockaden.

3.3 Lernstörungen und Teilleistungsschwächen

Das Zusammentreffen von ADHS mit Lese-Rechtschreib-Störung (LRS) oder Rechenstörung (Dyskalkulie) ist nicht selten. Die Abgrenzung erfordert eine differenzierte Diagnostik. In der Schule bedeutet dies oft erhöhten Bedarf an Nachteilsausgleich.

4. Bedeutung für die pädagogische Begleitung

Erhöhter Beobachtungs- und Dokumentationsbedarf: Welche Symptome sind ADHS-bedingt, welche komorbiditätsbedingt?

Enger Austausch mit Eltern, Diagnostikerinnen und Therapeuten ist unerlässlich.

Spezifische Behandlung der Komorbiditäten erfordert u. U. Psychotherapie und/oder Pharmakotherapie.

Pädagogische Maßnahmen müssen auf die Gesamtsituation des Kindes abgestimmt sein.

ADHS-Trainer*innen sind keine Therapeutinnen – klare Abgrenzung der eigenen Rolle ist wichtig.

5. Quellenverzeichnis

- Döpfner, M., Fröhlich, J. & Lehmkuhl, G. (2000). Hyperkinetische Störungen. Göttingen: Hogrefe.
Döpfner, M., Fröhlich, J. & Lehmkuhl, G. (2013). Ratgeber ADHS. Göttingen: Hogrefe.
Gawrilow, C. (2012). Lehrbuch ADHS: Modelle, Ursachen, Diagnose, Therapie. Stuttgart: UTB GmbH.
Lauth, G.W. & Schlotke, P.F. (2013). Behandlung von Aufmerksamkeitsdefiziten bei Kindern. Weinheim: Beltz.

Eigene Darstellung | Komorbide Störungen bei ADHS | Jeannine Hohmann · INSTITUT LERNEN · www.institut-lernen.de