FOCUSROOM ADHS
von Robin Hägle

Ein Guide für den Alltag mit ADHS

Mit deinem Kopf, nicht gegen ihn.

Was hinter Aufschieben, Zeitblindheit und Hyperfokus steckt und welche Strategien im echten Leben funktionieren. Mit Hintergrundwissen, Werkzeugkasten, 7-Tage-Experiment und allen Quellen.

Robin Hägle
Sozialpädagoge B. A. · ADHS-Berater · Focusroom ADHS

kostenlos für dich ♥

Über mich

Ich kenne ADHS fachlich. Und aus meinem eigenen Leben.

Ich bin Robin Hägle, **Sozialpädagoge (B. A.)** und Gründer von Focusroom ADHS. Ich habe selbst ADHS. Deshalb weiß ich nicht nur, was in Fachbüchern steht, sondern auch, wie sich ein Dienstag mit zehn offenen Tabs im Kopf anfühlt.

Meine Bachelorarbeit habe ich über ADHS und betriebliche Gesundheit geschrieben. Heute begleite ich Familien, Jugendliche und Erwachsene und gehe mit Vorträgen und Workshops in Unternehmen, Schulen, Hochschulen und soziale Einrichtungen. Professionell aufgebaut und trotzdem locker und unkompliziert.

Das biete ich an

für dich oder dein Kind

Einzelberatung

50 Minuten online. Wir finden Wege, die in deinen Alltag passen. Der erste Termin ist kostenlos.

Ersttermin buchen →

für Teams und Publikum

Vorträge

Praxisnah und verständlich: was ADHS ist und wie man damit gut lernt, arbeitet und zusammenarbeitet. Vor Ort oder online.

Anfrage stellen →

interaktiv zum Mitmachen

Workshops

Für Unternehmen, Schulen, Hochschulen und soziale Einrichtungen. Mit konkreten Werkzeugen statt nur Theorie.

Anfrage stellen →

Diese Partner vertrauen mir bereits

Techniker Krankenkasse · Hochschule für Technik Stuttgart · Technologiewerkstatt · Stadt Albstadt

Web: focusroom-adhs.link · **Mail:** info@focusroom-adhs.com

Instagram & TikTok: @robin.haegle

Einzelberatung

ADHS-Beratung, die deinen Alltag leichter macht.

Dieser Guide gibt dir Werkzeuge an die Hand. Manches lässt sich aber leichter gemeinsam sortieren. In der Einzelberatung schauen wir auf **deine** Situation statt auf allgemeine Tipps.

50	online	gratis	80 €
Minuten	von zu Hause	der erste Termin	ab dem 2. Termin

So läuft eine Beratung

1. **Was ist gerade schwer?**
   Wir klären, was konkret schwierig ist und was sich ändern soll.
2. **Genauer hinschauen**
   Wir schauen uns deine Situation an und finden Wege, die in deinen Alltag passen.
3. **Mit einem Plan raus**
   Du gehst mit klaren nächsten Schritten und probierst sie bis zum nächsten Termin aus.

Typische Themen

Struktur im Alltag · Aufschieben · Überforderung und Stress · Gefühle und Impulse · Schule, Studium, Beruf · Familie und Beziehung · Die Diagnose · Motivation

Für Kinder und Jugendliche gestalte ich die Termine altersgerecht und beziehe Eltern mit ein, wenn es hilft.

„Mega zuverlässig, super flexibel und eine super individuelle Beratung. Absolute Empfehlung!“ – Klient:in

Der erste Termin ist kostenlos.

Such dir einen Termin aus, der für dich passt. Einfach auf den Button tippen.

Ersttermin kostenlos buchen →

Für Unternehmen, Schulen, Hochschulen oder soziale Einrichtungen? Vorträge & Workshops zu ADHS.

Anfrage stellen →

Hallo erstmal

Schön, dass du hier bist.

Wenn du diesen Guide geöffnet hast, hast du dich wahrscheinlich in mindestens einem der fünf Punkte aus meinem Karussell wiedererkannt. Vielleicht in allen.

Ich bin Sozialpädagoge und habe selbst ADHS. Ich kenne das Thema also fachlich und aus meinem eigenen Leben. In meiner Beratung begleite ich Familien, Jugendliche und Erwachsene. Und eine Sache höre ich fast in jedem Erstgespräch: *„Ich weiß eigentlich, was ich tun müsste. Ich mach's nur nicht."*

Genau da setzt dieser Guide an. Er soll dir nicht noch eine To-do-Liste geben, die du nach drei Tagen wieder vergisst. Er soll dir erklären, **warum** dein Kopf so funktioniert, wie er funktioniert, und dir dann Werkzeuge zeigen, die zu diesem Kopf passen.

So nutzt du diesen Guide

- **Du musst ihn nicht von vorne bis hinten lesen.** Spring ruhig direkt zu dem Kapitel, das dich gerade am meisten anspricht.
- **Such dir maximal eine bis zwei Strategien aus.** Nicht zehn. Weniger ist hier wirklich mehr.
- **Nutz das 7-Tage-Experiment** (Kapitel 4). Es macht aus „klingt gut" ein „hab ich ausprobiert".
- **Die kleinen Zahlen** im Text[1] verweisen auf die Quellen am Ende. Alles, was hier steht, ist fachlich belegt oder als Erfahrungswissen gekennzeichnet.

Wichtig, bevor du loslegst

Dieser Guide ersetzt keine Diagnostik, Therapie oder ärztliche Beratung. Er kann dir Orientierung geben und Ideen liefern. Ob bei dir eine ADHS vorliegt, kann nur eine fachgerechte Diagnostik klären. Wie du dahin kommst, liest du in Kapitel 6.

Viel Spaß beim Lesen, und sei nett zu dir dabei.
Robin

Was dich erwartet

Inhalt

Über mich & mein Angebot 2
Einzelberatung, Vorträge, Workshops

1 **Was ADHS wirklich ist** 6
Fakten, Zahlen, Mythen

2 **Die 5 Dinge – und was dahintersteckt** 8
Die Wissenschaft hinter dem Karussell

3 **Dein Werkzeugkasten** 13
Strategien für Anfangen, Zeit, Fokus, Gefühle und Körper

4 **Das 7-Tage-Experiment** 18
Eine Strategie, eine Woche, ehrlich auswerten

5 **Fragen an dich** 19
Zum Nachdenken und Aufschreiben

6 **Wenn du mehr Unterstützung willst** 20
Diagnostik, Behandlung, Anlaufstellen

Quellen & Weiterlesen 21

Kapitel 1

Was ADHS wirklich ist

ADHS steht für Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung. Der Name ist ehrlich gesagt ziemlich unglücklich. Denn Menschen mit ADHS haben kein Defizit an Aufmerksamkeit, sondern Schwierigkeiten, sie zu **steuern**.

Fachlich gilt ADHS als neurobiologische Entwicklungsstörung, die in der Kindheit beginnt und bei vielen bis ins Erwachsenenalter bestehen bleibt.[1][2] Sie zeigt sich in drei Kernbereichen, die unterschiedlich stark ausgeprägt sein können:

Unaufmerksamkeit

Abschweifen, Dinge verlieren, Details übersehen, Aufgaben nicht zu Ende bringen, Schwierigkeiten mit Organisation.

Hyperaktivität

Bei Kindern oft sichtbar. Bei Erwachsenen häufig innerlich: Unruhe, ständiges Gedankenkarussell, schwer abschalten können.

Impulsivität

Reinreden, schnelle Entscheidungen, Ungeduld, Dinge sagen oder kaufen, bevor man nachgedacht hat.

Und oft dazu

Starke Gefühle, die schnell kommen und schwer zu regulieren sind. Das steht nicht in allen Kriterien, ist aber sehr häufig.[9]

Ein paar Zahlen, die einordnen

- Weltweit erfüllen etwa **5–6 % der Kinder** die Kriterien einer ADHS.[2]
- Bei Erwachsenen sind es je nach Studie rund **2,5 %** mit durchgehender ADHS seit der Kindheit; Erwachsene mit deutlichen ADHS-Symptomen insgesamt werden auf **knapp 7 %** geschätzt.[3]
- ADHS ist stark erblich. Zwillingsstudien kommen im Mittel auf eine Erblichkeit von **etwa 74 %**.[2] Erziehung „verursacht" keine ADHS.

Wie ADHS diagnostisch eingeordnet wird

In Deutschland wird ADHS noch nach der **ICD-10** diagnostiziert (Code F90.x). Die neuere **ICD-11** (6A05) und das US-amerikanische **DSM-5** unterscheiden genauer zwischen einem vorwiegend unaufmerksamen, einem vorwiegend hyperaktiv-impulsiven und einem kombinierten Erscheinungsbild.[16][17] Das ist wichtig, weil gerade der unaufmerksame Typ, der bei Frauen und Mädchen häufiger vorkommt, lange übersehen wurde.

Kapitel 1

Mythen vs. Fakten

Viele Menschen mit ADHS haben jahrelang Sätze gehört, die sich irgendwann wie die eigene Wahrheit anfühlen. Zeit, ein paar davon geradezurücken.

Was man oft hört	Was die Forschung sagt
„ADHS gibt's nur bei Kindern."	Bei einem großen Teil bleiben Symptome bis ins Erwachsenenalter bestehen. Sie verändern oft nur ihre Form.[2][4]
„Wer sich auf Videospiele konzentrieren kann, hat kein ADHS."	Das Problem ist die Steuerung. Spannende Dinge halten die Aufmerksamkeit von allein, langweilige nicht. Mehr dazu in Kapitel 2.
„Das ist eine Modediagnose."	ADHS ist eine der am besten untersuchten psychischen Störungen überhaupt, mit Hunderten von Studien.[2] Mehr Diagnosen bedeuten vor allem: Es wird besser erkannt.
„Die müssen sich halt mehr anstrengen."	Viele Menschen mit ADHS strengen sich mehr an als andere. Anstrengung ersetzt aber nicht die passenden Strategien und Rahmenbedingungen.
„Mädchen und Frauen haben das selten."	Sie sind oft unauffälliger, eher unaufmerksam und kompensieren viel. Deshalb werden sie häufig erst spät diagnostiziert.[4]
„Schuld sind Zucker oder Bildschirmzeit."	Dafür gibt es keine belastbaren Belege als Ursache. Die wichtigsten Faktoren sind genetisch und neurobiologisch.[2]

Der wichtigste Gedanke aus diesem Kapitel

ADHS ist keine Charakterschwäche und keine Frage von Willenskraft. Es ist eine andere Art, wie das Gehirn Aufmerksamkeit, Motivation, Zeit und Gefühle reguliert. Wer das versteht, kann aufhören, gegen sich selbst zu kämpfen, und anfangen, passende Lösungen zu bauen.

Kapitel 2

Die 5 Dinge – und was dahintersteckt

Bevor wir uns die fünf Punkte einzeln anschauen, brauchst du zwei Begriffe. Mit ihnen ergibt fast alles, was jetzt kommt, plötzlich Sinn.

1. Exekutive Funktionen: die Geschäftsführung im Kopf

Exekutive Funktionen sind die Fähigkeiten, mit denen wir uns selbst steuern: anfangen, planen, Prioritäten setzen, Ablenkungen ausblenden, Dinge im Kopf behalten, Gefühle regulieren und ein Gefühl für Zeit haben.

Der Psychologe Russell Barkley beschreibt ADHS im Kern als Schwierigkeit dieser Selbststeuerung.[5] Man könnte sagen: Das Wissen ist da, aber die Geschäftsführung, die es in Handlung übersetzt, ist oft überlastet oder nicht erreichbar. Barkley bringt es so auf den Punkt, dass ADHS weniger ein Problem des Wissens ist als ein Problem des Tuns.

2. Motivation und Belohnung: das Dopamin-Thema

Studien zeigen Unterschiede im Belohnungssystem des Gehirns, an dem der Botenstoff Dopamin beteiligt ist.[6] Vereinfacht: Aufgaben, die keine schnelle, spürbare Belohnung liefern, sind für ein ADHS-Gehirn deutlich schwerer anzugehen. Spannende, neue, dringende oder interessante Dinge dagegen ziehen die Aufmerksamkeit fast von selbst an.

Dazu passt das Modell von Edmund Sonuga-Barke: Neben den Schwierigkeiten bei der Steuerung gibt es eine ausgeprägte **Abneigung gegen Warten** und gegen Belohnungen, die erst später kommen.[7]

Merk dir: Es geht fast nie um „nicht wollen“.
Es geht um „nicht anfangen können“, wenn der Kick fehlt.

Hinweis: Das Gehirn ist komplexer als „zu wenig Dopamin“. Die Modelle sind Vereinfachungen, die helfen, Muster zu verstehen. Sie erklären nicht jeden Menschen gleich gut.

Kapitel 2 · Ding 1

1 Die 5-Minuten-Aufgabe, die drei Wochen liegen bleibt

Was dahintersteckt

Kleine, langweilige Aufgaben haben für das Gehirn keinen eingebauten Belohnungswert. Kein Druck, kein Interesse, keine Neuheit. Dazu kommt: Das Anfangen selbst ist eine exekutive Leistung, und genau die ist bei ADHS oft erschwert.[5][6]

Und dann passiert etwas Fieses: Je länger die Aufgabe liegt, desto mehr wird sie emotional aufgeladen. Aus „Mail schreiben" wird „die Mail, die ich seit drei Wochen nicht schreibe und für die ich mich schäme". Die Aufgabe wird gefühlt immer größer, obwohl sie objektiv gleich klein bleibt.

Was helfen kann

- **Den ersten Schritt lächerlich klein machen.** Nicht „Mail schreiben", sondern „Mail öffnen und Betreff tippen". Das Gehirn muss nur noch einen Mini-Schritt starten.
- **Wenn-Dann-Pläne nutzen:** „Wenn ich mir morgens den Kaffee eingieße, dann öffne ich die Mail." Solche konkreten Vorsätze verbessern laut einer großen Meta-Analyse die Umsetzung von Zielen deutlich.[11]
- **Künstliche Dringlichkeit schaffen:** Timer stellen, jemandem eine Deadline nennen, die Aufgabe live mit jemandem zusammen erledigen.
- **Die Scham ansprechen statt ignorieren:** „Okay, die Mail ist unangenehm geworden. Das ist normal. Ich mach jetzt nur die ersten zwei Sätze."

Der schwerste Teil ist fast nie die Aufgabe.
Es ist der Moment davor.

Kapitel 2 · Ding 2

2 Ein Termin um 16 Uhr, und der ganze Tag ist weg

Was dahintersteckt

Das nennt man oft den **Wartemodus**. Der Begriff stammt aus der Praxis, nicht aus einem Lehrbuch, aber unglaublich viele Menschen mit ADHS kennen ihn sofort.

Was dahintersteckt, hat mit dem **Zeiterleben** zu tun. Barkley beschreibt, dass Menschen mit ADHS Zeit weniger zuverlässig im Kopf „mitlaufen" lassen können.[5] Viele erleben eigentlich nur zwei Zeiten: *jetzt* und *nicht jetzt*. Ein Termin am Nachmittag lässt sich deshalb schwer einplanen. Das Gehirn bleibt sicherheitshalber in Alarmbereitschaft, damit man ihn bloß nicht vergisst. Und wer in Alarmbereitschaft ist, kann sich auf nichts anderes richtig einlassen.

Was helfen kann

- **Den Termin aus dem Kopf holen:** Zwei Wecker stellen, einen für „langsam fertig machen", einen für „jetzt los". So muss das Gehirn nicht mehr selbst aufpassen.
- **Rückwärts planen:** 16 Uhr Termin, 15:40 los, 15:25 fertig machen. Damit wird aus einer abstrakten Uhrzeit ein konkreter Ablauf.
- **Eine bewusste Vorher-Aufgabe wählen:** Etwas mit klarem Ende, das du gut stoppen kannst, zum Beispiel Wäsche, Aufräumen oder eine kurze Runde laufen. Keine Aufgaben mit Hyperfokus-Gefahr.
- **Termine bündeln:** Wenn du kannst, lege Termine an den Rand des Tages oder mehrere direkt hintereinander, statt sie über den Tag zu verteilen.

Du bist nicht faul an diesen Tagen.
Dein Kopf arbeitet die ganze Zeit, nur unsichtbar.

3 Hyperfokus, aber nie dann, wenn du ihn brauchst

Hyperfokus ist ein Zustand intensiver, lang anhaltender Konzentration, in dem Zeit und Umgebung fast verschwinden. Eine Studie mit Erwachsenen fand, dass Menschen mit mehr ADHS-Symptomen häufiger von solchen Zuständen berichten, vor allem bei Dingen, die sie interessieren.[10] Das zeigt sehr schön: Das Problem ist nicht zu wenig Aufmerksamkeit, sondern ihre Steuerung. Sie folgt dem Interesse, nicht der Wichtigkeit.

Was helfen kann

- **Hyperfokus einladen:** Langweilige Aufgaben mit etwas Interessantem verbinden, z. B. Musik, neuer Ort, Wettbewerb mit dir selbst.
- **Hyperfokus begrenzen:** Vorher einen Wecker als „Notausgang" stellen, besonders abends. Wasser und Snack griffbereit.
- **Hyperfokus nutzen:** Wenn er kommt und die Sache wichtig ist, plan drumherum und nicht dagegen.

4 Zehn Tabs offen. Im Browser und im Kopf.

Das **Arbeitsgedächtnis**, also der Notizzettel im Kopf, auf dem wir Informationen kurz festhalten, ist bei ADHS häufig weniger belastbar.[2][5] Gleichzeitig springen Gedanken schnell, neue Reize ziehen die Aufmerksamkeit weg. Ergebnis: Vieles ist angefangen, wenig abgeschlossen, und der Kopf fühlt sich voll an.

Was helfen kann

- **Brain Dump:** Alles aufschreiben, was im Kopf rumschwirrt. Ein Ort, nicht fünf Apps.
- **Ein-Tab-Regel für Wichtiges:** Für eine echte Aufgabe nur das öffnen, was du dafür brauchst.
- **„Parkplatz"-Zettel:** Neue Gedanken während der Arbeit nicht verfolgen, sondern kurz notieren und später entscheiden.

Kapitel 2 · Ding 5

5 „Streng dich halt mehr an.“

Was dahintersteckt

Vielleicht der Satz, der am meisten wehtut. Viele Erwachsene mit ADHS haben ihn in der Schule, zu Hause und im Job gehört. Und viele haben sich tatsächlich mehr angestrengt: mit Kompensieren, Nachtschichten, Perfektionismus, Kontrolllisten. Das kostet enorm viel Energie.

Dazu kommt die **emotionale Seite** von ADHS. Ein Übersichtsartikel beschreibt Schwierigkeiten bei der Emotionsregulation als häufigen und belastenden Teil von ADHS.[9] Kritik trifft oft besonders hart. In der Praxis wird dafür manchmal der Begriff „Rejection Sensitivity“ verwendet. Er ist wissenschaftlich noch wenig untersucht, beschreibt aber ein Erleben, das viele sofort wiedererkennen.

Was helfen kann

- **Anstrengung neu definieren:** Nicht „mehr Kraft“, sondern „klügere Rahmenbedingungen“. Die Frage ist nicht: Wie zwinge ich mich? Sondern: Was macht es mir leichter?
- **Erfolge sichtbar machen:** Eine Liste mit Dingen, die du geschafft hast, statt nur eine To-do-Liste. Das Gehirn merkt sich Misserfolge sonst deutlich besser.
- **Innere Stimme prüfen:** Würdest du mit einem guten Freund so reden, wie du mit dir redest?
- **Wissen weitergeben:** Erklär wichtigen Menschen, was ADHS bei dir bedeutet. Dieser Guide kann dabei ein Anfang sein.

Wenn es dir gerade nicht gut geht

ADHS geht häufig mit Erschöpfung, depressiven Phasen oder Ängsten einher.[2][4] Wenn du merkst, dass du dauerhaft niedergeschlagen bist, sprich bitte mit einer Ärztin, einem Arzt oder einer Psychotherapeutin. Bei akuten Krisen erreichst du die TelefonSeelsorge rund um die Uhr kostenlos unter 0800 111 0 111 oder 0800 111 0 222.

Du warst nie das Problem.
Die Strategien haben nur nicht zu dir gepasst.

Kapitel 3

Dein Werkzeugkasten

Jetzt wird's praktisch. Bevor du dir Werkzeuge rauspickst, hier die drei Grundprinzipien, auf denen fast alle aufbauen. Wenn du nur diese Seite liest, hast du schon viel mitgenommen.

A

Raus aus dem Kopf

Was im Kopf bleiben muss, geht bei ADHS leicht verloren. Deshalb gilt: Zeit, Aufgaben, Erinnerungen und Pläne gehören nach außen, auf Papier, Wecker, Whiteboard oder Kalender. Barkley nennt das, Informationen an den „Ort der Handlung" zu bringen: dahin, wo du sie im entscheidenden Moment siehst.[5]

B

Klein, konkret, sofort

Große, vage Aufgaben lähmen. Kleine, konkrete Schritte mit klarem Startpunkt machen das Anfangen möglich. „Steuer machen" ist kein Schritt. „Ordner mit Belegen auf den Tisch legen" ist einer.

C

Interesse und Belohnung einbauen

Wenn dem Gehirn der Kick fehlt, organisieren wir ihn: durch Neuheit, Zeitdruck, Gesellschaft, Spiel oder eine Belohnung direkt danach. Das ist kein Trick, sondern ein Arbeiten mit deinem Belohnungssystem.[6][7]

Übrigens: Viele dieser Strategien stammen aus der kognitiven Verhaltenstherapie für Erwachsene mit ADHS. Deren Wirksamkeit wurde in Studien untersucht, zum Beispiel in einer randomisierten Studie im Fachjournal JAMA.[12][15]

Kapitel 3 · Werkzeuge

Anfangen und Dranbleiben

Für alle, die vor einer Aufgabe sitzen und einfach nicht reinkommen.

Die 2-Minuten-Brücke

Sag dir: „Ich mach das nur zwei Minuten." Danach darfst du aufhören. Meistens machst du weiter, weil der schwerste Teil, das Anfangen, vorbei ist.

Erfahrungswissen aus der Praxis

Wenn-Dann-Pläne

Formuliere einen konkreten Auslöser: „Wenn ich nach dem Mittagessen den Laptop öffne, dann schreibe ich zuerst die Rechnung."

Gut belegt: Meta-Analyse zu Implementierungsintentionen[11]

Body Doubling

Arbeite neben jemandem, der auch arbeitet, vor Ort oder per Videocall. Die Anwesenheit hilft vielen beim Anfangen und Dranbleiben.

Viel Erfahrungswissen, aber bisher wenig Forschung

Fokus-Sprints, angepasst

Die klassische Pomodoro-Technik sind 25 Minuten Arbeit, 5 Minuten Pause. Probier aus, was zu dir passt: 10, 15 oder 45 Minuten. Wichtig ist ein sichtbarer Timer.

Erfahrungswissen; passt zum Prinzip „Zeit sichtbar machen"[5]

Belohnung direkt danach

Kopple unbeliebte Aufgaben an etwas Schönes: Erst die Mail, dann die Folge. Erst Bad putzen, dann der Lieblingskaffee.

Passt zum Belohnungsmodell[6][7]

Die Startrampe

Bereite den Start am Vorabend vor: Dokument geöffnet lassen, Sportsachen rauslegen, Zettel mit dem ersten Schritt auf die Tastatur.

Prinzip „Raus aus dem Kopf"

Probier nicht alles. Pick dir eins raus und teste es eine Woche.

Kapitel 3 · Werkzeuge

Zeit und Planung

Wenn sich Zeit eher wie ein Gefühl anfühlt als wie eine feste Größe.

Zeit sichtbar machen

Nutze Uhren und Timer, bei denen du die verbleibende Zeit siehst, zum Beispiel eine analoge Uhr oder einen Timer mit farbiger Scheibe. Zeit wird so greifbar statt abstrakt.

Bezug: verändertes Zeiterleben bei ADHS[5]

Der Faktor 1,5

Schätze, wie lange eine Aufgabe dauert, und rechne mal 1,5. Wer mit ADHS lebt, unterschätzt Zeit oft. Puffer verhindern Stress und Zuspätkommen.

Erfahrungswissen

Rückwärts planen

Fang beim Ziel an: „Um 9 Uhr im Büro." Rechne dann jeden Schritt rückwärts: Weg, Anziehen, Frühstück. So entsteht ein realistischer Startzeitpunkt.

Die 15-Minuten-Wochenplanung

Einmal pro Woche, zum Beispiel sonntags: Kalender anschauen, Termine eintragen, die drei wichtigsten Dinge der Woche festlegen. Nicht mehr.

Typischer Baustein in KVT-Programmen[15]

Drei statt dreißig

Schreib jeden Tag höchstens drei Hauptaufgaben auf. Alles andere ist Bonus. Lange Listen machen eher Druck als Klarheit.

Alles in einen Kalender

Ein Ort für alle Termine, beruflich und privat. Mit Erinnerungen, die rechtzeitig, aber nicht zu früh kommen.

Mini-Übung: Stell bei der nächsten Routineaufgabe, etwa Duschen oder Spülmaschine ausräumen, einfach eine Stoppuhr. Viele sind überrascht, wie kurz oder lang Dinge wirklich dauern. Diese echten Zahlen machen Planung leichter.

Kapitel 3 · Werkzeuge

Ordnung, Gedächtnis und Gefühle

Feste Orte

Schlüssel, Portemonnaie, Kopfhörer: Jedes Ding bekommt genau einen Platz, am besten direkt an der Tür. Eine Schale reicht oft schon.

Die Tür-Checkliste

Ein kleiner Zettel an der Haustür: Schlüssel, Handy, Geldbeutel, Tasche. Zehn Sekunden, die viel Stress sparen.

Prinzip „Ort der Handlung“[5]

Routinen statt Entscheidungen

Jede Entscheidung kostet Energie. Feste Abläufe, etwa dieselbe Morgenroutine, entlasten die exekutiven Funktionen.

Erinnerungen mit Kontext

Nicht nur „Arzt“, sondern „Arzt anrufen, Nummer in Kontakten, wegen Rezept“. So musst du im Moment nichts mehr nachdenken.

Wenn Gefühle schneller sind als du

Emotionale Überflutung gehört für viele Menschen mit ADHS dazu.[9] Diese drei Schritte helfen, wieder Abstand zu bekommen:

1. Stopp

Kurz rausgehen, Wasser trinken, bewusst ausatmen. Erst Abstand, dann reagieren.

2. Benennen

„Ich bin gerade enttäuscht und fühle mich kritisiert.“ Gefühle benennen kann ihre Intensität senken.

3. Prüfen

„Was ist wirklich passiert? Was erzähle ich mir dazu?“ Fakt und Interpretation trennen.

Gefühle sind nicht das Problem.
Sie brauchen nur einen Moment, bevor sie entscheiden dürfen.

Kapitel 3 · Werkzeuge

Körper und Energie

Klingt unspektakulär, wird aber oft unterschätzt. Dein Kopf hängt an einem Körper.

Bewegung

Schon einzelne Einheiten körperlicher Bewegung können sich laut einer Übersichtsarbeit positiv auf Aufmerksamkeit und exekutive Funktionen auswirken.[13] Ein zügiger Spaziergang vor einer schwierigen Aufgabe kann ein guter Start sein.

Studienlage vielversprechend, aber nicht abschließend

Schlaf

Schlafprobleme sind bei Erwachsenen mit ADHS sehr häufig und verstärken die Symptome.[4] Feste Zeiten, ein „Handy-Parkplatz" außerhalb des Schlafzimmers und eine kurze Abendroutine können helfen.

Regelmäßig essen

Im Hyperfokus wird Essen oft vergessen. Leerer Tank, kurze Zündschnur. Feste Essenszeiten oder ein Wecker helfen.

Pausen, bevor du leer bist

Viele machen erst Pause, wenn gar nichts mehr geht. Plane sie vorher ein, auch an guten Tagen.

Und was ist mit Medikamenten?

Medikamente sind laut S3-Leitlinie ein möglicher Baustein einer Behandlung, meist eingebettet in eine Kombination aus Aufklärung, psychotherapeutischen Angeboten und weiteren Hilfen.[1] Eine große Netzwerk-Meta-Analyse hat die Wirksamkeit und Verträglichkeit verschiedener ADHS-Medikamente bei Kindern und Erwachsenen verglichen.[14]

Ob eine medikamentöse Behandlung für dich sinnvoll ist, entscheidest du gemeinsam mit einer Fachärztin oder einem Facharzt. Strategien aus diesem Guide können dabei unabhängig davon hilfreich sein.

Kapitel 4

Das 7-Tage-Experiment

Wissen allein verändert wenig. Ausprobieren schon. Darum: eine Strategie, sieben Tage, ehrlich hinschauen. Ohne Bewertung, wie ein kleines Forschungsprojekt über dich selbst.

Meine Strategie für diese Woche

Wann und wo setze ich sie ein?

Tag	Ausprobiert? Wie lief's?	Energie (1–5)	Was mir aufgefallen ist
Tag 1			
Tag 2			
Tag 3			
Tag 4			
Tag 5			
Tag 6			
Tag 7			

Nach sieben Tagen

Was hat funktioniert?

Was passe ich an oder lasse ich weg?

Tage, an denen es nicht geklappt hat, sind keine Fehler. Sie sind Daten.

Kapitel 5

Fragen an dich

Nimm dir einen ruhigen Moment, einen Stift und vielleicht einen Tee. Du musst nicht alle Fragen beantworten. Eine ehrliche Antwort ist mehr wert als sechs halbe.

Was fällt mir leicht, wenn ich mich für etwas interessiere? Was kann ich davon auf Aufgaben übertragen, die mich langweilen?

In welchen Situationen fühle ich mich am fokussiertesten? Wo, wann, mit wem?

Welcher der fünf Punkte aus dem Karussell kostet mich im Moment am meisten Energie?

Welchen Satz über mich selbst habe ich so oft gehört, dass ich ihn glaube? Stimmt er wirklich?

Wofür bin ich mir selbst dankbar, auch wenn es niemand sonst gesehen hat?

Wer in meinem Umfeld könnte mich unterstützen, wenn ich ihm erkläre, was ich brauche?

Kapitel 6

Wenn du mehr Unterstützung willst

Strategien helfen. Manchmal reichen sie aber nicht, und das ist völlig in Ordnung. Hier findest du die nächsten Schritte.

Der Weg zur Diagnostik

- **Erste Anlaufstelle** kann deine Hausärztin oder dein Hausarzt sein. Von dort geht es meist weiter zu einer Fachärztin oder einem Facharzt für Psychiatrie, einer psychotherapeutischen Praxis oder einer spezialisierten ADHS-Ambulanz.
- **Eine gute Diagnostik** ist ausführlich. Laut S3-Leitlinie gehören eine sorgfältige Erhebung der aktuellen Symptome und der Kindheit, möglichst Angaben von Bezugspersonen sowie die Abklärung anderer Ursachen dazu.[1] Ein Online-Selbsttest allein reicht nicht für eine Diagnose.
- **Bereite dich vor:** Alte Schulzeugnisse, Berichte aus der Kindheit und Beispiele aus deinem Alltag können sehr hilfreich sein.
- **Wartezeiten** sind leider oft lang. Lass dich am besten früh auf Wartelisten setzen.

Wie Behandlung aussehen kann

Die S3-Leitlinie empfiehlt eine Behandlung, die sich am Schweregrad und an deinen Wünschen orientiert. Bei Erwachsenen ist sie meist **multimodal**, also eine Kombination aus:[1]

Psycho-edukation ADHS verstehen	**Psychotherapie** z. B. Verhaltens-therapie	**Medikation** wenn sinnvoll, ärztlich begleitet	**Beratung & Coaching** Alltag und Strategien

Weitere Anlaufstellen

- **ADHS Deutschland e. V.**: Selbsthilfeverband mit Gruppen in ganz Deutschland und einer Patientenleitlinie in verständlicher Sprache.[18]
- **AWMF-Leitlinienregister**: Hier findest du die S3-Leitlinie ADHS inklusive einer Version für Betroffene (Register-Nr. 028-045).[1]
- **TelefonSeelsorge**: 0800 111 0 111 oder 0800 111 0 222, rund um die Uhr, kostenlos und anonym.
- **Meine Einzelberatung**: sozialpädagogische ADHS-Beratung online, der erste Termin ist kostenlos. **focusroom-adhs.link**

Zum Nachlesen

Quellen & Weiterlesen

Die Zahlen in eckigen Klammern im Text verweisen auf diese Quellen. Wo etwas auf Erfahrungen aus der Beratungspraxis beruht und (noch) nicht gut erforscht ist, steht das im Text dabei. Quelle [8] zeigt zum Beispiel, dass sich bei Kindern mit ADHS bestimmte Hirnregionen im Schnitt etwas später entwickeln, und ist hier als vertiefende Literatur aufgeführt.

[1] Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP), Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) u. a. (2025). *Interdisziplinäre evidenz- und konsensbasierte S3-Leitlinie „Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter“*, Version 2.0. AWMF-Register-Nr. 028-045. register.awmf.org/de/leitlinien/detail/028-045

[2] Faraone, S. V. et al. (2021). The World Federation of ADHD International Consensus Statement: 208 evidence-based conclusions about the disorder. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 128*, 789–818.

[3] Song, P. et al. (2021). The prevalence of adult attention-deficit hyperactivity disorder: A global systematic review and meta-analysis. *Journal of Global Health, 11*, 04009.

[4] Kooij, J. J. S. et al. (2019). Updated European Consensus Statement on diagnosis and treatment of adult ADHD. *European Psychiatry, 56*, 14–34.

[5] Barkley, R. A. (1997). Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: Constructing a unifying theory of ADHD. *Psychological Bulletin, 121*(1), 65–94.

[6] Volkow, N. D. et al. (2009). Evaluating dopamine reward pathway in ADHD: Clinical implications. *JAMA, 302*(10), 1084–1091.

[7] Sonuga-Barke, E. J. S. (2003). The dual pathway model of AD/HD: An elaboration of neuro-developmental characteristics. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 27*(7), 593–604.

[8] Shaw, P. et al. (2007). Attention-deficit/hyperactivity disorder is characterized by a delay in cortical maturation. *PNAS, 104*(49), 19649–19654.

[9] Shaw, P., Stringaris, A., Nigg, J. & Leibenluft, E. (2014). Emotion dysregulation in attention deficit hyperactivity disorder. *American Journal of Psychiatry, 171*(3), 276–293.

[10] Hupfeld, K. E., Abagis, T. R. & Shah, P. (2019). Living „in the zone“: Hyperfocus in adult ADHD. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders, 11*(2), 191–208.

[11] Gollwitzer, P. M. & Sheeran, P. (2006). Implementation intentions and goal achievement: A meta-analysis of effects and processes. *Advances in Experimental Social Psychology, 38*, 69–119.

[12] Safren, S. A. et al. (2010). Cognitive behavioral therapy vs relaxation with educational support for medication-treated adults with ADHD and persistent symptoms: A randomized controlled trial. *JAMA, 304*(8), 875–880.

[13] den Heijer, A. E. et al. (2017). Sweat it out? The effects of physical exercise on cognition and behavior in children and adults with ADHD: A systematic literature review. *Journal of Neural Transmission, 124*(Suppl. 1), 3–26.

[14] Cortese, S. et al. (2018). Comparative efficacy and tolerability of medications for attention-deficit hyperactivity disorder in children, adolescents, and adults: A systematic review and network meta-analysis. *The Lancet Psychiatry, 5*(9), 727–738.

[15] Ramsay, J. R. & Rostain, A. L. (2015). *Cognitive-Behavioral Therapy for Adult ADHD: An Integrative Psychosocial and Medical Approach* (2. Aufl.). New York: Routledge.

[16] World Health Organization (2019/2022). *International Classification of Diseases, 11th Revision (ICD-11)*, 6A05 Attention deficit hyperactivity disorder. icd.who.int

[17] American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. Arlington, VA: APA.

[18] ADHS Deutschland e. V. (2020). *Leitlinie für Patienten, Angehörige und Interessierte*, angepasst nach der S3-Leitlinie ADHS. neue AKZENTE Nr. 117. adhs-deutschland.de

Danke fürs Lesen.

Mit ADHS ist das schon eine kleine Leistung.

Wenn dir dieser Guide geholfen hat, schick ihn gern an jemanden weiter, der sich in den fünf Punkten auch wiedererkennt. Und wenn du Lust hast, erzähl mir auf Instagram, welche Strategie du ausprobiert hast.

Ersttermin kostenlos buchen →

@robin.haegle · **focusroom-adhs.link**

Dieser Guide dient der allgemeinen Information und ersetzt keine ärztliche oder psychotherapeutische Diagnostik und Behandlung. Stand: November 2026. © Robin Hägle, Focusroom ADHS. Weitergabe in unveränderter Form erlaubt.