

# 3. ADHS



ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung) ist eine der häufigsten psychischen Störungen im Kinder- und Jugendalter (Göbel et al., 2018). Die Störung ist gekennzeichnet durch Symptome wie Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität (ICD-10 bzw. DSM-5). Bei geringer oder fehlender Hyperaktivität spricht man vom verwandten ADS (Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom).

Laut KIGGS-Welle 2 (2014-2017) haben 4,4% der 3- bis 17-jährigen Kinder in Deutschland eine ADHS-Diagnose erhalten, wobei Jungen häufiger betroffen sind als Mädchen (Göbel et al., 2018).

Für die Diagnose ADHS sind über die oben genannten Symptome hinaus zusätzliche Kriterien wichtig, wie dass diese Auffälligkeiten über einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten und in verschiedenen Lebensbereichen auftreten sowie eine starke Beeinträchtigung im Alltag (ICD-10 bzw. DSM-5). Psychische Auffälligkeiten können bereits im frühen Kindesalter beginnen, doch eine sichere Diagnose ist oft erst ab einem gewissen Alter möglich (Tynan & Nearing, 1994). Aus diesem Grund werden im folgenden Kapitel Befunde zu 3- bis 17-Jährigen berichtet.

ADHS besteht häufig auch im Erwachsenenalter fort und führt zu weiteren Herausforderungen (Sibley et al., 2016). Resultierende Beeinträchtigungen betreffen häufig den psychischen, sozialen und schulischen Bereich (Hölling et al., 2008; Schulte-Körne, 2016). Oftmals haben Betroffene zusätzliche Schwierigkeiten, einschließlich weiterer psychischer Störungen (Kadesjö & Gillberg, 2001). Bleibt ADHS unentdeckt und unbehandelt, erhöht dies Risiken negativer Konsequenzen wie bspw. für Schulversagen, familiäre Konflikte und Suchterkrankungen (Bundesministerium für Gesundheit, 2024; Erskine et al., 2016).

## ADHS bei 3- bis 17-Jährigen im Rheinland und in Hamburg



### Auftreten

Diagnose bei 4% /  
Verdacht bei 6%

bei Jungen häufiger  
als bei Mädchen



### Belastungen

sehr viele stark belastete Kinder  
(49% bei Diagnose / 30% bei Verdacht)

sehr viele stark belastete Eltern  
(58% / 44%)



### Sorgen

um das eigene Kind:

- vor dauerhafter Beeinträchtigung (58% / 51%)
- vor sozialer Benachteiligung (57% / 56%)
- vor Verschlimmerung der Erkrankung (44% / 46%)

um eigene Überforderung  
(44% / 41%)

um Information und Unterstützung

- 65% / 46% wissen, an wen sie sich wenden können
- 34% / 44% haben Bedenken, nicht ausreichend informiert zu sein
- 62% / 41% sind sicher, dass ihr Kind die bestmögliche Versorgung erhält



### Wissen und Bedarfe

78% / 39% schätzen ihr Wissen  
über ADHS als hoch ein

51% / 40% geben hohen  
Informationsbedarf zu ADHS an

**Themen mit Informations-  
und Unterstützungsbedarf:**

- Ursachen, Krankheitsverlauf, Behandlung und Therapie
- Organisation des Alltagslebens
- Auswahl von und Zugang zu spezifischen medizinischen und therapeutischen Behandlungen

- Erkrankung bei Kind diagnostiziert
- Erkrankung bei Kind nicht diagnostiziert, aber vermutet

## Auftreten von ADHS



Vier Prozent der 3- bis 17-jährigen Kinder aus dem Rheinland und aus Hamburg haben laut den Aussagen der befragten Eltern diagnostiziertes ADHS (**s. Abb. 5.3.1**). Bei weiteren sechs Prozent vermuten die befragten Eltern, dass ihr Kind an ADHS erkranken könnte oder bereits erkrankt ist. Das bedeutet, dass auf jedes Kind mit ADHS-Diagnose knapp 1,5 Kinder mit ADHS-Verdacht kommen. Innerhalb dieser Studie berichten Eltern, deren Kind von ADHS (vermutlich)

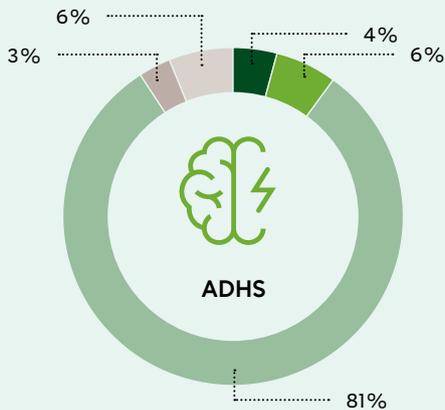
betroffen ist, am häufigsten zusätzlich von psychischen Erkrankungen, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen, Intelligenzstörungen und Entwicklungsstörungen auf (s. Tab. 12.1 im Anhang).

Laut den Angaben der Eltern unterscheidet sich das Auftreten von ADHS auch zwischen den Altersgruppen signifikant (**s. Abb. 5.3.2**): Kinder im Alter von 3 bis 6 Jahren haben seltener eine Diagnose (1%). In den älteren Altersgruppen

**Frage:** Ist bei Ihrem Kind aktuell eine oder mehrere der folgenden chronischen körperlichen oder psychischen Krankheiten, Allergien oder Gesundheitsprobleme diagnostiziert? Haben Sie bei einer oder mehreren dieser Krankheitsbilder die ernsthafte Vermutung, dass Ihr Kind an dieser erkranken könnte oder bereits ist, es liegt aber keine Diagnose vor?

**Abb. 5.3.1: Auftreten von ADHS**

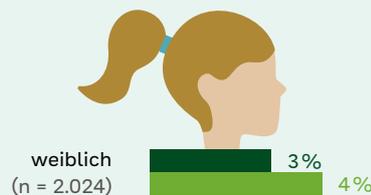
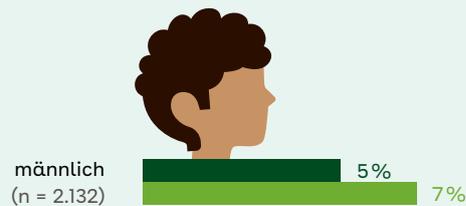
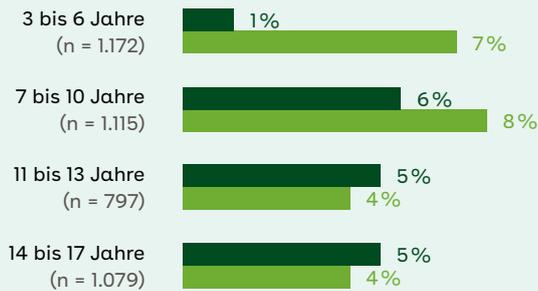
**Basis:** n = 4.163 (3- bis 17-jährige Kinder)



- Erkrankung bei Kind diagnostiziert
- Erkrankung bei Kind nicht diagnostiziert, aber vermutet
- Erkrankung weder vermutet, noch diagnostiziert
- Kann ich nicht einschätzen, weiß nicht was damit gemeint ist.
- Keine Angabe

**Abb. 5.3.2: Diagnostiziertes und vermutetes ADHS nach Alter und Geschlecht des Kindes**

**Basis:** 3- bis 17-jährige Kinder



- Erkrankung bei Kind diagnostiziert
- Erkrankung bei Kind nicht diagnostiziert, aber vermutet

ist der Anteil der Kinder mit einer Diagnose ähnlich verteilt (7- bis 10-Jährige: 6%, 11- bis 13-Jährige: 5%, 14- bis 17-Jährige: 5%). Daraus lässt sich schließen, dass ADHS häufig in der Altersgruppe der 7- bis 10-Jährigen diagnostiziert wird. Passend dazu vermuten Eltern von Kindern dieses Alters sowie Eltern jüngerer Kinder häufiger, dass ihr Kind an ADHS erkranken könnte oder bereits erkrankt ist (3- bis 6-Jährige: 7%; 7- bis 10-Jährige: 8%).

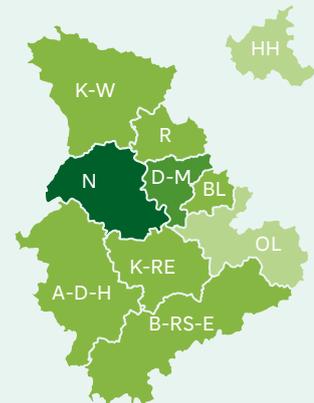
Über alle Altersgruppen hinweg berichten Eltern von Jungen signifikant häufiger von einer Diagnose bzw. einem Verdacht als die Eltern von Mädchen: Laut Elternangaben wurde bei fünf Prozent der Jungen und drei Prozent der Mädchen ADHS diagnostiziert. Zudem vermuten die Eltern von sieben Prozent der Jungen und vier Prozent der Mädchen, dass ihr Kind an ADHS erkranken könnte oder bereits erkrankt ist.

Bezüglich des Auftretens von ADHS zeigen sich folgende signifikante regionale Unterschiede: In der Regionaldirektion Niederrhein geben überdurchschnittlich viele Eltern an, dass ihr Kind eine ADHS-Diagnose hat (**6,1%**, s. **Abb. 5.3.3.1**). In der Regionaldirektion Düsseldorf – Mettmann vermuten überdurchschnittlich viele Eltern (8,5%), dass ihr Kind an ADHS erkranken könnte, oder bereits erkrankt ist (**s. Abb. 5.3.3.2**).

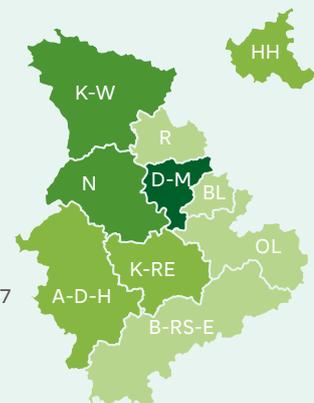
**Abb. 5.3.3: Diagnostiziertes und vermutetes ADHS nach Regionaldirektion (RD)**

**Basis:** 3- bis 17-jährige Kinder

**1) Dargestellt wird Antwortoption *Erkrankung bei Kind diagnostiziert*.**



**2) Dargestellt wird Antwortoption *Erkrankung bei Kind nicht diagnostiziert, aber vermutet*.**



## Belastung der Kinder und Eltern durch ADHS



Im Rahmen dieser Studie fällt ADHS als eine der Krankheiten bzw. psychischen Störungen auf, die mit einer besonders hohen Belastung einhergehen. Laut Elternaussagen ist knapp die Hälfte (49%) der Kinder mit ADHS-Diagnose und gut ein Viertel (30%) der Kinder mit vermutetem ADHS *eher* bzw. *sehr*

*stark* belastet (**s. Abb. 5.3.4**). Die eigene Belastung durch das ADHS des Kindes schätzen die Eltern als noch höher ein: Der Anteil an *eher* bzw. *sehr stark* belasteten Eltern liegt bei diagnostiziertem ADHS bei 58 Prozent und bei vermutetem ADHS bei 44 Prozent.

**Abb. 5.3.4: Belastung von Kindern und Eltern durch diagnostiziertes oder vermutetes ADHS der Kinder**

**Basis:** 3- bis 17-jährige Kinder

### Belastung der Kinder

Erkrankung bei Kind diagnostiziert  
(n = 142)



Erkrankung bei Kind nicht diagnostiziert, aber vermutet  
(n = 186)

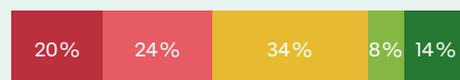


### Belastung der Eltern

Erkrankung bei Kind diagnostiziert  
(n = 142)



Erkrankung bei Kind nicht diagnostiziert, aber vermutet  
(n = 186)



● sehr stark    ● eher stark    ● teils/teils    ● eher gering    ● sehr gering

**Frage:** Wie belastet Sie bzw. Ihr Kind diese (vermutete) Erkrankung?

## Sorgen durch ADHS



Diese Belastungen spiegeln sich in vielfältigen Sorgen der Eltern wider (s. **Abb. 5.3.5**). Dazu gehören die Angst vor dauerhafter Beeinträchtigung des Kindes (58% bei Diagnose, 51% bei Verdacht), die Sorge vor sozialer Benachteiligung des Kindes (57% bei Diagnose, 56% bei Verdacht) sowie die Angst vor Verschlimmerung der Erkrankung (44% bei Diagnose, 46% bei Verdacht).

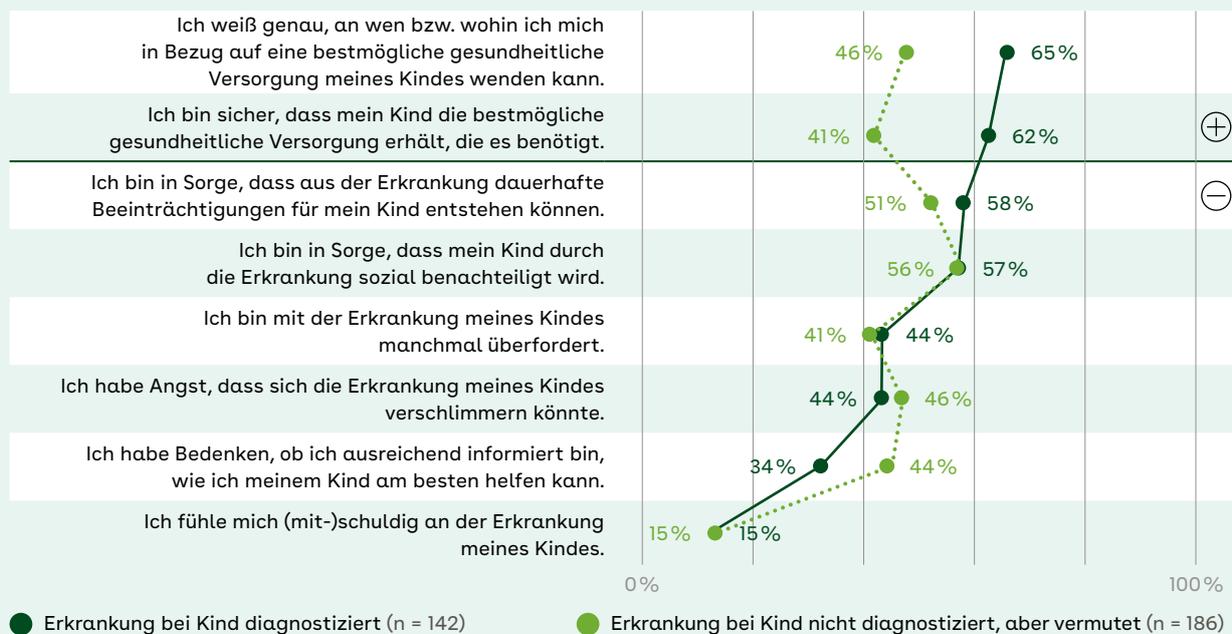
Neben den Sorgen um die Zukunft des Kindes beziehen sich Sorgen auf die persönlichen Herausforderungen der Eltern im Umgang mit der psychischen Störung: Von eigener Überforderung berichten 44 Prozent der Eltern bei einer Diagnose und 41 Prozent der Eltern bei einem Verdacht. In beiden Fällen fühlen sich 15 Prozent der Eltern (mit-)schuldig an der Erkrankung ihres Kindes.

Die Eltern wurden zudem gefragt, ob sie wissen, an wen bzw. wohin sie sich wenden können. Nicht alle gaben an, dies zu wissen (65% bei Diagnose, 46% bei Verdacht) und es bestehen Bedenken, nicht ausreichend informiert zu sein (34% bei Diagnose, 44% bei Verdacht). Auch der Aussage, dass das eigene Kind die bestmögliche gesundheitliche Versorgung erhält, stimmten nicht alle Eltern zu (62% bei Diagnose, 41% bei Verdacht). Damit zeigt sich, dass vor allem Eltern, die ADHS bei ihrem Kind vermuten, aber bisher keine Diagnose erhalten haben, signifikant seltener wissen, wo sie Hilfe erhalten können (18% Unterschied) und gleichzeitig seltener mit dem eigenen Informationsstand (11% Unterschied) sowie der aktuellen Versorgung des Kindes (21% Unterschied) zufrieden sind.

**Abb. 5.3.5: Sorgen der Eltern von Kindern mit diagnostiziertem oder vermutetem ADHS**

Dargestellt werden Antwortoptionen *stimme voll und ganz zu + stimme eher zu*.

**Basis:** 3- bis 17-jährige Kinder



**Frage:** Inwieweit stimmen Sie folgenden Aussagen zu?

⊕ niedrige Zustimmung ist negativ zu bewerten

⊖ hohe Zustimmung ist negativ zu bewerten

## Subjektiver Wissensstand sowie Informations- und Unterstützungsbedarfe zu ADHS

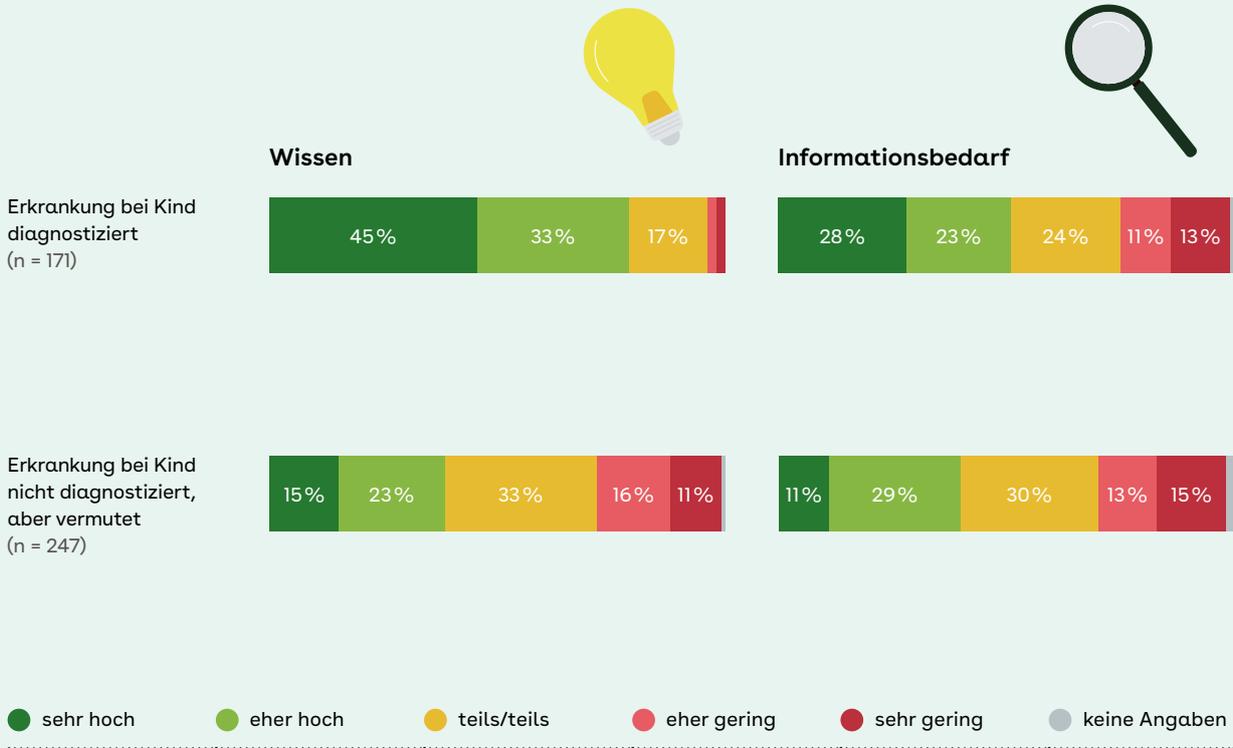


Hinsichtlich des subjektiven Wissensstandes der Eltern zum Thema ADHS fällt auf, dass dieser signifikant davon abhängt, ob das eigene Kind von einer Diagnose oder einem Verdacht betroffen ist (**s. Abb. 5.3.6**): Etwas mehr als drei Viertel (78%) der Eltern von Kindern mit Diagnose schätzen ihr Wissen über ADHS als *eher* bzw. *sehr hoch* ein. Bei Eltern von Kindern mit Verdacht beträgt dieser Anteil lediglich 39 Prozent.

Der subjektive Informationsbedarf variiert ebenfalls signifikant (**s. Abb. 5.3.6**): Wenn eine Diagnose beim eigenen Kind vorliegt, sieht die Hälfte der Eltern (51%) die *eher* bzw. *sehr hohe* Notwendigkeit, sich mehr oder besser zu informieren. Von den Eltern, die vermuten, dass ihr Kind an ADHS erkranken könnte oder bereits erkrankt ist, berichten 40 Prozent einen *eher* bzw. *sehr hohen* subjektiven Informationsbedarf.

**Abb. 5.3.6:** Wissen und Informationsbedarf der Eltern von Kindern mit diagnostiziertem oder vermutetem ADHS

Basis: 3- bis 17-jährige Kinder



**Frage:** Wie hoch schätzen Sie Ihren persönlichen Wissensstand bezüglich dieser Themen ein? / Wie hoch schätzen Sie Ihren persönlichen Bedarf ein, zu diesen Themen der Kindergesundheit mehr oder besser informiert zu sein?

Auch die Einschätzung der Bedarfe der beiden Elterngruppen unterscheidet sich teilweise, wenn auch nicht signifikant (**s. Abb. 5.3.7**): Insgesamt vorrangig erwünscht sind Informations- und Unterstützungsangebote zu folgenden drei Themen: Ursachen, Krankheitsverlauf, Behandlungs- und Therapiemöglichkeiten (47% bei

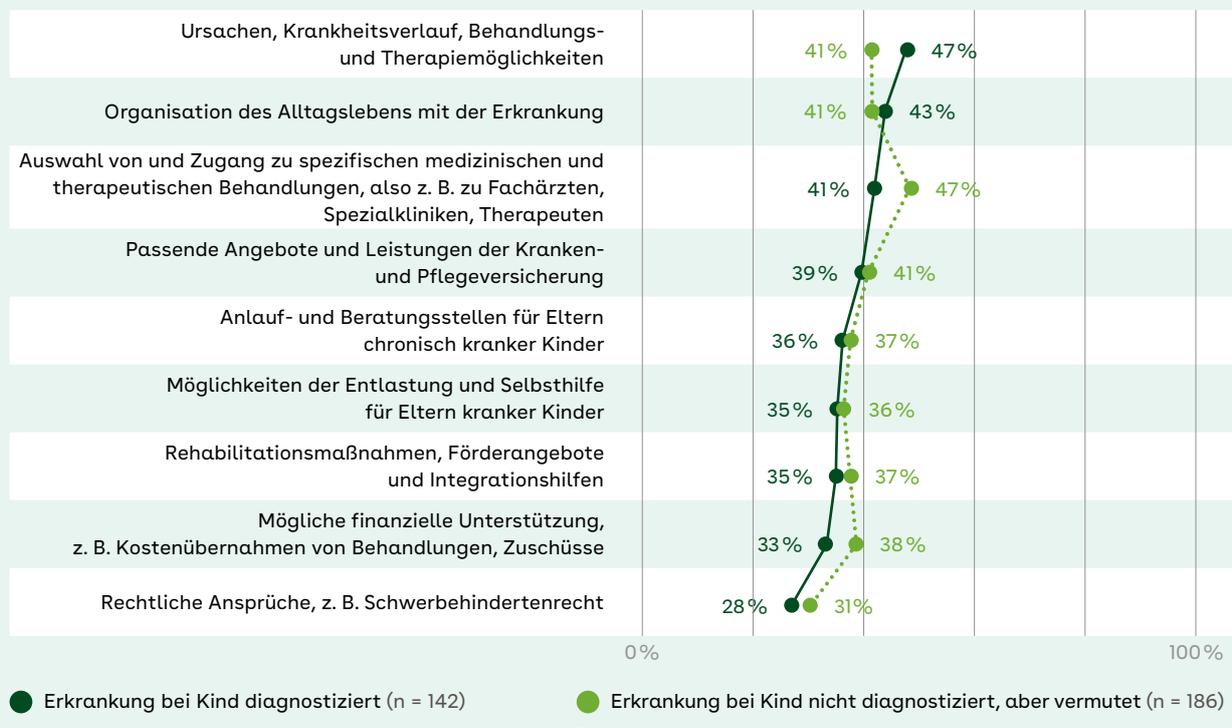
Diagnose, 41% bei Verdacht); Organisation des Alltagslebens (43% bei Diagnose, 41% bei Verdacht) sowie Auswahl von und Zugang zu spezifischen medizinischen und therapeutischen Behandlungen (41% bei Diagnose, 47% bei Verdacht). Bei einer Diagnose ist dabei der Bedarf an Information und Unterstützung

zu Ursachen, Krankheitsverlauf, Behandlung und Therapie besonders hoch (6% Unterschied). Im Gegensatz dazu besteht bei einem Verdacht ein besonders hoher Bedarf bei der Auswahl von und dem Zugang zu spezifischen medizinischen und therapeutischen Behandlungen (6% Unterschied).

**Abb. 5.3.7: Informations- und Unterstützungsbedarfe der Eltern von Kindern mit diagnostiziertem oder vermutetem ADHS**

Dargestellt werden Antwortoptionen *sehr stark + eher stark*.

**Basis:** 3- bis 17-jährige Kinder



**Frage:** Wie stark schätzen Sie Ihren Informations- oder Unterstützungsbedarf zu folgenden Themen ein?

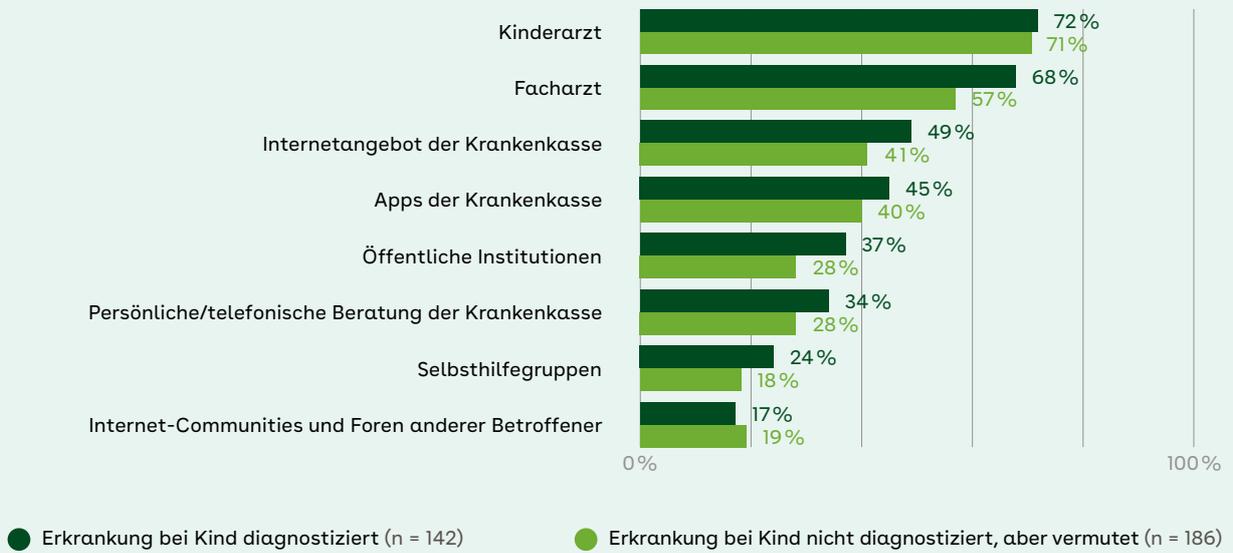
Die Kanäle, über die sich betroffene Eltern Informationen und Unterstützung wünschen (s. **Abb. 5.3.8**), sind vorrangig die folgenden: 7 von 10 der Eltern (72 % bei Diagnose, 71 % bei

Verdacht) wünschen sich Informationen und Unterstützung am liebsten von Kinderärztinnen und Kinderärzten. Der am zweit häufigsten präferierte Informationskanal ist die Fachärztin

bzw. der Facharzt (68 % bei Diagnose, 57 % bei Verdacht). An dritter Stelle liegen Angebote der Krankenkasse, insbesondere Apps und Internetangebote.

**Abb. 5.3.8: Gewünschte Kanäle für Informations- und Unterstützungsangebote der Eltern von Kindern mit diagnostiziertem oder vermutetem ADHS**

**Basis:** 3- bis 17-jährige Kinder



**Frage:** Wo sollten Ihnen Informations- oder Unterstützungsangebote speziell zu dieser Erkrankung Ihres Kindes unterbreitet werden? (Mehrfachauswahl möglich).



**Fazit: Diagnostiziertes ADHS wird von etwa vier Prozent der Eltern von 3- bis 17-Jährigen berichtet, darüber hinaus berichten weitere fünf Prozent von Vermutungen. Der Anteil an Kindern und Jugendlichen, bei denen lediglich die Vermutung einer ADHS-Erkrankung besteht, ist also höher als der Anteil der berichteten Diagnosen. Insbesondere die Altersgruppe der 7-bis 10-Jährigen ist sowohl von Diagnosen als auch von Vermutungen am häufigsten betroffen.**

**Verglichen mit anderen in dieser Studie erhobenen Erkrankungen, sind die Belastungen durch ADHS für die betroffenen Kinder und Eltern sehr hoch. Dabei wird die Belastung der Eltern deutlich höher als die Belastung der Kinder eingeschätzt – sowohl bei einer vermuteten als auch bei einer diagnostizierten Erkrankung.**

**Auch zeigt sich, dass im Vergleich zu den anderen abgefragten Erkrankungen Eltern betroffener Kinder von ADHS viele Sorgen haben. Besonders präsent sind die Sorgen um soziale Benachteiligung und dauerhafte Beeinträchtigung des Kindes. Zudem wissen diese Eltern eher selten, an wen bzw. wohin sie sich wenden können, und sind seltener sicher, dass ihr Kind die bestmögliche gesundheitliche Versorgung erhält. Ebenso ist der Informationsbedarf zum Thema ADHS besonders hoch.**