

Epidemiologie und Prävalenz von ADHS

Wie häufig tritt ADHS auf – und was sagen uns die Zahlen für unsere pädagogische Arbeit?



1. Grundbegriff: Prävalenz

Die Epidemiologie untersucht als Wissenschaft von Gesundheit und Krankheit die Verteilung von Erkrankungen in der Bevölkerung. Als zentrale Kennzahl verwendet sie die **Prävalenz** – abgeleitet vom lateinischen *præ-valere* (= sehr stark sein). Sie beschreibt die Häufigkeit einer Erkrankung in einer bestimmten Bevölkerungsgruppe zu einem bestimmten Zeitpunkt.

Prävalenz = Anteil der Personen in einer Population, die zu einem bestimmten Zeitpunkt an einer definierten Erkrankung leiden. Eine Prävalenz von 5 % bedeutet: 5 von 100 Kindern sind betroffen.

Zahlreiche internationale Studien haben die Auftretenshäufigkeit von AD(H)S untersucht. Übereinstimmend zeigt sich: **3–7 % der Grundschul Kinder** sind von AD(H)S betroffen. Bei der Mehrheit gehen damit weitere Beeinträchtigungen einher. Zudem bleiben die Symptome bei **50–60 %** der Betroffenen bis ins Erwachsenenalter bestehen.

2. Internationale Befunde

5 %

bei Kindern & Jugendlichen

Das DSM-5 (APA, 2013; dt. Falkai & Wittchen, 2015) gibt eine Prävalenz von 5 % für Kinder und Jugendliche in den meisten Kulturen an. Bei Erwachsenen liegt sie bei 2,5 %.

Statistisch gesehen: In einer Schulklasse mit 25–30 Kindern sind durchschnittlich 1–2 Kinder von ADHS betroffen.

50 Studien

Faraone et al. (2003)

In einer Meta-Analyse wurden 50 Studien aus einer internationalen Datenbank ausgewertet – 20 aus den USA, 30 aus anderen Ländern. Das Ergebnis: Die Auftretenshäufigkeit von ADHS ist in allen untersuchten Nationen nahezu gleich hoch. (Publikation: "The worldwide prevalence of ADHD: Is it an American condition?")

5,29 %

Polanczyk et al. (2007)

In einer weltweiten Analyse auf Basis von Daten zu über 170.000 Kindern und Jugendlichen wurde eine globale Prävalenz von 5,29 % festgestellt. Die Häufigkeit ist kulturunabhängig – gleich in Industrie- und Entwicklungsländern.

Kernbotschaft für die Praxis: ADHS ist kein amerikanisches Phänomen und keine Mode-Diagnose. Die Häufigkeit ist weltweit vergleichbar – unabhängig von Kultur, Erziehungsstil oder sozialem Umfeld.

3. ADHS in Deutschland

5 %
in Deutschland

Der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) geht von 5 % der 6- bis 18-Jährigen aus – das entspricht rund 500.000 betroffenen Kindern und Jugendlichen in Deutschland.

4. KiGGS-Studie des Robert-Koch-Instituts

Die **KiGGS-Studie** (Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland) ist eine langfristige, repräsentative Bevölkerungsstudie des Robert-Koch-Instituts (RKI), durchgeführt im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG).

Ziele der Studie

- Erfassung der gesundheitlichen Lage von Kindern und Jugendlichen in Deutschland
- Analyse von Entwicklungstrends über die Zeit
- Grundlage: WHO-Definition von Gesundheit in den Dimensionen körperlich, psychisch und sozial

Erhebungswellen

Studie/Welle	Dauer	Methodik	Stand
KiGGS Welle 2	2014–2017	Befragungen und Untersuchungen	Erste Ergebnisse veröffentlicht
KiGGS Welle 1	2009–2012	Telefonische Befragungen	Ergebnisse fortlaufend veröffentlicht
KiGGS Basiserhebung	2003–2006	Befragungen und Untersuchungen	Abgeschlossen, Ergebnisse vorliegen

Quelle Tabelle: <https://www.kiggs-studie.de/deutsch/studie/kiggs-im-ueberblick.html>

ADHS in der KiGGS-Studie

ADHS wurde in der Basiserhebung und in Welle 2 über schriftliche Elternfragebögen erfasst. Gefragt wurde nach dem Vorliegen einer ärztlich gestellten ADHS-Diagnose bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 3–17 Jahren.

Erhebung	Stichprobe gesamt	Geschlechterverteilung
KiGGS Welle 2	13.270 Kinder/Jugendliche	6.671 Mädchen 6.599 Jungen
KiGGS Basiserhebung	13.487 Kinder/Jugendliche	6.736 Mädchen 6.751 Jungen

5. Ergebnisse der KiGGS-Studie

4,4 %
KiGGS Welle 2

Der Anteil der Kinder (3–17 Jahre), bei denen Eltern eine ärztlich gestellte ADHS-Diagnose angaben. In der Basiserhebung lag dieser Wert noch bei 5,3 % – ein leichter Rückgang.

Unterschied zwischen Jungen und Mädchen

Ein signifikanter Rückgang der Diagnoseprävalenz zeigt sich ausschließlich bei den Jungen. Dennoch: **Jungen erhalten nach wie vor mehr als doppelt so häufig eine ADHS-Diagnose wie Mädchen.** Dies spiegelt zum Teil die stärker externalisierenden Symptome bei Jungen wider, die im Schulalltag auffälliger sind.

Hinweis für die pädagogische Praxis: Mädchen mit ADHS zeigen oft eher den vorwiegend unaufmerksamen Typ – ruhiger, verträumter, weniger auffällig. Das Risiko einer Unterdiagnose bei Mädchen ist daher erhöht.

ADHS und sozialer Status

Die KiGGS-Daten belegen, dass Kinder und Jugendliche aus **sozial benachteiligten Familien** häufiger eine ADHS-Diagnose erhalten als Gleichaltrige aus besser gestellten Verhältnissen. Dieser Zusammenhang macht deutlich, dass Umweltfaktoren – neben der neurobiologischen Grundlage – eine bedeutsame Rolle spielen.

Quelle: Journal of Health Monitoring | 3/2018 | KiGGS Welle 2 – ADHS, Robert-Koch-Institut

6. Quellenverzeichnis

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. Washington, DC: APA. (Dt.: Falkai, P. & Wittchen, H.-U., 2015. Hogrefe.)

Faraone, S.V. et al. (2003). *The worldwide prevalence of ADHD: Is it an American condition?* *World Psychiatry*, 2(2), 104–113.

Gawrilow, C. (2012). *Lehrbuch ADHS: Modelle, Ursachen, Diagnose, Therapie*. UTB GmbH.

Journal of Health Monitoring | 3/2018 | KiGGS Welle 2 – ADHS. Robert-Koch-Institut, Berlin.

KiGGS-Studie, Robert-Koch-Institut. <https://www.kiggs-studie.de/deutsch/studie/kiggs-im-ueberblick.html>

Lauth, G.W. & Schlotke, P.F. (2013). *Behandlung von Aufmerksamkeitsdefiziten und Hyperaktivitätsstörungen bei Kindern*. Weinheim: Beltz.

Matthäus, M. & Stein, A. *Psychoedukation und Psychotherapie für Jugendliche und junge Erwachsene mit ADHS: Ein Manual*. Stuttgart: Kohlhammer.

Polanczyk, G. et al. (2007). *The worldwide prevalence of ADHD: A systematic review*. *American Journal of Psychiatry*, 164(6), 942–948.

Verband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ). *Prävalenzangaben zu ADHS*. www.bvkj.de