

AD(H)S im Lebensverlauf: Ursachen, Diagnostik und Versorgung



Inhalt

1. Einleitung	3
2. Was ist ADHS?.....	3
2.1 Definition.....	3
2.2 Formen von ADHS	4
3. ADHS in Zahlen	4
3.1 Deutschland.....	5
3.2 Nordrhein-Westfalen.....	5
3.3 Kreis Unna.....	6
4. Ursachen und Entstehung von ADHS.....	6
5. Diagnostik: Wie wird ADHS festgestellt?	7
6. ADHS in der Kindheit und Jugend.....	8
6.1 Diagnostischer und unterstützender Versorgungsweg im Kindes- und Jugendalter	9
7. Selbsttests und erste Anzeichen	10
8. Behandlungsmöglichkeiten	11
9. Beratungsangebote im Kreis Unna	12
Literaturverzeichnis.....	18
Abbildungsverzeichnis	18

Impressum

Herausgeber	Kreis Unna – Der Landrat Fachbereich Gesundheit Koordination und Planung
Verfasser*in	Marina Kniter Gesundheitsberichterstattung
Bilder	andyller, detailblick_foto, BillionPhotos.com, Berit Kessler, ytemha34, Autism in Focus - stock.adobe.com
Stand	Unna, 07.08.2024

1. Einleitung

Die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) zählt zu den häufigsten neuroentwicklungsbedingten psychischen Störungen und kann sowohl im Kindes- und Jugendalter als auch im Erwachsenenalter auftreten. Die Erkrankung ist durch ein anhaltendes Muster von Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität gekennzeichnet, welches in unterschiedlicher Ausprägung in Erscheinung treten kann und zu Einschränkungen in mehreren Lebensbereichen führt.

In den vergangenen Jahren ist sowohl die wissenschaftliche als auch die gesellschaftliche Aufmerksamkeit für ADHS deutlich gestiegen. Dies betrifft insbesondere die Diagnostik im Erwachsenenalter sowie die geschlechtsspezifische Wahrnehmung der Symptomatik, da ADHS bei Frauen häufig später erkannt wird und sich teilweise anders äußert als bei Männern. Gleichzeitig hat die öffentliche Diskussion über ADHS stark zugenommen, u. a. durch wachsende Trends in den Sozialen Medien. Dies hat sowohl zu einer verbesserten Sensibilisierung als auch zu einer erhöhten Nachfrage nach Diagnostik und Behandlung geführt (AWMF, 2026).

Ziel dieses Gesundheitsberichts ist es, einen strukturierten und evidenzbasierten Überblick über ADHS zu geben. Dabei werden sowohl die medizinischen Grundlagen, die diagnostischen Kriterien und die Ursachen der Erkrankung als auch die Auswirkungen auf verschiedene Lebensphasen dargestellt. Ergänzend werden mögliche Folgen sowie aktuelle Behandlungs- und Unterstützungsmöglichkeiten beschrieben. Der Bericht orientiert sich an aktuellen wissenschaftlichen Leitlinien und epidemiologischen Daten.

2. Was ist ADHS?

Die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) ist eine neuroentwicklungsbedingte Störung, die durch persistierende¹ Schwierigkeiten in den Bereichen Aufmerksamkeit, Impulskontrolle und Aktivitätsregulation gekennzeichnet ist. Die Symptome beginnen typischerweise im Kindesalter, können jedoch bis ins Erwachsenenalter fortbestehen und sich im Verlauf der Entwicklung in ihrer Ausprägung verändern (AWMF, 2026).

ADHS wird heute nicht mehr als reine Verhaltensstörung verstanden, sondern als neurobiologisch fundierte² Entwicklungsstörung, bei der Veränderungen in der neuronalen³ Informationsverarbeitung eine zentrale Rolle spielen. Insbesondere Systeme, die an der Regulation von Aufmerksamkeit, Motivation und Handlungssteuerung beteiligt sind, zeigen bei Betroffenen funktionelle Besonderheiten (Bundesministerium für Gesundheit, 2025).

2.1 Definition

Nach den gängigen Klassifikationssystemen ICD-11 und DSM-5 wird ADHS definiert als ein anhaltendes Muster von Unaufmerksamkeit und/oder Hyperaktivität-Impulsivität, das nicht dem Entwicklungsstand entspricht und zu klinisch relevanten Beeinträchtigungen führt. Die Symptomatik muss in mehreren Lebensbereichen auftreten und über einen längeren Zeitraum bestehen.

Der im internationalen Kontext verwendete Begriff ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) entspricht dabei inhaltlich dem deutschen Begriff ADHS; die Abkürzung ADS wird hingegen nicht als eigenständige Diagnose in DSM-5 oder ICD-11 geführt, sondern beschreibt lediglich eine Subform der ADHS ohne ausgeprägte Hyperaktivität.

Zudem ist für die Diagnosestellung entscheidend, dass die Symptome bereits in der Kindheit begonnen haben, auch wenn sie erst später erkannt oder diagnostiziert werden. Die Ausprägung der Symptome kann im

¹ anhaltende

² wissenschaftliche Grundlage auf Basis neurobiologischer Erkenntnisse

³ auf Nervenzellen und ihre Verbindungen bezogen

Verlauf des Lebens variieren, wobei insbesondere die motorische Hyperaktivität im Erwachsenenalter häufig abnimmt, während Aufmerksamkeits- und Organisationsprobleme bestehen bleiben (AWMF, 2026).

2.2 Formen von ADHS

ADHS tritt in unterschiedlichen Erscheinungsformen auf, die sich hinsichtlich der dominierenden Symptomatik unterscheiden. In der klinischen Praxis werden drei grundlegende Subtypen beschrieben.

Beim vorwiegend **unaufmerksamen Typ** stehen Konzentrationsschwierigkeiten, Vergesslichkeit und Probleme in der Aufrechterhaltung von Aufmerksamkeit im Vordergrund. Betroffene wirken häufig verträumt oder desorganisiert, ohne dass ausgeprägte hyperaktive Verhaltensweisen im Vordergrund stehen.

Der vorwiegend **hyperaktiv-impulsive Typ** ist hingegen durch motorische Unruhe, starkes Bewegungsbedürfnis sowie impulsives Verhalten gekennzeichnet. Entscheidungen werden häufig spontan und ohne ausreichende Reflexion getroffen, was zu Schwierigkeiten im sozialen und schulischen bzw. beruflichen Kontext führen kann.

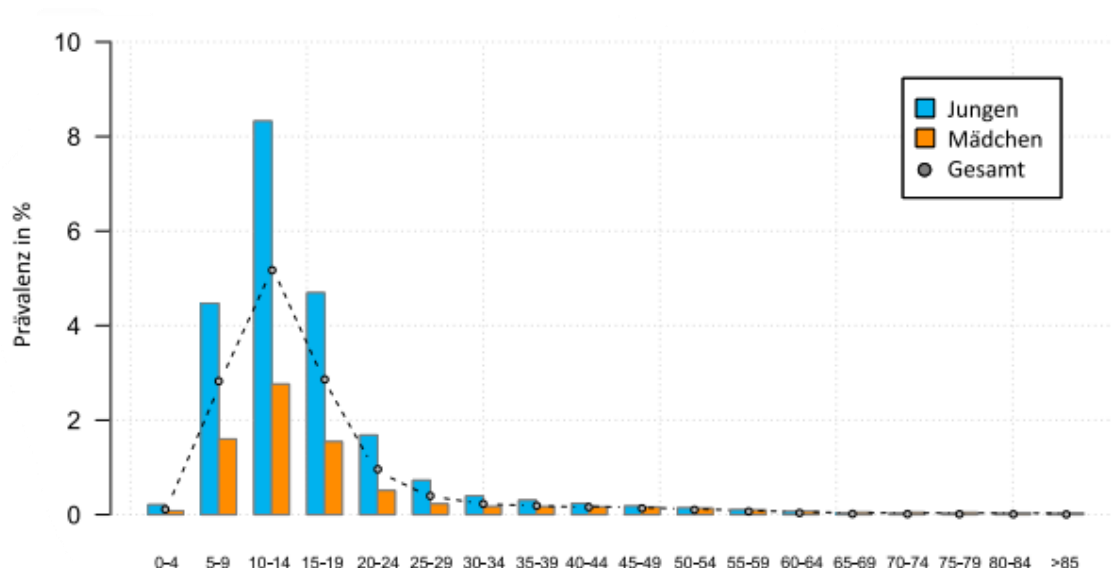
Der **kombinierte Typ** stellt die häufigste Form dar. Hier treten sowohl Symptome der Unaufmerksamkeit als auch der Hyperaktivität und Impulsivität gleichzeitig auf, was zu einer besonders ausgeprägten Beeinträchtigung im Alltag führen kann (AWMF, 2026).

3. ADHS in Zahlen

Die Häufigkeit von ADHS variiert je nach Altersgruppe, diagnostischen Kriterien und Erhebungsmethode. Insgesamt zählt ADHS jedoch zu einer der häufigsten psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter mit Erkrankungsgipfel im Alter von 10-14 Jahren (Abbildung 1).

Auch im Erwachsenenalter wird die Erkrankung zunehmend diagnostiziert, was unter anderem auf eine verbesserte Erkennung und ein gestiegenes Bewusstsein zurückgeführt wird (RKI, 2024).

Abbildung 1: Geschlechts- und altersspezifische ADHS-Diagnoseprävalenz im Jahr 2016 in Deutschland für alle Altersgruppen



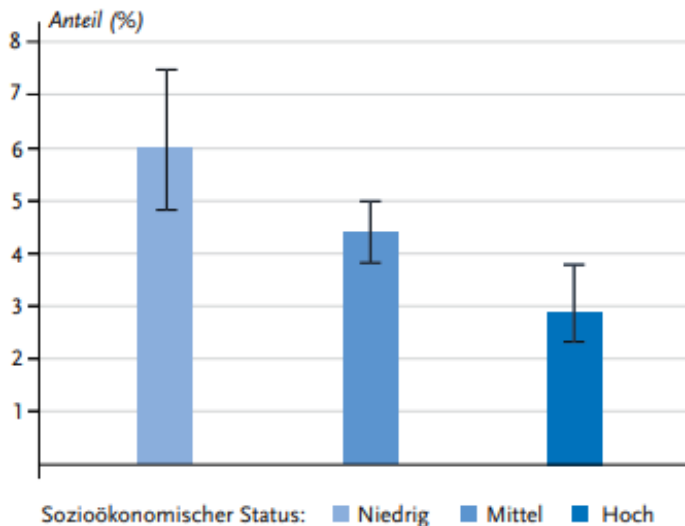
Quelle: Versorgungsatlas, Bericht Nr. 18/02

3.1 Deutschland

In Deutschland liegt die Prävalenz⁴ von ADHS im Kindes- und Jugendalter bei etwa 4,8 bis 5 %. Diese Werte basieren insbesondere auf der KiGGS-Studie des Robert Koch-Instituts, einer der größten bevölkerungs-basierten Gesundheitsstudien für Kinder und Jugendliche in Deutschland (Schlack et al., 2007; RKI, 2024).

Die Ergebnisse zeigen zudem einen Zusammenhang zwischen dem sozioökonomischen Status und der Häufigkeit einer ADHS-Diagnose: Kinder und Jugendliche aus sozial benachteiligten Familien sind häufiger betroffen als Gleichaltrige aus sozial besser gestellten Familien (Abbildung 2).

Abbildung 2: Prävalenz einer ADHS-Diagnose bei 3-17-jährigen nach sozioökonomischem Status



Quelle: KiGGS Welle 2 (2014 – 2017)

Ein deutlicher Unterschied zeigt sich außerdem zwischen den Geschlechtern. Jungen erhalten etwa drei- bis viermal häufiger eine ADHS-Diagnose als Mädchen (Abbildung 1). Als Ursachen werden sowohl Unterschiede in der Symptomatik als auch eine Untererkennung bei Mädchen diskutiert, da diese häufiger den vorwiegend unaufmerksamen Erscheinungstyp zeigen und dadurch im Alltag weniger auffallen (RKI, 2024).

Für Erwachsene erfüllen Studien zufolge etwa 2,5 bis 3 % der Bevölkerung weiterhin die diagnostischen Kriterien einer ADHS. Gleichzeitig zeigen Langzeituntersuchungen, dass die Symptomatik bei einem erheblichen Teil der bereits im Kindesalter Betroffenen bis ins Erwachsenenalter bestehen bleibt, wenngleich sich ihr Erscheinungsbild im Verlauf häufig verändert (Faraone et al., 2021).

3.2 Nordrhein-Westfalen

Für Nordrhein-Westfalen liegen keine vollständig, epidemiologisch getrennten Prävalenzstudien vor. Aufgrund der großen Bevölkerungszahl und der vergleichbaren gesundheitlichen Versorgungssituation kann jedoch davon ausgegangen werden, dass die Prävalenz von ADHS in etwa dem bundesweiten Durchschnitt entspricht.

Auffällig sind jedoch regionale Unterschiede weniger in der Häufigkeit der Erkrankung selbst, sondern vielmehr in der Versorgungssituation. Dazu gehören insbesondere Unterschiede in der Verfügbarkeit von spezialisierten Fachärztinnen und Fachärzten sowie in den Wartezeiten auf diagnostische und therapeutische

⁴ Anteil/Anzahl von Personen, die innerhalb eines bestimmten Zeitraumes eine bestimmte Krankheit/ Merkmal aufweisen

Den größten Einfluss haben genetische Faktoren. Zwillings- und Familienstudien zeigen, dass ADHS eine hohe Erblichkeit aufweist. Dabei ist nicht ein einzelnes Gen verantwortlich, sondern das Zusammenwirken zahlreicher genetischer Varianten, die unter anderem die Signalübertragung von Dopamin⁷, dem sogenannten „Glückshormon“ im Gehirn beeinflussen. Diese genetischen Voraussetzungen wirken sich auf die Verarbeitung von Reizen sowie auf die Regulation von Aufmerksamkeit, Motivation und Handlungssteuerung aus (AWMF, 2026).

Auch neurobiologische Faktoren spielen eine wesentliche Rolle. Bildgebende Untersuchungen weisen auf funktionelle Besonderheiten in Hirnregionen hin, die für sogenannte exekutive Funktionen verantwortlich sind. Hierzu zählen insbesondere der präfrontale Kortex sowie frontostriatale Netzwerke, die an Planung, Arbeitsgedächtnis und Verhaltenskontrolle beteiligt sind. Darüber hinaus wird eine veränderte Signalübertragung der Neurotransmitter Dopamin und Noradrenalin angenommen. Diese Veränderungen können dazu beitragen, dass Reize weniger effektiv gefiltert und Impulse schwerer kontrolliert werden (Bundesministerium für Gesundheit, 2025).

Umweltfaktoren gelten nach heutigem Kenntnisstand nicht als Ursache von ADHS, können jedoch die Ausprägung und den Verlauf der Symptomatik beeinflussen. Diskutiert werden unter anderem Frühgeburtlichkeit, niedriges Geburtsgewicht sowie Belastungen in der Schwangerschaft durch Alkohol oder Nikotin. Auch psychosoziale Belastungen in der frühen Kindheit können sich auf die Schwere der Symptomatik auswirken. Wissenschaftlich widerlegt ist hingegen die Annahme, ADHS werde durch Erziehungsfehler, mangelnde Disziplin oder Medienkonsum verursacht. Solche Faktoren können bestehende Symptome verstärken, lösen die Erkrankung jedoch nicht aus (AWMF, 2026).

5. Diagnostik: Wie wird ADHS festgestellt?

Die Diagnostik von ADHS basiert auf einer umfassenden klinischen Beurteilung. Bislang stehen keine Laboruntersuchungen oder bildgebenden Verfahren zur Verfügung, mit denen die Erkrankung eindeutig nachgewiesen werden kann. Deshalb werden verschiedene Informationsquellen zusammengeführt, um die Symptomatik fachgerecht einzuordnen (AWMF, 2026).

Grundlage der Diagnosestellung sind die internationalen Klassifikationssysteme ICD-11⁸ und DSM-5⁹. Demnach muss ein anhaltendes Muster von Unaufmerksamkeit und/oder Hyperaktivität-Impulsivität vorliegen, das über mindestens sechs Monate besteht und zu klinisch relevanten Beeinträchtigungen führt. Darüber hinaus müssen die Symptome bereits in der Kindheit begonnen haben und sich in mindestens zwei Lebensbereichen zeigen, beispielsweise in der Schule, im Beruf oder im sozialen Umfeld (z.B. Familie, Freunde, Vereine).

Die diagnostische Abklärung umfasst zunächst ein ausführliches ärztliches oder psychologisches Gespräch zur aktuellen Symptomatik sowie zur bisherigen Entwicklung. Ergänzend werden standardisierte Fragebögen eingesetzt, um die Beschwerden systematisch zu erfassen. Bei Kindern und Jugendlichen werden zusätzlich Informationen von Eltern, Erziehungsberechtigten sowie pädagogischen Fachkräften einbezogen.

⁷ Botenstoff im Nervensystem, der unter anderem an Motivation, Belohnung, Bewegung und Lernprozessen beteiligt ist

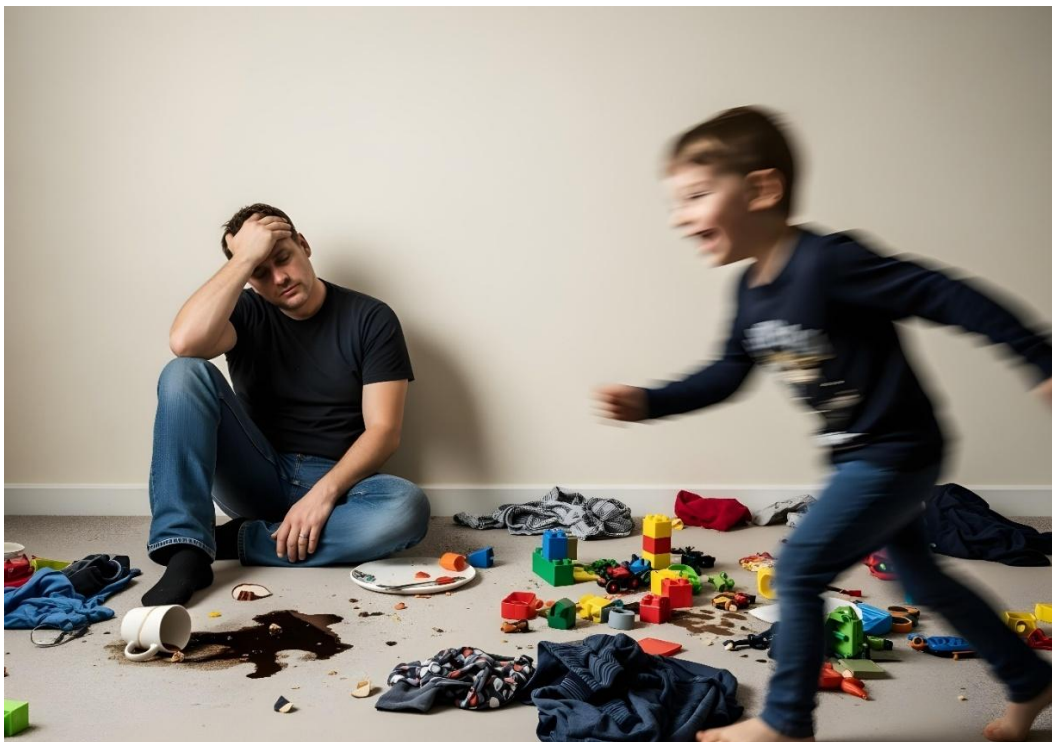
⁸ „Internationale Klassifikation der Krankheiten, 11. Revision“: von der Weltgesundheitsorganisation entwickeltes System zur einheitlichen Einordnung und Kodierung von Krankheiten und Gesundheitsstörungen

⁹ „Diagnostisches und Statistisches Manual psychischer Störungen, 5. Auflage“: ein Klassifikationssystem der American Psychiatric Association zur Diagnose und Einordnung psychischer Störungen

Im Erwachsenenalter können – sofern möglich – auch Angehörige oder andere Bezugspersonen wertvolle Hinweise zur Entwicklung der Symptomatik geben.

Ein wesentlicher Bestandteil der Diagnostik ist die differenzialdiagnostische¹⁰ Abklärung. Zahlreiche psychische und körperliche Erkrankungen können ähnliche Beschwerden verursachen oder gemeinsam mit ADHS auftreten. Dazu zählen unter anderem Depressionen, Angststörungen, Schlafstörungen, Suchterkrankungen sowie Schilddrüsenerkrankungen. Ziel der Diagnostik ist es daher, andere Ursachen auszuschließen und mögliche Begleiterkrankungen zu erkennen (gesund.bund.de, 2025).

Besondere Anforderungen stellt die Diagnostik im Erwachsenenalter. Viele Betroffene haben im Laufe ihres Lebens Strategien entwickelt, um ihre Symptome auszugleichen oder zu verbergen. Dadurch kann die Erkrankung zunächst unauffällig erscheinen. Zusätzlich erschweren häufige Begleiterkrankungen sowie geschlechtsspezifische Unterschiede in der Symptomatik die Diagnosestellung. Eine sorgfältige und umfassende Anamnese ist deshalb von besonderer Bedeutung (AWMF, 2026).



6. ADHS in der Kindheit und Jugend

ADHS beginnt in der Regel bereits im frühen Kindesalter und zählt zu einer der häufigsten psychischen Störungen in dieser Entwicklungsphase. Die Symptomatik zeigt sich nicht in allen Situationen gleichermaßen, sondern variiert je nach Anforderungen, Struktur und Umfeld. Insbesondere in reizintensiven oder wenig strukturierten Situationen treten die Symptome häufig deutlicher hervor als in klar strukturierten Umgebungen (AWMF, 2026).

Die Symptome beginnen oft vor dem 4. Lebensjahr, auf jeden Fall aber vor dem 12. Lebensjahr. Das Hauptalter der Diagnose liegt zwischen 8 und 10 Jahren. Trotzdem werden manchmal die PatientInnen mit dem hauptsächlich unaufmerksamen Typ erst nach der Pubertät diagnostiziert (AWMF, 2026).

Im Kindes- und Jugendalter stehen Schwierigkeiten in den Bereichen Aufmerksamkeit, Impulskontrolle und Aktivitätsregulation im Vordergrund. Betroffene Kinder und Jugendliche haben häufig Probleme, ihre

¹⁰ zur Abgrenzung verschiedener möglicher Diagnosen

Aufmerksamkeit über einen längeren Zeitraum aufrechtzuerhalten, Regeln einzuhalten oder ihr Verhalten situationsangemessen zu steuern. Die intellektuelle Leistungsfähigkeit ist dabei in der Regel nicht eingeschränkt und kann im Durchschnitt oder auch überdurchschnittlich ausgeprägt sein (Bundesministerium für Gesundheit, 2025).

Im schulischen Alltag kann sich die Symptomatik unter anderem durch Konzentrationsschwierigkeiten, Organisationsprobleme, impulsives Verhalten oder eine erhöhte Ablenkbarkeit bemerkbar machen. Dies kann zu Leistungsproblemen, Konflikten mit Lehrkräften oder Mitschülerinnen und Mitschülern sowie zu wiederholten Misserfolgserlebnissen führen. Langfristig können sich daraus Belastungen des Selbstwertgefühls sowie emotionale oder soziale Schwierigkeiten entwickeln (AWMF, 2026).

Auch im familiären Alltag und im Umgang mit Gleichaltrigen können sich Herausforderungen ergeben. Impulsives Verhalten, eine geringe Frustrationstoleranz oder Schwierigkeiten bei der Emotionsregulation können Konflikte begünstigen und soziale Beziehungen belasten.

Eine frühzeitige Erkennung und bedarfsgerechte Unterstützung können dazu beitragen, die Auswirkungen der Symptomatik zu verringern, die Teilhabe am schulischen und sozialen Leben zu fördern und langfristigen Folgeproblemen vorzubeugen. Dennoch ist zu beachten, dass die große Mehrheit der Kinder mit ADHS sich zu kreativen und produktiven Erwachsenen entwickeln. Menschen mit ADHS können sich besser an Arbeitsumgebung als an Schulsituationen anpassen, vor allem wenn sie als junge Menschen Strategien erlernt haben, wie sie mit ihren Verhaltensbesonderheiten bei Anforderungen umgehen können.

6.1 Diagnostischer und unterstützender Versorgungsweg im Kindes- und Jugendalter¹¹

Besteht der Verdacht auf eine Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS), ist die kinderärztliche oder hausärztliche Praxis in der Regel die erste Anlaufstelle. Dort erfolgt eine erste Einschätzung der geschilderten Auffälligkeiten sowie die Abklärung möglicher anderer Ursachen, beispielsweise Schlafstörungen, Hör- oder Sehbeeinträchtigungen, Entwicklungsstörungen oder Lernstörungen. Besteht weiterhin der Verdacht auf ADHS, wird das Kind oder der Jugendliche an eine spezialisierte Fachstelle zur weiterführenden Diagnostik überwiesen.

Für die diagnostische Einordnung ist es hilfreich, wenn Eltern oder Sorgeberechtigte konkrete Beispiele für auffälliges Verhalten dokumentieren. Dazu gehören Informationen darüber, in welchen Situationen die Auffälligkeiten auftreten, wie häufig sie beobachtet werden und wie stark sie den Alltag beeinträchtigen. Ebenso wichtig ist es, die Stärken und Ressourcen des Kindes zu berücksichtigen, da diese eine wichtige Grundlage für die individuelle Förderung darstellen.

Da sich ADHS in mehreren Lebensbereichen zeigen muss, ist eine frühzeitige Einbeziehung von Kindertageseinrichtung oder Schule sinnvoll. Rückmeldungen aus dem pädagogischen Alltag liefern wichtige Informationen darüber, wie sich Konzentration, Impulsivität, Aktivitätsniveau und das Sozialverhalten des Kindes in unterschiedlichen Situationen darstellen.

Nach Abschluss der diagnostischen Abklärung werden die Ergebnisse mit den Sorgeberechtigten besprochen. Dabei wird erläutert, ob die diagnostischen Kriterien einer ADHS erfüllt sind, ob Begleiterkrankungen vorliegen und welche Unterstützungsmaßnahmen im individuellen Fall empfohlen werden. Im Mittelpunkt stehen dabei insbesondere die Fragen, wie stark das Kind oder der Jugendliche sowie die Familie im Alltag belastet sind, welche Auswirkungen auf die schulische Entwicklung bestehen und welche Hilfen erforderlich sind.

Bereits vor oder unabhängig von einer gesicherten Diagnose können unterstützende Maßnahmen im Alltag hilfreich sein. Hierzu zählen insbesondere eine verlässliche Tagesstruktur, klare Regeln, kurze und eindeutige

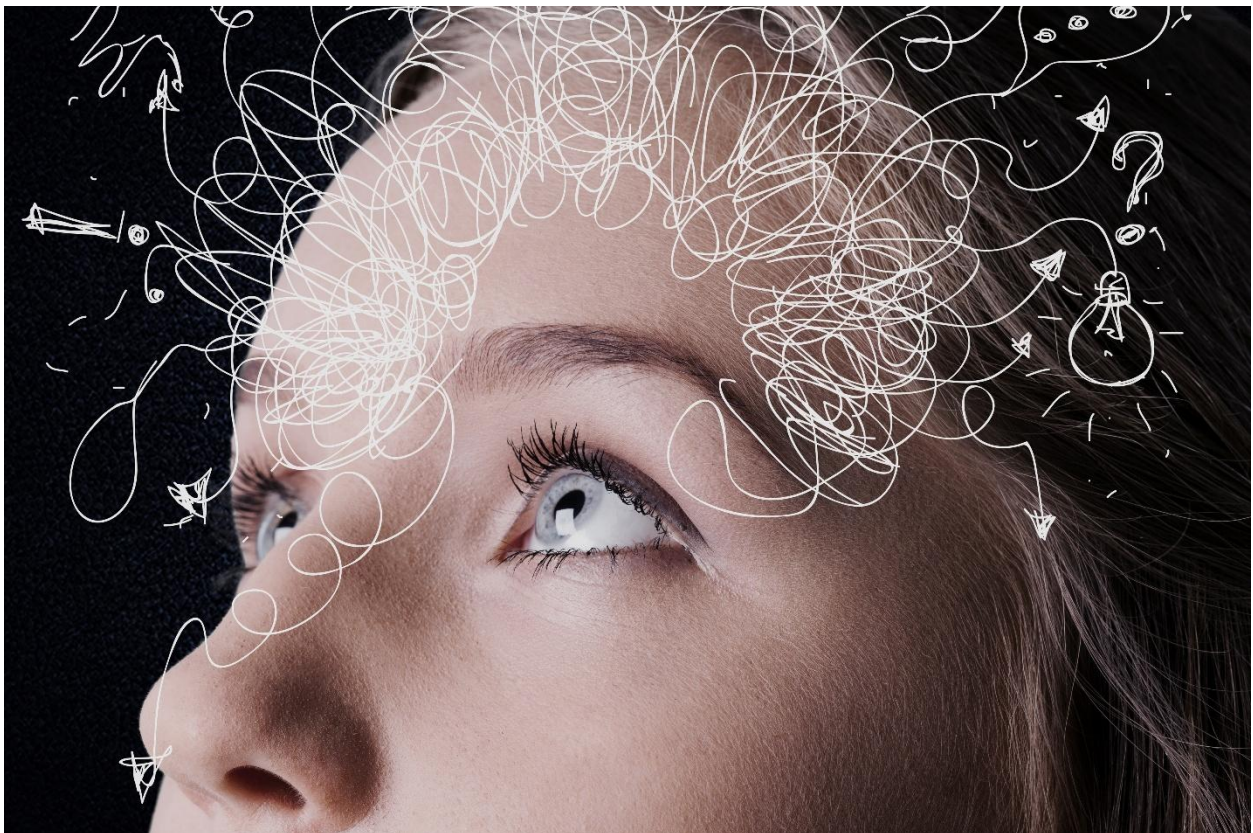
¹¹ Dieses Kapitel wurde von Frau Dr. Karen Anke Pistel, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin im Gesundheitsamt Kreis Unna verfasst

Anweisungen, regelmäßige Bewegungs- und Pausenmöglichkeiten, eine möglichst reizarme Umgebung sowie positive Verstärkung. Eine enge Zusammenarbeit zwischen Eltern, Schule und weiteren Bezugspersonen kann zusätzlich dazu beitragen, den Alltag des Kindes zu erleichtern.

Je nach individuellem Unterstützungsbedarf kommen unterschiedliche Hilfsangebote infrage. Hierzu zählen psychologische Beratung, beispielsweise durch schulpsychologische Dienste oder Erziehungsberatungsstellen, Elterntrainings, verhaltenstherapeutische Maßnahmen sowie schulische oder sozialpädagogische Unterstützungsangebote. In Einzelfällen kann auch eine zeitweise Behandlung in einer kinder- und jugendpsychiatrischen oder psychosomatischen Einrichtung sinnvoll sein. Informationen zu den medizinischen Behandlungsmöglichkeiten, einschließlich der medikamentösen Therapie, werden in Kapitel 8 dargestellt.

Im schulischen Kontext können – abhängig vom individuellen Unterstützungsbedarf – verschiedene pädagogische Maßnahmen umgesetzt werden. Hierzu gehören beispielsweise eine strukturierte Unterrichtsgestaltung, die Reduzierung von Ablenkungsreizen, individuelle Hilfen bei der Arbeitsorganisation oder Nachteilsausgleiche.

Reichen diese Unterstützungsmaßnahmen nicht aus und bestehen erhebliche schulische Beeinträchtigungen, kann in Nordrhein-Westfalen ein Verfahren nach der Ausbildungsordnung sonderpädagogische Förderung (AO-SF) eingeleitet werden. Ziel des Verfahrens ist es zu prüfen, ob ein sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf besteht und welche Fördermaßnahmen erforderlich sind. Bei ADHS kommt ein AO-SF-Verfahren jedoch nur in Einzelfällen infrage, wenn die schulischen Schwierigkeiten deutlich über das übliche Maß hinausgehen und mit den regulären Fördermöglichkeiten nicht ausreichend aufgefangen werden können.



7. Selbsttests und erste Anzeichen

Selbsttests werden im Zusammenhang mit ADHS häufig genutzt, insbesondere im Rahmen niedrigschwelliger Internetangebote. Sie können eine erste Orientierung bieten, ersetzen jedoch keine fachliche Diagnostik.

Die meisten Selbsttests basieren auf standardisierten Fragebögen, mit denen typische Symptome erfasst werden. Sie dienen der Selbsteinschätzung und können Hinweise darauf geben, ob eine weiterführende diagnostische Abklärung sinnvoll erscheint. Ihre Aussagekraft ist jedoch begrenzt, da sie weder eine differenzialdiagnostische Bewertung noch eine klinische Beurteilung ermöglichen.

Konzentrationsprobleme, innere Unruhe oder Schwierigkeiten bei der Organisation des Alltags können auch im Zusammenhang mit anderen psychischen oder körperlichen Erkrankungen auftreten, beispielsweise bei Depressionen, Angststörungen, Schlafstörungen oder Schilddrüsenerkrankungen. Eine fachliche Abklärung ist daher erforderlich, um die Ursachen der Beschwerden einzuordnen und gegebenenfalls eine ADHS-Diagnose zu stellen.

Eine diagnostische Abklärung sollte insbesondere dann erfolgen, wenn die Beschwerden über einen längeren Zeitraum bestehen und zu relevanten Einschränkungen in Schule, Ausbildung, Beruf oder sozialen Beziehungen führen. Eine frühzeitige Diagnosestellung ermöglicht es, geeignete Unterstützungs- und Behandlungsmaßnahmen rechtzeitig einzuleiten und langfristigen Folgeproblemen vorzubeugen (gesund.bund.de, 2025).



8. Behandlungsmöglichkeiten

Die Behandlung von ADHS orientiert sich an den aktuellen Leitlinien und folgt einem multimodalen Ansatz. Ziel ist es, die Symptomatik zu reduzieren, die Alltagsbewältigung zu verbessern und langfristigen Folgeerkrankungen vorzubeugen (AWMF, 2026).

Ein zentraler Bestandteil der Behandlung ist die Psychoedukation. Sie vermittelt Betroffenen und ihren Angehörigen grundlegendes Wissen über die Erkrankung und unterstützt dabei, die Symptome besser zu verstehen und einzuordnen. Dadurch kann ein angemessener Umgang mit der Erkrankung gefördert werden.

Eine weitere wichtige Säule bildet die Verhaltenstherapie. Sie unterstützt Betroffene dabei, Strategien zur Verbesserung von Aufmerksamkeit, Organisation, Selbststeuerung und Emotionsregulation zu entwickeln. Gleichzeitig werden ungünstige Denk- und Verhaltensmuster erkannt und durch hilfreiche Bewältigungsstrategien ersetzt.

Bei mittelgradiger bis schwerer Ausprägung der Symptomatik kann zusätzlich eine medikamentöse Behandlung erforderlich sein. Hierfür werden insbesondere Stimulanzien wie Methylphenidat oder Lisdexamfetamin eingesetzt. Sie beeinflussen die Signalübertragung der Neurotransmitter Dopamin und Noradrenalin und können dadurch die Aufmerksamkeit sowie die Impulskontrolle verbessern. Die medikamentöse Behandlung erfolgt ausschließlich unter ärztlicher Begleitung und regelmäßiger Verlaufskontrolle. Von einer eigenständigen Einnahme von ADHS-Medikamenten ohne ärztliche Diagnose und Verordnung ist ausdrücklich abzuraten. Insbesondere im Zusammenhang mit Prüfungsphasen und Studium wird der nicht-medizinische Gebrauch von Methylphenidat im Rahmen des sogenannten pharmakologischen Neuroenhancements, oder umgangssprachlich auch als „Ritalin-Trend“, beschrieben. Dabei werden verschreibungspflichtige Stimulanzien teilweise von gesunden Personen zur vermeintlichen Steigerung der Konzentrations- und Leistungsfähigkeit eingesetzt. Eine solche Anwendung erfolgt außerhalb der medizinischen Indikation und kann mit gesundheitlichen Risiken verbunden sein (Franke et al., 2011; Franke et al., 2013).

Ergänzend können strukturierende Maßnahmen im Alltag den Behandlungserfolg unterstützen. Hierzu zählen beispielsweise eine verlässliche Tagesstruktur, Planungs- und Erinnerungshilfen, regelmäßige körperliche Aktivität sowie – sofern gewünscht – der Austausch mit Selbsthilfegruppen. Ziel dieser Maßnahmen ist es, die Selbstständigkeit im Alltag zu fördern und die Lebensqualität langfristig zu verbessern (gesund.bund.de, 2025).

9. Beratungsangebote im Kreis Unna

Die Versorgung von Menschen mit ADHS besteht in Deutschland aus der klassischen Regelversorgung in Verbindung mit psychosozialen Unterstützungsangeboten. Neben der fachärztlichen und psychotherapeutischen Behandlung spielen insbesondere niedrigschwellige Beratungs- und Informationsangebote eine wichtige Rolle, um Betroffene und Angehörige frühzeitig zu erreichen und den Zugang zum Hilfesystem zu erleichtern (AWMF, 2026).

Im Kreis Unna erfolgt die medizinische Versorgung von Menschen mit ADHS in erster Linie über Hausärztinnen und Hausärzte sowie (Jugend-)Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie. Diese übernehmen sowohl die diagnostische Abklärung als auch die leitliniengerechte Behandlung der Störung. Außerdem stehen psychotherapeutische Angebote zur Verfügung, die insbesondere verhaltenstherapeutische Ansätze umfassen. Wie in vielen Regionen Deutschlands ist jedoch auch im Kreis Unna eine steigende Nachfrage nach diagnostischen und therapeutischen Leistungen zu beobachten, was teilweise zu längeren Wartezeiten führen kann (RKI, 2024).

Eine wichtige ergänzende Versorgungsstruktur stellt der **sozialpsychiatrische Dienst** des Kreises dar. Dieser bietet Beratung, Begleitung und Unterstützung für Menschen mit psychischen Erkrankungen sowie deren Angehörige an. Die Angebote sind in der Regel niedrigschwellig und können auch unabhängig von einer gesicherten Diagnose in Anspruch genommen werden. Der sozialpsychiatrische Dienst arbeitet zudem vernetzt mit weiteren Akteuren des Gesundheitssystems, der Jugendhilfe sowie sozialen Einrichtungen zusammen und trägt damit zu einer koordinierten Versorgung bei.

Sozialpsychiatrischer Dienst, Gesundheitsamt Kreis Unna

Telefon: 0 23 03 27 21 29 | E-Mail: spdi@kreis-unna.de | Web: [Sozialpsychiatrischer Dienst / Kreis Unna](http://www.kreis-unna.de/sozialpsychiatrischer-dienst)

Für Kinder und Jugendliche spielen zusätzlich schulische Unterstützungsstrukturen (siehe Kapitel 6.1) sowie Beratung, z.B. durch kinder- und jugendpsychiatrische Einrichtungen, eine zentrale Rolle. Hierzu zählen unter anderem Schulsozialarbeit, Fördermaßnahmen sowie Kooperationen zwischen Schule, Elternhaus und therapeutischen Angeboten. Ziel ist es, die Teilhabe im schulischen Alltag zu sichern und Entwicklungsnachteile frühzeitig auszugleichen. Der schulärztliche Dienst des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes des Kreises Unna bietet keine medizinische Diagnostik oder Behandlung an. Bei Schulschwierigkeiten kann er beratend tätig werden.

Bei Aufmerksamkeits- und Konzentrationsproblemen in der Schule berät auch die **Schulpsychologische Beratungsstelle für den Kreis Unna**. Schule und Eltern können sich im Rahmen der gemeinsamen Beratung hierhin wenden, wenn in der Schule Schwierigkeiten auftreten. Eine medizinische Diagnostik erfolgt hier nicht, diese ist aber für die gemeinsame Beratung auch nicht notwendig.

Schulpsychologische Beratungsstelle für den Kreis Unna

E-Mail: schulpsychologische-beratungsstelle@kreis-unna.de | Web: [Schulpsychologische Beratungsstelle / Kreis Unna](http://www.kreis-unna.de/schulpsychologische-beratungsstelle)

Verwaltung

Fon 0 23 03 27-30 40

Fax 0 23 03 27-69 40

Bürozeit

montags bis freitags

07.30 – 12.00 Uhr

Team Nord

zuständig für Schulen in

Bergkamen | Kamen |

Lünen | Selm | Werne

Fon 0 23 03 27-65 40

Telefonsprechzeiten

mittwochs 14.00 – 16.00 Uhr

freitags 11.00 – 13.00 Uhr

Team Süd

zuständig für Schulen in

Bönen | Fröndenberg |

Holzwickede | Schwerte | Unna

Fon 0 23 03 27-75 40

Telefonsprechzeiten

dienstags 14.00 – 16.00 Uhr

donnerstags 14.00 – 16.00 Uhr

Systemberatung Extremismusprävention (SystEx)

kreisweit tätig

Fon 0 23 03 27-35 40

Ihr Weg zu uns

Anschrift

Schulpsychologische Beratungsstelle

für den Kreis Unna

Parkstr. 42

59425 Unna

Fon

0 23 03 27-30 40

Fax

0 23 03 27-69 40

E-Mail

schulpsychologische-beratungsstelle@kreis-unna.de

Internet

<http://www.kreis-unna.de/schulpsychologie>



Weitere Informationen über unsere Beratungsstelle finden Sie auf unserer Homepage.

Fragen beantworten wir Ihnen gerne während der Telefonsprechzeiten.



Bezirksregierung
Arnsberg



Die Schulpsychologische Beratungsstelle ist eine Kooperation zwischen dem Kreis Unna und der Bezirksregierung Arnsberg

Impressum

Herausgeber

Gestaltung

Fotos

Stand

Kreis Unna – Der Landrat
Kreis Unna, Hausdruckerei

Andrey Popov, Monkey Business – stock.adobe.com

04/2025

KREIS UNNA

**Schulpsychologische
BeratungsStelle
für den Kreis Unna**

**SCHUL-
PSYCHOLOGISCHE
BERATUNGS-
STELLE**

für den Kreis Unna

Ein weiteres niedrigschwelliges Unterstützungsangebot im Kreis Unna stellt der **mobile Gesundheitskiosk** dar. Dieses Angebot richtet sich insbesondere an Menschen, die nur eingeschränkt Zugang zu regulären medizinischen Versorgungsstrukturen haben oder zunächst Orientierung im Gesundheitssystem benötigen. Der Gesundheitskiosk bietet keine medizinische Behandlung oder Diagnostik, sondern unterstützt in Form von Beratung, Information und Vermittlung geeigneter Hilfsangebote.

Im Kontext von ADHS kann dieses Angebot insbesondere für Betroffene relevant sein, da die Erkrankung häufig mit organisatorischen Schwierigkeiten sowie einer erhöhten Hürde beim Zugang zu Versorgungsleistungen verbunden ist. Durch den mobilen Einsatz in unterschiedlichen Sozialräumen können niedrigschwellige Kontakte hergestellt und strukturelle Barrieren reduziert werden, beispielsweise durch direkte Information über weiterführende Hilfsangebote oder Terminvermittlungen.

Mobiler Gesundheitskiosk, Gesundheitsamt Kreis Unna

Telefon: 0 23 03 27-35 53 und - 27 59 und -42 52 | E-Mail: gesundheitskiosk@kreis-unna.de | Web: [Mobiler Gesundheitskiosk / Kreis Unna](#)



Mobiler Gesundheitskiosk

**Beratung, Prävention und
Unterstützung direkt vor Ort.**

Beratungsangebot: was wir anbieten

- **Gesundheitsfragen klären**
Wir helfen Arztbriefe und medizinische Informationen besser zu verstehen.
- **Unterstützung bei der Suche nach Ärztinnen und Therapeutinnen**
Wir erklären Wege und unterstützen bei Terminen.

„Gesundheit soll einfach sein.“



- **Weiterführende Hilfe**
Wir helfen passende Angebote im Gesundheits- und Sozialsystem zu finden.
- **Prävention**
Wir bieten Aufklärung und Gesundheitswissen zu wichtigen Themen in unseren Gruppenangeboten vor Ort.

Eine weitere zentrale Anlaufstelle im Kreis Unna ist die **K.I.S.S. (Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe)**. Diese Einrichtung unterstützt die Selbsthilfestruktur im Kreisgebiet und fungiert als Vermittlungs- und Beratungsstelle für Betroffene sowie Angehörige. Die K.I.S.S. informiert über bestehende Selbsthilfegruppen, hilft bei der Kontaktaufnahme und unterstützt bei der Gründung neuer Gruppen.

Auch im Bereich ADHS bestehen Selbsthilfeangebote oder thematisch angrenzende Gruppen, in denen sich Betroffene über persönliche Erfahrungen, Bewältigungsstrategien und alltägliche Herausforderungen austauschen können. Selbsthilfe wird in der Versorgung psychischer Erkrankungen als wichtiger ergänzender Bestandteil angesehen, da sie die Eigenkompetenz stärkt, soziale Unterstützung bietet und zur Reduktion subjektiver Belastung beitragen kann.

Aktuell baut die K.I.S.S. neue Selbsthilfegruppen zum Themenbereich Neurodivergenz auf. Geplant sind Gruppen für Menschen mit ADHS, Autismus sowie AuDHS (dem gemeinsamen Auftreten von ADHS und Autismus). Darüber hinaus werden separate Selbsthilfegruppen für Eltern von betroffenen Kindern und Jugendlichen angeboten. Um möglichst vielen Interessierten eine Teilnahme zu ermöglichen, sollen die Gruppen an verschiedenen Standorten im Kreis Unna stattfinden. Betroffene und Angehörige, die Interesse an einer Teilnahme haben oder sich in die Gründung der Gruppen einbringen möchten, sind herzlich eingeladen, sich bei der K.I.S.S. zu melden und sich über den aktuellen Stand der Angebote zu informieren.

Im Verzeichnis der Selbsthilfegruppen im Kreis Unna sind weitere folgende Selbsthilfegruppen zur Thematik ADHS (Neurodivergenz) zu finden:

Selbsthilfegruppen von Eltern	Selbsthilfegruppen von Betroffenen
Eltern AD(H)S, Schwerte	Neurodivergenz AD(H)S, Kamen
Eltern AD(H)S, Unna	Neurodivergenz AD(H)S, Schwerte
Eltern AD(H)S und ASS, Bergkamen (in Gründung)	Neurodivergenz ASS (jung), Schwerte
Eltern ASS, Schwerte	Neurodivergenz ASS, Schwerte
	Neurodivergenz ASS und AD(H)S, Kamen (in Gründung)

KISS – Koordinierungsstelle für Selbsthilfegruppen, Gesundheitsamt Kreis Unna

Ansprechpartnerin: Lisa Nißalla | Telefon: 0 23 06 100-610 | E-Mail: selbsthilfe@kreis-unna.de | Web: [Selbsthilfe / Kreis Unna](#)



AuDHS Autismus-Spektrum-Störung und AD(H)S

Neue Selbsthilfegruppe in Kamen

Austausch für neurodivergente Erwachsene mit AuDHS
(und alle, die sich mit dieser Kombination identifizieren)

Gegenseitige Unterstützung und ein geschützter Raum
für Gespräche.

Weitere Interessierte sind herzlich willkommen!

Anmeldung und weitere Infos unter:

K.I.S.S. - Kontakt und InformationsStelle für Selbsthilfegruppen
Gesundheitshaus Unna | Massener Straße 35 | 59423 Unna
Frau Schwarz | Fon 0 23 03 27-28 29 | selbsthilfe@kreis-unna.de |
www.kreis-unna.de/selbsthilfe

Alle Anfragen werden vertraulich behandelt.



Autismus-Spektrum-Störung (ASS) und Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitäts-Störung (AD(H)S)

**Austausch und Unterstützung
Erfahrungen und Tipps
Geschützter und sicherer
Gesprächsraum**

Weitere Interessierte
sind herzlich willkommen!

Treffen
1x pro Monat
dienstags um 18
Uhr in den Räumen
des VeBU e.V.
Bergkamen
(Marie-Curie-Str. 1)

Anmeldung und weitere Infos unter:

K.I.S.S. - Kontakt und InformationsStelle für Selbsthilfegruppen
Gesundheitshaus Unna | Massener Straße 35 | 59423 Unna
Frau Schwarz | Fon 02303 27-28 29 | selbsthilfe@kreis-unna.de |
www.kreis-unna.de/selbsthilfe
Alle Anfragen werden vertraulich behandelt.



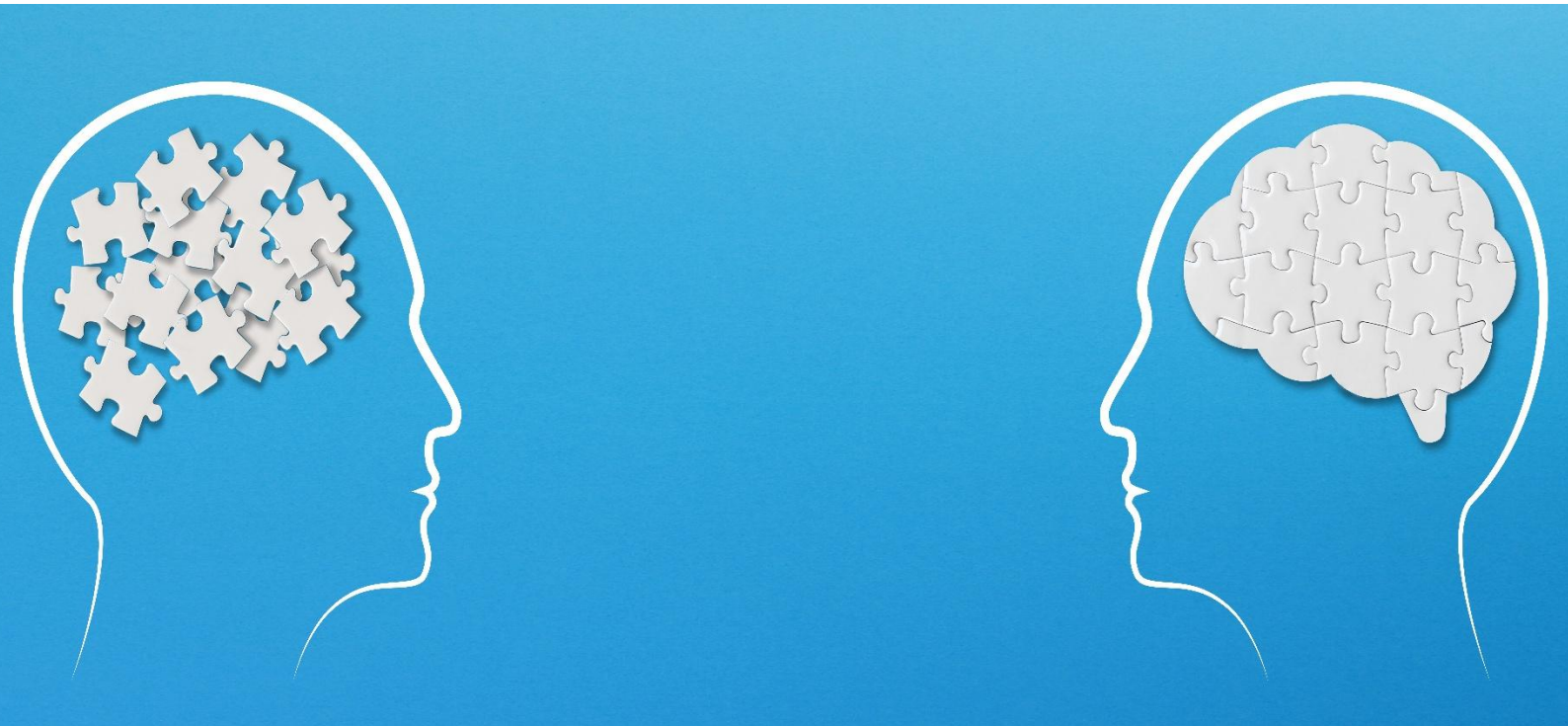
Insgesamt zeigt sich, dass die Unterstützungslandschaft im Kreis Unna aus einem Zusammenspiel medizinischer Regelversorgung, psychosozialer Dienste sowie niedrigschwelliger Beratungs- und Selbsthilfeangebote besteht. Diese Struktur ermöglicht es, unterschiedliche Bedürfnisse von Betroffenen in verschiedenen Lebensphasen abzudecken und den Zugang zu Hilfeleistungen zu verbessern.

Weitere Infos zum Thema ADHS:

- [ADHS-Infoportal - ADHS-Info](#)
- [ADHS: Symptome, Ursachen und Behandlung | gesund.bund.de](#)
- [Die DGKJP - Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V.](#)
- [broschuere-adhs.pdf](#)

Bisher erschienene Gesundheitsberichte in der Reihe „Gesundheitswissen für alle“ 2025/26

- Krebsbericht
- Adipositas und Übergewicht
- Impfschutz und Impfpflicht
- Hypertonie (Bluthochdruck)
- Organ- und Blutspende
- Diabetes-Bericht
- Bericht über Essstörungen
- Erste-Hilfe-Bericht
- Bericht zur elektronischen Patientenakte (ePa)
- Frauengesundheit in Deutschland
- Gesunde Ernährung als Baustein eines gesunden Lebens



Ansprechpersonen:

Kreis Unna Fachbereich Gesundheit Koordination und Planung

Gesundheitsberichterstattung

Marina Kniter

Fon 0 23 03 / 25 52

marina.kniter@kreis-unna.de

Literaturverzeichnis

- AWMF (2026): *Konsultationsfassung: Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter* (Registernummer 028-045). Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften. Online verfügbar unter: <https://www.awmf.org> (abgerufen am 22.06.2026).
- World Health Organization (2019): ICD-11: International Classification of Diseases 11th Revision. Geneva: WHO. Online verfügbar unter: <https://icd.who.int> (abgerufen am 22.06.2026).
- American Psychiatric Association (2013): *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. Washington, DC: APA.
- Bundesministerium für Gesundheit (2025): ADHS – Symptome, Ursachen und Behandlung. [gesund.bund.de](https://gesund.bund.de/adhs). Online verfügbar unter: <https://gesund.bund.de/adhs> (abgerufen am 22.06.2026).
- Robert Koch-Institut (2024): ADHS in Deutschland – Ergebnisse aus dem Gesundheitsmonitoring. *Journal of Health Monitoring*. Online verfügbar unter: <https://www.rki.de> (abgerufen am 22.06.2026).
- Schlander, M. et al. (2025): ADHD in Children, Adolescents, and Adults: Incidence, Prevalence, and Treatment Patterns Based on Routine Health Insurance Data. *Deutsches Ärzteblatt International*.
- Polanczyk, G.V. et al. (2015): The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and meta-regression analysis. *American Journal of Psychiatry*, 164(6), pp. 942–948.
- Gesundheitsportal Österreich (2025): ADHS im Erwachsenenalter. Online verfügbar unter: <https://www.gesundheit.gv.at> (abgerufen am 22.06.2026).
- ADxS.org (2025): ADHS Diagnostik und Informationen für Betroffene. Online verfügbar unter: <https://www.adxs.org> (abgerufen am 22.06.2026).
- 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, pp. 789–818.
- Schlack, R. et al. (2007): Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Ergebnisse der KiGGS-Studie. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*.
- Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) (2025): Versorgungsatlas / ADHS-Diagnosen in Deutschland – Auswertung von Routinedaten. Berlin.
- Robert Koch-Institut (2018): ADHS bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. *Journal of Health Monitoring*. Online verfügbar unter: <https://www.rki.de> (abgerufen am 24.06.2026).
- Franke, A. G., Hildt, E. & Lieb, K. (2011): „Muster des Missbrauchs von (Psycho-)Stimulanzien zum pharmakologischen Neuroenhancement bei Studierenden“. *Suchttherapie*, 12(04), 167–172.
- Franke et al. (2013): „Neuroenhancement among German university students: motives, expectations, and relationship with psychoactive lifestyle drugs“.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Geschlechts- und altersspezifische ADHS-Diagnoseprävalenz im Jahr 2016 in Deutschland für alle Altersgruppen.....	4
Abbildung 2: Prävalenz einer ADHS-Diagnose bei 3-17-jährigen nach sozioökonomischem Status.....	5