ADHS > Behandlung bei Kindern

Das Wichtigste in Kürze

ADHS (früher ADHS und ADS) bei Kindern und Jugendlichen sollte mit einer sog. multimodalen Therapie behandelt werden. Dabei werden verschiedene Therapiebausteine in einem Behandlungsplan aufeinander abgestimmt: Psycho-soziale Methoden wie z.B. Elterntraining und Psychotherapie, ab dem Schulalter in mittelschweren oder schweren Fällen Medikamente und ergänzende Methoden wie z.B. Neurofeedback im Rahmen einer Ergotherapie. Ziel ist es, die Entwicklung der betroffenen Kinder bestmöglich zu fördern und sie sowohl in der Schule als auch im sozialen Bereich umfassend zu unterstützen.

Diagnose

ADHS-Symptome bei Kindern sind insbesondere Hyperaktivität, Impulsivität und/oder Unaufmerksamkeit. Zudem sind oft die Beziehungen, die Leistungsfähigkeit oder die Teilhabe in mehreren Lebensbereichen beeinträchtigt. Teilhabe meint die Möglichkeit, selbstbestimmt und gleichberechtigt mit Kindern ohne ADHS dabei sein, mitmachen und sich einbringen zu können.
Die Diagnose ADHS soll frühestens ab dem 3. Geburtstag gestellt werden. Auch im späteren Vorschulalter sollte ADHS nur bei sehr starken Symptomen diagnostiziert werden. Je jünger das Kind ist, umso schwieriger ist die Diagnose.
Ausführliche Informationen zur Diagnose, den beteiligten Fachrichtungen und den Symptomen, die auf ADHS hinweisen, unter ADHS > Ursachen und Diagnose oder im Ratgeber ADHS.

Beratung für die Eltern, z.B. im Rahmen eines Elterntrainings oder Erziehungstrainings schon vor einer Diagnose, kann späteren Problemen vorbeugen.

Multimodale Behandlung von ADHS

Vor der Auswahl einer geeigneten Therapie sind **Aufklärung und Beratung** (Psychoedukation) der Eltern und des Kindes über ADHS-Symptome, seine Ursachen, mögliche Folgen und die möglichen Behandlungsmethoden wichtig. Diese hängen von der Schwere der Symptome, der Persönlichkeit und dem Umfeld des Kindes sowie möglichen Begleiterkrankungen ab. Gute Informationen ermöglichen dem Kind und den Eltern tragfähigere Entscheidungen über die Behandlung, z.B. ob Medikamente eingesetzt werden sollen.

In der Regel wird ADHS durch eine sog. **multimodale Therapie** behandelt. Dazu wird ein Behandlungsplan aufgestellt, in dem psychosoziale und ggf. medikamentöse und ergänzende Therapien kombiniert werden:

- **Elterntraining**, **Elternschulung** und **Elternberatung**
- **Aufklärung**, **Beratung** und **Training** der **Lehrkräfte** und des **Kita-Personals**
- **Aufklärung**, **Beratung** und **Training** für die **Kinder und Jugendlichen mit ADHS**
- **Medikamente**: Medikamente werden meistens erst ab dem Schulalter eingesetzt und nur bei mittelschweren oder schweren Fällen
- **Neurofeedback** ab einem Alter von 6 Jahren, wenn andere wirkungsvollere Therapien dadurch nicht verzögert/verhindert werden
- **Eliminationsdiät** (Weglassen bestimmter Nahrungsmittel): In ärztlicher und ggf. psychotherapeutischer Absprache und mit Hilfe von Ernährungsberatung kann versucht werden, durch die Ernährung die Symptome zu verbessern. Allerdings weist die medizinische Leitlinie darauf hin, dass bisher keine Langzeiteffekte nachgewiesen sind und es nur wenige Hinweise auf kurzfristige Effekte gibt und dass Mangelerscheinungen und Folgeschäden durch die Diät möglich sind.
- **Verzicht auf künstliche Farbstoffe und Nahrungszusätze**: Das kann im Einzelfall ergänzend zur sonstigen Behandlung sinnvoll sein, wird aber von der medizinischen Leitlinie nicht generell empfohlen.
- **Nahrungsergänzungsmittel:** Dass Nahrungsergänzungsmittel bei ADHS helfen könnten, ist nicht ausreichend wissenschaftlich nachgewiesen.

Besonders bei schweren Formen von ADHS oder Begleiterscheinungen wie Selbst-/Fremdgefährdung können zudem (teil-)stationäre Therapien in Kliniken helfen.

Eine der folgenden Stellen kann die Behandlung planen:

- kinder- und jugendpsychiatrische Praxis
- kinder- und jugendärztliche Praxis mit Erfahrungen im Bereich ADHS
- kinder- und jugendpsychotherapeutische Praxis

Psychoedukation

Psychoedukation bedeutet Aufklärung und Beratung Betroffener und ihres sozialen Umfelds. Sie ist ein wichtiger Baustein der Behandlung von ADHS und sollte immer der erste Schritt der ADHS Therapie sein. Sie beantwortet z.B. folgende Fragen:

© 2026 beta Institut gemeinnützige GmbH
Kobelweg 95, 86156 Augsburg

- Welche Symptome hat ADHS?
- Was sind die möglichen Ursachen, Risikofaktoren und Folgen von ADHS?
- Wie sieht ein guter Umgang mit ADHS aus?
- Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?
- Welche Stärken und Ressourcen hat das betroffene Kind und wie kann es diese am besten nutzen?

Ziel der Psychoedukation ist, das Verständnis für die Störung zu fördern, damit ein verbesserter Umgang mit den Folgen stattfinden kann. Die umfassende Aufklärung und Beratung ist wichtig, um die Symptome besser zu verstehen, das Erziehungsverhalten zu optimieren und Verhaltensprobleme zu mindern.

Kinder werden vor allem spielerisch an die Entstehung der Störung herangeführt. Bei Erwachsenen erfolgt die Aufklärung häufig durch theoretisches, faktenbasiertes Wissen. In allen Altersstufen wird das Wissen anschließend auf praktische Situationen bezogen, um es gezielt im Alltag anwenden zu können. So erhalten Betroffene eine Vorstellung davon, wie sie mit den negativen Auswirkungen der ADHS umgehen und die Folgen der Störung positiv beeinflussen können.

Findet die Psychoedukation in Form von Einzelgesprächen statt, kann besonders auf die individuelle Situation und Symptomatik eingegangen werden. Bei Gruppengesprächen hingegen können Betroffene vor allem vom Erfahrungsaustausch mit anderen profitieren.

Praxistipp

Das Online-Projekt ADHSpedia bietet umfassende Informationen zum Thema Psychoedukation bei ADHS unter www.adhspedia.de > Suchbegriff: „Psychoedukation“.

ADHS-Schulungen und Trainings für Eltern, Erzieher und Lehrkräfte

ADHS-Elterntraining, Elternschulung und Elternberatung beschreibt spezielle Programme für Eltern von Kindern mit ADHS. Angeboten werden diese Programme unter anderem von Fachkliniken und Krankenkassen. Meistens handelt es sich um Gruppenangebote, die z.B. folgendes bieten:

- Informationen, und Selbsterfahrungsübungen, um ADHS und das Verhalten der ADHS-Kinder besser nachfühlen und verstehen zu können
- Strategien und Werkzeuge für mehr Sicherheit, Souveränität und Erziehungskompetenzen im Alltag und bei schwierigen Erziehungssituationen
- Erfahrungsaustausch, um Sorgen und Versagensängste zu lindern
- Erlernen einer positiven Eltern-Kind-Kommunikation
- Stressbewältigungsstrategien

Es ist wichtig, dass alle an der Erziehung Beteiligten einen einheitlichen Erziehungsstil haben, um den Kindern und Jugendlichen eine gute Orientierung in ihrer sozialen Umwelt zu geben. Deshalb sollten möglichst beide Elternteile teilnehmen.

Trainings und Schulungen für Lehrkräfte und Kita-Personal informieren die Fachkräfte, damit sie gut mit ADHS-Kindern umgehen können und üben mit ihnen die Umsetzung. Diese Trainings und Schulungen können z.B. folgende Fragen beantworten:

- Wie können wir ADHS-Kinder am besten unterstützen?
- Wie ermöglichen wir die Inklusion (gleichberechtigte Teilhabe) von ADHS-Kindern?
- Wie können wir eine gute räumliche Umgebung für ADHS-Kinder schaffen?

Praxistipps

Im Umgang mit Ihrem ADHS-Kind können unter Umständen folgende Ideen hilfreich sein:

- Gemeinsame Absprachen und Mitbestimmung (Wahlmöglichkeiten) statt starre, nicht nachvollziehbare Regeln der Eltern
- Nur wirklich erreichbare Ziele setzen
- Leicht verständlich und positiv formulieren, z.B. „Bleib bitte bei mir, wenn die U-Bahn einfährt!”, anstelle von „Hör auf herumzurennen, du fällst noch auf die Gleise”.
- Ich-Botschaften statt Du-Botschaften, z.B.: „Ich brauche eine Pause, ich bin erschöpft.”, anstelle von „Du nervst mich!”
- Aktionskarten/Symbolkarten, die einen Überblick über den Tages- oder Wochenablauf geben, z.B. mit Magneten am Kühlschrank befestigt

Aufklärung der Geschwister und der Gleichaltrigen in der Schule und Kita

Auch die Geschwister und die Gleichaltrigen in der Schule und in der Kita sind vom Verhalten der Kinder mit ADHS betroffen. Sie können z.B. unter deren Wutanfällen und Impulsivität leiden. Umgekehrt kann es dazu kommen, dass sie die Betroffenen ausgrenzen, z.B. weil sie die ADHS-Symptome als bewusstes Fehlverhalten missverstehen. Altersgemäße Aufklärung über ADHS für die Geschwister und ggf. auch für die Gleichaltrigen in der Schule und Kita kann deshalb sehr sinnvoll sein. Es ist wichtig, dass auch Geschwister von Kindern mit ADHS und die anderen Kinder in der Klasse oder Kita-Gruppe genug Aufmerksamkeit bekommen.

Trainings und Schulungen für Eltern, Lehrkräfte und Kitapersonal können auch auf diese Themen eingehen, so dass Eltern, Lehrkräfte

© 2026 beta Institut gemeinnützige GmbH
Kobelweg 95, 86156 Augsburg

und das Kita-Personal auch die anderen Kinder gut unterstützen und ggf. über ADHS informieren können.

Psychotherapie

Die medizinische Leitlinie empfiehlt Methoden der sog. **kognitive Verhaltenstherapie**, einer Form der Psychotherapie für Aufklärung, Beratung und Training der Kinder und Jugendlichen mit ADHS.

Beispiele für psychosoziale Behandlung der Kinder und Jugendlichen selbst sind

- Frühförderung im Vorschulalter,
- Training organisatorischer Fähigkeiten,
- Selbstmanagement-Training
- und soziales Kompetenztraining.

Psychodynamische Therapie wird dort **nicht** empfohlen, weil ausreichende Nachweise für eine Wirksamkeit bei Kindern und Jugendlichen mit ADHS fehlen. Zu den psychodynamischen Verfahren zählen psychotherapeutische Verfahren wie z.B. tiefenpsychologische fundierte und psychoanalytische Psychotherapie.

Medikamente

Ob Medikamente in der ADHS-Therapie eingesetzt werden, hängt unter anderem vom Alter des Kindes, der Schwere der Symptome und den Wünschen des Kindes/der Eltern ab.

Unter drei Jahren werden generell keine Medikamente gegen ADHS-Symptome verschrieben, im Kleinkind- und Vorschulalter nur wenn Psychoedukation und psychosoziale Unterstützung nicht helfen und mit besonderer Vorsicht. Ab dem Schulalter wird bei mittelschweren oder schweren Symptomen und mittleren oder starken Beeinträchtigungen des Kindes in der Regel eine medikamentöse Therapie empfohlen.

Medikamente sollten nur nach gesicherter Diagnose eingesetzt werden. Vor Beginn der medikamentösen Therapie sollten körperliche und neurologische Untersuchungen stattfinden und Puls, Blutdruck, Körpergewicht und Körpergröße überprüft werden. Diese Daten, die Wirksamkeit des Medikaments und eventuelle Nebenwirkungen sollten etwa alle 6 Monate überprüft werden. Wenn die ADHS-Medikamente das Wachstum beeinträchtigen, sollten die betroffenen Kinder und Jugendlichen einmal jährlich eine ärztlich abgesprochene Medikamentenpause einlegen, um das Wachstum in dieser Zeit nachzuholen.

Bei der Wahl des Medikaments sind z.B. folgende Gesichtspunkte zu bedenken:

- Wirkdauer
- Mögliche Nebenwirkungen
- Zusätzliche Erkrankungen (z.B. Tic-Störungen, Epilepsie)
- Soziale Gesichtspunkte (z.B. wenn das Kind ein kurz wirksames Medikament auch in der Schule einnehmen muss)

In Deutschland sind zur medikamentösen Therapie von Kindern und Jugendlichen mit ADHS folgende Wirkstoffe zugelassen: Methylphenidat, Atomoxetin, Dexamphetamin, Lisdexamfetamin und Guanfacin.

In Fällen, in denen nicht medikamentöse Maßnahmen zur Behandlung von Einschlafstörungen bei Kindern und Jugendlichen mit ADHS nicht geholfen haben, ist außerdem Melatonin zugelassen. Weil Schlafmangel ADHS-Symptome verstärkt, kann Melatonin mittelbar Einfluss auf die ADHS-Symptome haben.

Methylphenidat, Dexamphetamin und Lisdexamfetamin sind sog. Stimulanzien (= Substanzen, welche die Aktivität des Nervensystems anregen/beschleunigen). Stimulanzien unterliegen dem Betäubungsmittelgesetz und müssen mit einem speziellen Betäubungsmittelrezept verschrieben werden. Trotz des Worts „Betäubungsmittel" wirken sie nicht betäubend, sondern anregend.

Wie genau die ADHS-Medikamente wirken, ist noch offen. Bekannt ist aber, dass die Medikamente in unterschiedlicher Weise Einfluss auf den Gehirnstoffwechsel und das Zusammenspiel der Botenstoffe wie z.B. Dopamin und Noradrenalin haben.

Wer darf ADHS-Medikamente verschreiben?

Medikamente dürfen nur von **Ärzten** verschrieben werden, also z.B. nicht von psychologischen Psychotherapeuten oder Ergotherapeuten.

Stimulanzien dürfen außerdem nicht von allen Ärzten verschrieben werden. Kindern und Jugendlichen dürfen sie nur von sog. **Spezialisten für Verhaltensstörungen bei Kindern und/oder Jugendlichen** verordnet werden. Dazu gehören aber nicht nur Kinder- und Jugendpsychiater, sondern z.B. **auch normale Kinderärzte**, ärztliche Psychotherapeuten mit Zusatzausbildung für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen, Erwachsenenpsychiater und Neurologen. Folgeverordnungen dürfen ausnahmsweise auch Hausärzte ausstellen, wenn die Kinder und Jugendlichen regelmäßig Kontrolltermine bei einem „Spezialisten" wahrnehmen.

© 2026 beta Institut gemeinnützige GmbH
Kobelweg 95, 86156 Augsburg

Senkung des Suchtrisikos durch Medikamente

Dass Stimulanzien den Betäubungsmitteln zugeordnet werden, liegt daran, dass diese als Droge, z.B. zur Leistungssteigerung, missbraucht werden können.

Trotz der Missbrauchsmöglichkeiten kann eine **sachgerechte** Behandlung mit diesen Medikamenten allerdings das Risiko einer Suchterkrankung **senken**. Die Erklärung dafür: Eine Anfälligkeit für Suchterkrankungen ist typisch für ADHS, insbesondere, weil manche Menschen mit ADHS sich durch den Konsum von Suchtmitteln unbewusst oder auch bewusst selbst zu behandeln versuchen. So kann eine Suchterkrankung mit all ihren negativen Folgen entstehen. Wird ADHS hingegen angemessen mit Medikamenten behandelt, sinkt auch die Anfälligkeit für eine Sucht.

Appetitlosigkeit als Nebenwirkung

ADHS-Medikamenten können zu Appetitlosigkeit führen. Gewicht und Längenwachstum sollten deshalb regelmäßig ärztlich kontrolliert werden.

Bei anhaltender Appetitlosigkeit mit Gewichtsverlust kann es hilfreich sein,

- Betroffene bei der Nahrungsauswahl einzubeziehen, z.B. durch Zubereiten von Lieblingsgerichten oder gemeinsames Kochen.
- flexible Mahlzeiten einzuführen. Zwischenmahlzeiten können vor allem bei Gewichtsverlust sinnvoll sein.
- die Problematik beim nächsten Arztbesuch zu besprechen. Betroffene Kinder oder Jugendlichen können ggf. die Medikamente nach den Mahlzeiten nehmen, damit sie vor Eintritt der appetitmindernden Wirkung essen können.

Neurofeedback

Neurofeedback kann Kindern mit ADHS vermutlich helfen, ihre Konzentration und Aufmerksamkeit nachhaltig zu verbessern und sich auf eine Sache zu fokussieren. Beim Neurofeedback trainieren die Kinder gezielt ihre Hirnaktivität zu regulieren, indem sie über ein EEG (Elektroenzephalografie = Gerät zum Messen der elektrischen Hirnaktivität) mit einem Computer verbunden sind. Durch Konzentration können sie das Geschehen auf dem Bildschirm steuern. Es kann zwischen mehreren Möglichkeiten der Bildschirmanimation ausgewählt werden (z.B. Beeinflussen der Flughöhe eines Vogels oder der Geschwindigkeit einer Rakete). Durch mehrmalige Wiederholung dieses Verfahrens soll die Gehirnfunktion dauerhaft positiv verändert und die Symptome der ADHS abgeschwächt werden. Es sollten mindestens 25-30 Sitzungen erfolgen.

Die mögliche Wirkung von Neurofeedback bei ADHS muss noch weiter erforscht werden.

Kostenübernahme Neurofeedback

Eine Kostenübernahme durch die gesetzliche Krankenkasse ist möglich. Mit einer ärztlichen Heilmittelverordnung über eine „sensomotorische-perzeptive Behandlung" oder eine „psychisch-funktionelle Behandlung" kann Neurofeedback in einer ergotherapeutischen Praxis, sofern die Praxis dies anbietet, durchgeführt werden.

Mehr zur Kostenübernahme von ergotherapeutischer Behandlung unter Ergotherapie.

Neurofeedback kann auch Teil einer Psychotherapie sein und wird in diesem Rahmen unter Umständen ebenfalls von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Dafür ist immer ein vorheriger Antrag auf Kostenübernahme notwendig.

Rehabilitation und Leistungen zur Teilhabe bei ADHS

(Teil-)Stationäre Rehabilitation für Kinder und Jugendliche mit ADHS

Teilstationäre oder stationäre Reha sind zu erwägen, wenn bei starken Störungen eine zeitweise Unterstützung außerhalb des familiären und sozialen Umfelds Erfolg verspricht oder die Familie gemeinsam unterstützende Angebote in Anspruch nehmen möchte. Bei stationärer Rehabilitation (= Kur) können aus therapeutischen Gründen Mutter oder Vater stationär mit aufgenommen werden. Der Elternteil gilt dabei als Begleitperson.

In der Reha besteht für die ADHS-Kinder und deren Eltern die Möglichkeit, nachhaltige Verhaltensänderungen zu erzielen und damit die psychosozialen Belastungen in der Familie zu mindern. Ziel der Reha ist auch die Stärkung der Eltern-Kind-Beziehung. Gezielte Übungen fördern das gegenseitige Verständnis und die Konfliktlösefähigkeit. Schulkinder mit ADHS erhalten in einer Reha-Klinik wissenserhaltenden Unterricht, in dem motivationsfördernde Lerntechniken im Vordergrund stehen.

Nachfolgend Links zu den allgemeinen Bestimmungen der Rehabilitation:

- Allgemeines zu Leistungen der medizinischen Rehabilitation
  mit Details zur **ambulanten** medizinischen Reha und zur **stationären** medizinischen Reha (Kur)
- Reha und Kur für Mütter und Väter (Mutter-Kind-Kur)
- Kinderheilbehandlungen

© 2026 beta Institut gemeinnützige GmbH
Kobelweg 95, 86156 Augsburg

- Begleitperson bei stationärer Rehabilitation

Eingliederungshilfe für Kinder, Jugendliche und junge Volljährige mit ADHS

Kinder, Jugendliche und junge Volljährige mit ADHS können unter Umständen Hilfen des Jugendamts im Rahmen der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit seelischen Behinderungen bekommen.

Beispiele:

- Leistungen zur Teilhabe an Bildung, z.B. Schulbegleitung, Näheres unter ADHS > Schule
- Betreuung in einer therapeutischen Wohngruppe oder Tagesgruppe, Näheres unter ADHS > Wohnen

Wenn zusätzlich eine körperliche Behinderung, z.B. Epilepsie, vorliegt, oder eine geistige Behinderung, also ein IQ unter 70, ist in vielen Fällen nicht das Jugendamt zuständig, sondern der Träger der Eingliederungshilfe. Es kommt darauf an, ob die Eingliederungshilfe nur wegen der seelischen Behinderung notwendig ist, oder auch wegen der anderen Behinderung. Näheres unter Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen. Erst ab 2028 sollen die Jugendämter für alle Kinder, Jugendlichen und jungen Volljährigen zuständig werden, unabhängig von der Art der Behinderung.

Zur Abgrenzung der Zuständigkeiten Näheres unter Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit seelischen Behinderungen.

Nebenerkrankungen

Teilweise sind Kinder auch von anderen Störungen bzw. Krankheiten (sog. Komorbiditäten) betroffen, die in Zusammenhang mit ADHS auftreten können, z.B.:

- Oppositionelles (= verweigerndes, „widerständiges") Trotzverhalten
- Andere Störungen des Sozialverhaltens
- Tic-Störungen
- Entwicklungsstörungen
- Autismus-Spektrum-Störungen
- Epilepsie

Zur Möglichkeit der Verwechslung anderer Störungen oder Krankheiten mit ADHS Näheres unter ADHS > Beeinträchtigungen.

Praxistipps

- Kinder mit ADHS brauchen meist erheblich mehr Unterstützung und Betreuung im Alltag und für ihre Behandlung. Besonders bei ADHS mit schweren Auswirkungen, können Sie deshalb für ihr ADHS-Kind Leistungen der Pflegeversicherung und einen Pflegegrad beantragen. Ab Pflegegrad 1 steht Ihnen dann der sog. Entlastungsbetrag zu und ab Pflegegrad 2 Pflegegeld. Näheres unter ADHS > Pflege.
- Hilfreiche Adressen für Informationen und Selbsthilfe bei ADHS finden Sie unter ADHS > Ursachen und Diagnose.

Verwandte Links

Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung (ADHS)

ADHS > Beeinträchtigungen

ADHS > Behinderung

ADHS > Pflege

ADHS > Schule

ADHS > Sport und Freizeit

ADHS > Urlaub

ADHS > Ursachen und Diagnose

ADHS > Wohnen

Leistungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen

© 2026 beta Institut gemeinnützige GmbH
Kobelweg 95, 86156 Augsburg