

Beschluss

des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V zum abgeschlossenen Projekt *INTEGRATE-ADHD* (01VSF19014)

Vom 21. August 2026

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 21. August 2026 zum Projekt *INTEGRATE-ADHD - ADHS in Deutschland - Vergleich und Integration administrativer und epidemiologischer ADHS-Diagnosedaten durch klinisches Assessment* (01VSF19014) folgenden Beschluss gefasst:

- I. Die im Projekt erzielten Ergebnisse werden an die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e. V. (DGKJP), die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e. V. (DGKJ), die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN), die Arbeitsgemeinschaft Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung e. V. (AG ADHS) und an ADHS Deutschland e. V. – Selbsthilfe für Menschen mit ADHS zur Information weitergeleitet.

Begründung

Das Projekt hat erfolgreich eine Verknüpfung aus administrativen Routinedaten der DAK-Gesundheit von Kindern und Jugendlichen mit einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)-Diagnose, epidemiologisch erhobenen Online-Befragungsdaten der Eltern zur ADHS-Diagnose sowie klinischen Diagnostikdaten auf Personenebene durchgeführt, um die Validität bzw. Diskrepanzen zwischen den Datenquellen zu untersuchen. Zudem erfolgte die Betrachtung der Versorgungsqualität und -zufriedenheit ADHS-betroffener Familien sowie die mit einer ADHS-Diagnose verbundenen Gesundheitskosten. Darüber hinaus sollten objektive Aussagen über mögliche Über- oder Fehldiagnosen sowie Defizite in der Versorgung getroffen werden. Hierzu wurden bundesweit 24.880 Eltern von Kindern und Jugendlichen mit einer administrativen ADHS-Diagnose zu einer epidemiologischen Online-Befragung eingeladen. Final analysieren ließen sich 5.461 Eltern. Zusätzlich wurde eine Online-Diagnostik mit 201 auswertbaren Fällen von Kindern und Jugendlichen (u. a. Anamnese, psychologische Leistungsdiagnostik und standardisierte klinische Beobachtung) umgesetzt. Abschließend wurde ein Stakeholder-Workshop zur Ergebnispräsentation sowie Entwicklung von Handlungsempfehlungen durchgeführt.

Insgesamt berichteten etwas mehr als zwei Drittel der Eltern von Kindern und Jugendlichen mit einer administrativen (in den Routinedaten vorhandene) ADHS-Diagnose im Jahr 2020, dass für ihr Kind jemals eine ärztliche oder psychologische ADHS-Diagnose gestellt wurde. Eine Diagnose wurde von Eltern von Mädchen, jüngeren Kindern sowie bei Familien mit Migrationshintergrund statistisch signifikant seltener berichtet. Dahingegen wurde sie von Eltern mit eigener ADHS-Diagnose, psychischen sowie Alltagsbelastungen häufiger berichtet. Die Diagnose wurde am häufigsten innerhalb der pädiatrischen Versorgung kodiert, jedoch öfter von den Eltern berichtet, wenn die Diagnose im Rahmen der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung vergeben wurde. In der

projektinitiierten ADHS-Diagnostik konnten knapp zwei Drittel der administrativen ADHS-Diagnosen und etwa drei Viertel der elternberichteten Diagnosen bestätigt werden. Bei mehr als der Hälfte der Kinder und Jugendlichen wurde in der klinischen Untersuchung in den letzten sechs Monaten mindestens eine weitere psychische Störung festgestellt. Kinder und Jugendliche mit einer klinisch bestätigten Diagnose wiesen eine statistisch signifikant höhere ADHS-Symptomausprägung sowie eine geringere Lebensqualität auf. Bezüglich der psychiatrischen (Ko-)Morbiditäten standen Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten, Störungen des Sozialverhaltens sowie phobische und emotionale Störungen im Vordergrund. Etwa 40 % der Kinder und Jugendlichen mit einer administrativen Diagnose befanden sich laut Elternbericht zum Zeitpunkt der Befragung in psychologischer, psychotherapeutischer oder psychiatrischer Behandlung. Von diesen bewerteten 76 % der Eltern, die Versorgung als zufriedenstellend, 85 % als wirksam. Die Überzeugung der Eltern hinsichtlich der Wirksamkeit der Behandlung und eine hohe Behandlungszufriedenheit waren signifikant positiv mit der gesundheitsbezogenen Lebensqualität der betroffenen Kinder und Jugendlichen assoziiert. Auch erwiesen sich ein positives Familienklima sowie soziale Unterstützung als signifikante Schutzfaktoren. Allerdings wurden u. a. mangelnde Motivation der Betroffenen, fehlende Angebote oder lange Wartezeiten als Barrieren für die Inanspruchnahme genannt. Zudem nutzten Familien mit Migrationshintergrund seltener Leistungen der psychischen Gesundheitsversorgung. Bei diesen zeigte sich ebenso eine signifikant niedrigere Verordnung von ADHS-spezifischer Medikation. Aus gesundheitsökonomischer Perspektive betrugen die Gesamtkosten für ein Kind mit ADHS im Jahr der ersten Diagnosestellung durchschnittlich ca. 2.630 EUR gegenüber einem Kind ohne ADHS mit ca. 1.130 EUR. Im Rahmen des Stakeholder-Workshops (u. a. mit Vertretungen von Fachgesellschaften und Berufsverbänden der Kinder und Jugendmedizin, der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie Betroffenenvertretungen) wurden die Projektergebnisse diskutiert und Handlungsempfehlungen abgeleitet. Diese adressierten bspw. die Prävalenzforschung, die Bereitstellung und Vergütung leitliniengerechter Diagnostikangebote, die Versorgungskoordination und den Zugang sowie mögliche Elternprogramme.

Die Methoden waren geeignet zur Beantwortung der deskriptiven, explorativen und psychometrischen Fragestellungen und wurden angemessen umgesetzt. Die Repräsentativität der Ergebnisse ist aufgrund der Eingrenzung auf eine Krankenkasse und aufgrund der moderaten Teilnahmequote bei den Befragungen eingeschränkt.

Insgesamt konnte das Projekt administrative sowie epidemiologisch erhobene und klinische ADHS-Diagnosedaten von Kindern und Jugendlichen auf Individualebene miteinander verknüpfen. Somit konnten deskriptive Einblicke in die Diagnosestellung sowie Versorgungssituation der Betroffenen geliefert werden. Vor diesem Hintergrund werden die im Projekt erzielten Ergebnisse, unter Berücksichtigung der genannten Limitationen, an die o. g. Adressatinnen und Adressaten weitergeleitet.

- II. Dieser Beschluss sowie der Ergebnisbericht des Projekts *INTEGRATE-ADHD* werden auf der Internetseite des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss unter www.innovationsfonds.g-ba.de veröffentlicht.
- III. Der Innovationsausschuss beauftragt seine Geschäftsstelle mit der Weiterleitung der gewonnenen Erkenntnisse des Projekts *INTEGRATE-ADHD* an die unter I. genannten Institutionen.

Berlin, den 21. August 2026

Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss
gemäß § 92b SGB V
Die Vorsitzende

Dr. Optendrenk