Ergebnisbericht (gemäß Nr. 14.1 ANBest-IF)

Konsortialführung:	Robert-Koch Institut - Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring
Förderkennzeichen:	01VSF19014
Akronym:	INTEGRATE-ADHD
Projekttitel:	ADHS in Deutschland: Vergleich und Integration administrativer und epidemiologischer ADHS-Diagnosedaten durch klinisches Assessment
Autorinnen und Autoren:	Dr. Robert Schlack, Dr. Ann-Kristin Beyer, Heike Hölling, Lilian Beck, Prof. Dr. Marcel Romanos, Prof. Dr. Thomas Jans, Dr. Annalena Berner, Leila Hetzke, Dr. Vanessa Scholz, Sophia Weyrich, Prof. Dr. Ulrike Ravens-Sieberer, Dr. Anne Kaman, Lena Hasemann, Dr. Katharina Weinert, Jana Diekmannshemke, Dr. Julian Witte, Prof. Dr. Peter Heuschmann, Jonas Widmann, Dr. Cornelia Fiessler, Dr. Cordula Riederer
Förderzeitraum:	01.01.2021 - 31.12.2024
Ansprechpartner:	Dr. Robert Schlack

Das dieser Veröffentlichung zugrundliegende Projekt INTEGRATE-ADHD wurde mit Mitteln des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss unter dem Förderkennzeichen 01VSF19014 gefördert.

Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Zusammenfassung

Hintergrund: Im Konsortialprojekt INTEGRATE-ADHD wurden administrative, d. h. auf den Abrechnungsdaten einer gesetzlichen Krankenkasse beruhende ADHS-Diagnosedaten von Kindern und Jugendlichen mit epidemiologischen, über den Elternbericht der Diagnose des Kindes erhobenen sowie mit auf einer leitliniengerechten klinischen ADHS-Diagnostik beruhenden Diagnosedaten erstmals auf Personenebene verknüpft, um mögliche Diskrepanzen zwischen diesen Datenquellen zu untersuchen. Darüber hinaus erfolgte eine Befragung zur Versorgungssituation ADHS-betroffener Kinder und Jugendlicher. Auf Basis der GKV-Routinedaten wurden darüber hinaus Aussagen zu den Gesundheitskosten von Kindern und Jugendlichen mit ADHS getroffen.

Methodik: Insgesamt 5.461 Eltern von bei der drittgrößten bundesweit tätigen Krankenkasse DAK-Gesundheit versicherten Kindern und Jugendlichen im Alter von 0 bis 17 Jahren, die in mindestens einem Quartal des Versicherungsjahres 2020 eine als gesichert gekennzeichnete administrative ADHS-Diagnose aufwiesen, wurden mit den epidemiologischen Fragebögen der KiGGS-/BELLA-Studie zur ADHS-Diagnose sowie zur Versorgungssituation ihres Kindes befragt. Eine Unterstichprobe von 202 mit einem Zufallsverfahren ausgewählten Kindern und Jugendlichen wurde mit einer Online-Diagnostik gemäß AWMF-S3-Leitlinie ADHS klinisch untersucht, wobei 201 auswertbare Fälle verblieben.

Ergebnisse: Nur 71,6% der befragten Eltern berichteten die administrative ADHS-Diagnose ihres Kindes. Bei nur zwei Dritteln der Kinder und Jugendlichen konnte die administrative ADHS-Diagnose in der leitliniengerechten Online-Diagnostik klinisch bestätigt werden. Von den Kindern und Jugendlichen ohne klinisch bestätigte ADHS-Diagnose weist etwa die Hälfte eine andere psychische Störung auf. Eltern von Mädchen, jüngeren Kindern und Kindern mit Migrationshintergrund berichteten die Diagnose seltener, Eltern mit eigener ADHS-Diagnose, psychischen Belastungen sowie mit hohen Alltagsbelastungen häufiger. Am häufigsten wurde die Diagnose im Rahmen der kinderärztlichen Versorgung kodiert, jedoch berichteten die Eltern die Diagnose ihres Kindes eher, wenn diese im Rahmen psychiatrisch-psychotherapeutischer Versorgung vergeben wurde. Verordnungen ADHS-spezifischer Medikation erfolgten fast ausschließlich für Kinder und Jugendliche mit Eltern die administrative Diagnose des Kindes berichten. Nur für etwa ein Drittel der Kinder und Jugendlichen mit administrativer ADHS-Diagnose berichten die Eltern eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung wegen der ADHS zum Zeitpunkt der Befragung. Auch Kinder und Jugendliche mit klinisch bestätigter ADHS-Diagnose waren laut Elternauskunft nur zur Hälfte in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung wegen der ADHS. Eltern, die Versorgungsangebote für ihr Kind in Anspruch genommen hatten, waren damit überwiegend zufrieden und hielten die Behandlung für wirksam. Versorgungsbarrieren bestehen im Hinblick auf zu wenige Versorgungsangebote und lange Wartezeiten auf einen Therapieplatz. Die Gesamtkosten für die gesetzliche Krankenversicherung für ein Kind mit ADHS im Jahr der ersten Diagnosestellung betrugen durchschnittlich 2.630 Euro, für ein Kind ohne ADHS 1.230 Euro.

Diskussion: Die Ergebnisse von INTEGRATE-ADHD deuten auf Ungenauigkeiten in der Diagnosestellung, Schwierigkeiten in der Arzt-/Patientenkommunikation sowie Versorgungslücken hin, auch bei Kindern mit klinisch bestätigter ADHS. Die Ergebnisse legen

Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

eine Verbesserung der interprofessionellen Kooperation kinderärztlicher und psychiatrisch-psychotherapeutischer Leistungserbringender bei der Versorgung ADHS-Betroffener und ihrer Familien nahe. Darüber hinaus sollten Maßnahmen implementiert und evaluiert werden, die eine leitliniengerechte Diagnostik und Versorgung aller betroffenen Kinder und Jugendlichen mit Versorgungsbedarf sicherstellen.

Schlagworte: ADHS, Kinder und Jugendliche, administrative Daten, epidemiologische Befragungsdaten, leitliniengerechte klinisch Diagnostik, Versorgung, Barrieren der Inanspruchnahme, Gesundheitskosten der ADHS

Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Inhaltsverzeichnis

I Abkürzungsverzeichnis 6

II Abbildungsverzeichnis 7

III Tabellenverzeichnis 7

1 Projektziele 8

1.1 Hintergrund 8

1.2 Ziele 9

1.3 Fragestellungen/Hypothesen 10

2 Projektdurchführung 12

2.1 Projektbeteiligte 12

2.2 Beschreibung/ Darstellung des Projekts 13

2.3 Beschreibung Ablauf des Projekts 14

3 Methodik 18

3.1 Ein- und Ausschlusskriterien 18

3.2 Fragebogenentwicklung 19

3.3 Ziehung der Online-Stichprobe 19

3.4 Durchführung der Online-Befragung 20

3.5 Ziehung der klinischen Unterstichprobe 21

3.6 Durchführung der klinischen Online-Untersuchung 21

3.7 Klinische Online-Diagnostik 22

3.8 Datenflüsse und Data-Linkage 25

3.9 Endpunkte 26

3.10 Nonresponder-Analysen und Berechnung von Populationsgewichten 31

3.11 Epidemiologische und psychometrische Analysen und Auswertungsmethoden 31

3.12 Gesundheitsökonomische Analysen und Auswertungsmethoden 34

3.13 Ergebnisdiskussion mit Betroffenen, Leistungserbringenden und Expertinnen und Experten 36

3.14 Workshop mit Stakeholdern 37

4 Projektergebnisse 38

5 Diskussion der Projektergebnisse 67

5.1 Inhaltliche Diskussion der Projektergebnisse 67

5.2 Ableitung von Handlungsempfehlungen 76

6 Verwendung der Ergebnisse nach Ende der Förderung 81

Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

7 Erfolgte bzw. geplante Veröffentlichungen 83

IV Literaturverzeichnis 91

V Anlagen 95

Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

I Abkürzungsverzeichnis

ADHS	Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung
AOR	Adjustiertes Odds Ratio
ATC-Code	Anatomical Therapeutic Chemical Classification System
BAS	Bundesamt für Soziale Sicherung
BELLA	BEfragung zum seeLischen WohLbefinden und VerhAlten
BtM	Betäubungsmittel
CASMIN	Comparative Analysis of Social Mobility in Industrial Nations
CBCL	Child Behavior Checklist
CES-DC	Center for Epidemiological Studies Depression Scale for Children
ED+	Elternberichtete Diagnose vorliegend
ED-	Elternberichtete Diagnose nicht vorliegend
FBB-ADHS	Fremdbeurteilungsbogen für Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen
FF	Federführung
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GISD	German Index of Socioeconomic Deprivation
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GLM	Generalisiertes Lineares Modell
gLQ	gesundheitsbezogene Lebensqualität
IA	Innovationsausschuss
ID	Identifikationsnummer
IKE-B	Institut für klinische Epidemiologie und Biometrie (Universität Würzburg)
HCRU	Health Care Resource Utilization
KD+	Klinisch bestätigte Diagnose vorliegend
KD-	Klinisch bestätigte Diagnose nicht vorliegend
KiGGS	Langzeitstudie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland
OR	Odds Ratio
PREM	Patient-reported experience measure
PROM	Patient-reported outcome measure
PRS	Propensity Score
PSM	Propensity Score Matching
RKI	Robert Koch-Institut
ROC	Receiver-Operating-Characteristic
SCARED	Screen for Child Anxiety-Related Emotional Disorders
SCL-K9	Symptom Checklist (Kurzversion)
SDQ	Strengths and Difficulties Questionnaire
SGB-X	Zehntes Buch Sozialgesetzbuch
TP	Teilprojekt
UKW	Universitätsklinikum Würzburg
UKE	Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

II Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Auswahl der Studienpopulation, Studienablauf und Aufgaben der Konsortialpartner im Konsortialprojekt INTEGRATE-ADHD (Quelle: Schlack et al., 2024a) 14
Abbildung 2: Rekrutierung der Online-Stichprobe 20
Abbildung 3: Rekrutierung der Klinischen Stichprobe 22
Abbildung 4: Diagnosematrix – Übersicht über die diagnostische Strategie (Quelle: Hetzke et al., 2024) 23
Abbildung 5: Elternbericht einer administrativen ADHS-Diagnose (Quelle: Schlack et al., 2024b) 43
Abbildung 6: Anteil psychotherapeutischer Behandlungen bei Kindern und Jugendlichen mit administrativer ADHS-Diagnose 58

III Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Projektbeteiligte 12
Tabelle 2: Übersicht über die Arbeitspakete 15
Tabelle 3: Diagnostik-Verfahren der Klinischen Untersuchung 24
Tabelle 4: Wesentliche Endpunkte/Analyseziele, Operationalisierungen und Datengrundlagen zur Beantwortung der Forschungsfragen 27
Tabelle 5 Stichprobencharakteristika Analyse 1 (Neuperdt et al., 2024) 38
Tabelle 6 Stichprobencharakteristika Analyse 2 (Gilbert et al., 2025) 39
Tabelle 7 Stichprobencharakteristika Analyse 3 (Schlack et al., 2024b) 42
Tabelle 8 Stichprobencharakteristika Analyse 4 (Pfeifer et al., 2024) 45
Tabelle 9 Stichprobencharakteristika Analyse 5 (Beyer et al., 2025) 47
Tabelle 10 Stichprobencharakteristika Analyse 11 (Gilbert et al., 2024) 56
Tabelle 11: Zusammenhang von elterlicher Behandlungszufriedenheit und Wirksamkeitseinschätzung mit der gesundheitsbezogenen Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen mit administrativer ADHS-Diagnose 57
Tabelle 12 Stichprobencharakteristika Analyse 12 (Kaman et al., 2024) 58
Tabelle 13 Stichprobencharakteristika Analyse 16 (Hasemann et al., 2024) 63
Tabelle 14 Stichprobencharakteristika Analyse 17 64
Tabelle 15 Stichprobencharakteristika Analyse 18 (Weinert et al., in prep.) 65
Tabelle 16 Stichprobencharakteristika Analyse 19 (Hasemann et al., in prep.) 66
Tabelle 17: Ergebnisse der Diskussion mit Vertreterinnen und Vertretern der Selbsthilfe (ADHS-Deutschland e.V.) 76
Tabelle 18: Handlungsempfehlungen 79

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

1 Projektziele

1.1 Hintergrund

Die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) ist die am häufigsten diagnostizierte psychische Störung bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland und weltweit (Polanczyk et al., 2007, Schlack et al., 2014) und ist aufgrund ihrer erheblichen individuellen, familiären, sozialen und gesundheitsökonomischen Konsequenzen (Banaschewski et al., 2017) von hoher gesellschaftlicher und gesundheitspolitischer Relevanz. Für eine bedarfsgerechte Versorgung sowie zur Vermeidung von Fehlsteuerungen der Ressourcenallokation im Gesundheitswesen ist belastbares Wissen über die Prävalenz der ADHS, Validität der Diagnosestellung, Determinanten der Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen ADHS-Betroffener sowie über Qualität und Zufriedenheit im Kontext der Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitssystems und nicht zuletzt über die mit der ADHS verbundenen Gesundheitskosten erforderlich.

Wesentliche Datenquellen für die bevölkerungsbezogene Häufigkeit diagnostizierter ADHS bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland sind einerseits Veröffentlichungen aus den Routinedaten gesetzlicher Krankenkassen (Grobe et al., 2013; Grobe et al., 2016; Greiner et al., 2019) sowie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (Akmatov et al., 2018), andererseits die epidemiologische Langzeitstudie KiGGS im Rahmen des bundesweiten Gesundheitsmonitorings am Robert Koch-Institut (Schlack et al., 2014) und dessen Vertiefungsmodul zur psychischen Gesundheit, BELLA-Studie (Döpfner et al., 2008). Die Prävalenzen aus diesen Datenquellen verhielten sich in der Vergangenheit nicht widerspruchsfrei zueinander. Aus Krankenkassendaten in der ersten Dekade des neuen Jahrtausends wurden stark steigende ADHS-Diagnosehäufigkeiten berichtet (Grobe et al., 2013; Grobe et al., 2016), über Elternbefragungen ermittelte Diagnoseprävalenzen aus epidemiologischen Daten aus einem vergleichbaren Zeitraum blieben hingegen stabil (Schlack et al., 2014) oder waren rückläufig (Göbel et al., 2018). Die Zahlen sind aufgrund ihrer unterschiedlichen Datengrundlagen jedoch nur schwer vergleichbar. Routinedaten fallen primär zu Abrechnungszwecken an und entstehen, wenn im Gesundheitssystem eine Leistung erbracht oder eine Diagnose dokumentiert wurde, beziehen sich in der Regel auf ein Versicherungsjahr und bilden das Versorgungsgeschehen einer kassenspezifischen Versichertenpopulation ab, die nicht notwendigerweise repräsentativ für die Gesamtbevölkerung ist. Nicht diagnostizierte Erkrankungen, Personen ohne Versorgungskontakt oder Risikofaktoren werden nicht erfasst. Epidemiologische Surveys beruhen dagegen auf bevölkerungsrepräsentativen Stichproben, bei denen, anders als in Routinedaten, Personen in Einrichtungen (z.B. in Heimen, Krankenhäusern) meist unberücksichtigt bleiben, was zu Morbiditätsunterschätzungen führen kann. In epidemiologischen Surveys wird aufgrund des hohen Aufwands oftmals keine klinische Diagnostik psychischer Störungen durchgeführt, sondern die Teilnehmenden werden nach ärztlich oder psychologisch vergebenen Diagnosen gefragt. So beruhen die ADHS-Diagnoseprävalenzen aus der KiGGS-Studie etwa auf Angaben der Eltern zu einer jemals durch eine Ärztin oder einen Arzt bzw. eine Psychologin oder einen Psychologen vergebenen ADHS-Diagnose ihres teilnehmenden Kindes (Schlack, et al., 2014; Göbel et al., 2018). Die Eltern

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

können dabei jedoch nur die Diagnosen angeben, die ihnen mitgeteilt wurden und an die sie sich erinnern oder die sie in diesem Kontext mitteilen wollen. Auch soziale Erwünschtheit kann zu einem Underreporting führen, beispielsweise wenn die Diagnose als stigmatisierend empfunden wird (Social Desirability Bias). Die Teilnahme an Surveys ist zudem freiwillig, was zu selektiven Nichtteilnahmen führen kann (Nonresponse-Bias). Weder für administrative noch für epidemiologisch berichtete ADHS-Diagnosen war bekannt, ob diese leitlinienkonform gestellt wurden beziehungsweise ob sie klinisch valide sind. Darüber hinaus fehlten patientenorientierte Daten zur Versorgungsqualität und Behandlungszufriedenheit sowie aktuelle Schätzungen zu den mit einer ADHS-Diagnose von Kindern und Jugendlichen verbundenen Zusatzkosten (Exzesskosten) für die gesetzliche Krankenversicherung. Diese Wissenslücken wurden im Versorgungsforschungsprojekt INTEGRATE-ADHD adressiert.

1.2 Ziele

Im hier beschriebenen Versorgungsforschungsprojekt INTEGRATE-ADHD wurden Eltern von gesetzlich krankenversicherten Kindern mit einer administrativen ADHS-Diagnose mit den epidemiologischen Fragebögen der KiGGS- und BELLA-Studie zur ADHS ihres Kindes befragt. Darüber hinaus wurde eine Substichprobe mittels einer an der AWMF-S3-Leitlinie ADHS orientierten klinischen Diagnostik untersucht. Anschließend wurden die Daten auf Personenebene miteinander verknüpft (Data-Linkage). Zentrales Ziel der gemeinsamen Analyse administrativer, epidemiologischer sowie klinischer ADHS-Diagnosedaten im Rahmen des Projekts war es, mögliche Ursachen für die divergierenden Prävalenzschätzungen aus administrativen und epidemiologischen Daten zu identifizieren, die Datenquellen mittels einer leitlinienbasierten klinischen Diagnostik zu integrieren und zu validieren. Auf diese Weise sollte zu einer präziseren bevölkerungsbezogenen Prävalenzschätzung von ADHS bei Kindern und Jugendlichen beigetragen und tatsächliche oder vermeintliche Widersprüche zwischen den Datenquellen aufgeklärt werden, objektivierbare Aussagen über eine potenzielle Überdiagnostizierung oder Fehldiagnostizierung der ADHS getroffen sowie mögliche Fehlversorgung identifiziert werden. Darüber hinaus war es das Ziel, die Versorgungsqualität und -zufriedenheit aus Sicht der Familien mit ADHS-betroffenen Kindern und Jugendlichen mit validierten PREMs (Patient-reported experience measures) und PROMs (Patient-reported outcome measures) zu analysieren, um dadurch mögliche Defizite in der diagnostischen und therapeutischen Versorgungssituation von Patienten mit ADHS abschätzen zu können und schließlich war es das Ziel, eine aktualisierte gesundheitsökonomische Schätzung der mit einer ADHS-Diagnose verbundenen Kosten auf Grundlage der GKV-Routinedaten durchzuführen. Die Ergebnisse sollten dazu dienen, Handlungsfelder zur Verbesserung der Versorgung ADHS-Betroffener zu identifizieren und Hinweise zu einer effektiveren Steuerung von Ressourcen bezüglich der Versorgung von ADHS-Betroffenen und Schlussfolgerungen hinsichtlich der Diagnostik und Versorgung der ADHS bei Kindern und Jugendlichen für die Regelpraxis zu ziehen. Die identifizierten Handlungsfelder sollten sektorenübergreifend kommuniziert, Empfehlungen für die Regelversorgung abgeleitet und den relevanten Entscheidungsträgern und Stakeholdern zur Verfügung gestellt werden. Die Ergebnisse des Projekts sind zudem die Grundlage für eine konsekutive Interventionsstudie mit dem mittelfristigen Ziel, eine flächendeckende qualitative Verbesserung der Diagnostik und Versorgung bei ADHS zu erreichen.

Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

1.3 Fragestellungen/Hypothesen

Im Versorgungsforschungsprojekt INTEGRATE-ADHD wurde eine Vielzahl von Fragestellungen und Hypothesen untersucht, die zum Teil deutlich über die im Projektantrag genannten hinausgingen. Wir haben uns daher zu einer sequenziellen, nach den untersuchten Leitfragestellungen und den dazugehörigen Analysen gegliederten Darstellung entschlossen, die ein inhaltlich kohärentes Lesen ermöglicht. Zugleich sind Analysen inhaltlich eigenständig dargestellt und können separat gelesen werden. Die primären und sekundären Hypothesen der Teilprojekte (TP) sind im Anschluss an die zugehörigen Fragestellungen aufgeführt und durch **Fettdruck** kenntlich gemacht. Folgende Leitfragestellungen und Arbeitshypothesen wurden untersucht:

Fragestellung 1. Wie hängt elterliches Belastungserleben mit ADHS-Symptomen des Kindes und einer elternberichteten ADHS-Diagnose zusammen (Analyse 1, vorbereitende Analyse mit den KiGGS-Daten)?

Fragestellung 2. Welche geschlechts- und altersbezogenen Unterschiede bezüglich DSM-5-bezogener ADHS-Symptome und welche Zusammenhänge mit komorbiden Depressions- und Angstsymptomen gibt es (Analyse 2, vorbereitende Analyse mit den BELLA-Daten)?

Fragestellung 3. Für wie viele Kinder und Jugendliche mit administrativer ADHS-Diagnose geben die Eltern in der Befragung die Diagnose ihres Kindes an und wie unterscheiden sich diese bezüglich soziodemografischer Merkmale (Analyse 3)? **Primäre Hypothese TP #1: Die Prävalenz von ADHS wird - gemessen an der epidemiologischen Erhebung - in den administrativen Routinedaten überschätzt.**

Fragestellung 4. Wie unterscheiden sich die Gruppen mit und ohne elternberichtete ADHS-Diagnose bezüglich Inanspruchnahme-bezogener Merkmale (Analyse 4)? **Sekundäre Hypothese TP #1: Die Gruppen mit administrativer *und* mit epidemiologischer ADHS-Diagnose vs. mit administrativer, aber *ohne* epidemiologische ADHS-Diagnose unterscheiden sich bezüglich individueller, familiärer, psychosozialer, soziodemografischer und Inanspruchnahme-spezifischer Merkmale.**

Fragestellung 5. Wie unterscheiden sich die Gruppen mit und ohne elternberichtete ADHS-Diagnose bezüglich elternbezogener psychosozialer und familiärer Merkmale (Analyse 5)? **Sekundäre Hypothese TP #1: Die Gruppen mit administrativer *und* mit epidemiologischer ADHS-Diagnose vs. mit administrativer, aber *ohne* epidemiologische ADHS-Diagnose unterscheiden sich bezüglich individueller, familiärer, psychosozialer, soziodemografischer und Inanspruchnahme-spezifischer Merkmale.**

Fragestellung 6. Wie häufig erhalten Kinder und Jugendliche mit administrativer ADHS-Diagnose Verordnungen ADHS-spezifischer Medikation, wie unterscheiden sich die Verordnungsraten nach soziodemografischen Charakteristika und variieren die Verordnungsraten, wenn der Elternbericht einer ADHS-Diagnose des Kindes berücksichtigt wird (Analyse 6)? **Sekundäre Hypothese TP #1: Die Gruppen mit administrativer *und* mit epidemiologischer ADHS-Diagnose vs. mit administrativer, aber *ohne* epidemiologische ADHS-Diagnose unterscheiden sich bezüglich individueller, familiärer, psychosozialer, soziodemografischer und Inanspruchnahme-spezifischer Merkmale.**

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Fragestellung 7. Bei wie vielen Kindern und Jugendlichen bestätigt sich die administrative ADHS-Diagnose in der klinischen Diagnostik (Analyse 7)? **Primäre Hypothese TP #2: Die Prävalenz von ADHS wird - gemessen an einer leitliniengerechten klinischen ADHS-Diagnostik - sowohl in den administrativen Routinedaten als auch in den epidemiologischen Daten überschätzt (Überdiagnostizierung).**

Fragestellung 8. Wie unterscheidet sich die klinische Validität der administrativen und/oder elternberichteten ADHS-Diagnosen nach soziodemografischen, gesundheits- und versorgungsspezifischen Indikatoren (Analyse 8)? **Sekundäre Hypothese TP #2: Die Validität der administrativen und/oder epidemiologischen ADHS-Diagnose unterscheidet sich nach individuellen und versorgungsspezifischen Indikatoren.**

Fragestellung 9. Welche psychiatrische Komorbidität lässt sich in der leitliniengerechten klinischen Diagnostik feststellen und liegt bei klinisch nicht bestätigten ADHS-Diagnosen eine Fehldiagnostik vor (Analyse 9)? **Primäre Hypothese TP #2: Bei Vorliegen klinisch nicht bestätigter elternberichteter und/oder administrativer Diagnosen liegen Hinweise auf andere kinderpsychiatrische Diagnosen vor (Hinweise auf mögliche Fehldiagnostizierung).**

Fragestellung 10. Welchen Erklärungsbeitrag leistet der zeitliche Versatz zwischen Kodierung und Dokumentation der administrativen ADHS-Diagnose in den Routinedaten und der Elternbefragung bzw. der klinischen Untersuchung für die vorgefundenen Diskrepanzen zwischen den Diagnosedaten (Analyse 10)?

Fragestellung 11. Welche soziodemografischen und gesundheitsbezogenen Faktoren stehen mit der Inanspruchnahme psychiatrischer, psychologischer oder psychotherapeutischer Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit administrativer ADHS-Diagnose in Zusammenhang und welche Barrieren der Inanspruchnahme gibt es (Analyse 11)? **Primäre Hypothese TP #3, Teil 1: Die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit klinisch validierter administrativer ADHS-Diagnose ist günstiger, wenn zusätzlich eine epidemiologische Diagnose vorliegt. Teil 2: Eine leitliniengerechte Versorgung, gute Versorgungsangebote und eine hohe Behandlungszufriedenheit sind positiv mit der gesundheitsbezogenen Lebensqualität assoziiert.**

Fragestellung 12. Welche gesundheitsbezogenen und psychosozialen Risiko- und Schutzfaktoren stehen mit der gesundheitsbezogenen Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen mit administrativer ADHS-Diagnose in Zusammenhang (Analyse 12)? **Sekundäre Hypothese TP #3, Teil 1: Die Inanspruchnahme und die Zufriedenheit mit der unterscheiden sich nach psychosozialen, soziodemo- und geografischen Merkmalen sowie dem Vorliegen von Versorgungsbarrieren.**

Fragestellung 13. Wie häufig berichten Eltern von Diskriminierungserfahrungen ihres Kindes wegen der ADHS im Kindergarten oder in der Schule (Analyse 13)?

Fragestellung 14. Wie valide sind die testdiagnostischen Skalen Rastlos-Impulsiv des Global-Index der Conners-Skalen und der FBB-HKS (bzw. die FBB-ADHS) im Rahmen eines leitliniengetreuen Diagnosesettings (Analyse 14)? **Sekundäre Hypothese TP #3, Teil 2: Bei den testdiagnostischen Skalen Rastlos-Impulsiv des Global-Index der Conners-Skalen und der FBB-ADHS handelt es sich jeweils um valide Instrumente, die sensitiv und spezifisch leitliniengetreue klinische ADHS-Diagnosen abbilden.**

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Fragestellung 15. Welche Gütekriterien weist der Interviewleitfaden für Externale Störungen (ILF-External) im Online-Setting auf (Analyse 15)?

Fragestellung 16. Welche direkten Kosten der Leistungsinanspruchnahme sind mit einer inzidenten administrativen ADHS-Diagnose verbunden (Analyse 16)? **Primäre Hypothese TP #4: Kinder und Jugendliche mit jedweder Art einer ADHS-Diagnose verursachen höhere direkte und indirekte Folgekosten als solche ohne Diagnose.**

Fragestellung 17. Welche direkten Kosten der Leistungsinanspruchnahme sind mit einer prävalenten administrativen ADHS-Diagnose eines Kindes oder Jugendlichen verbunden (Analyse 17)? **Primäre Hypothese TP #4: Kinder und Jugendliche mit jedweder Art einer ADHS-Diagnose verursachen höhere direkte und indirekte Folgekosten als solche ohne Diagnose.**

Fragestellung 18. Welche Determinanten der ambulanten und stationären Leistungsinanspruchnahme lassen sich auf Basis der Routinedaten identifizieren (Analyse 18)? **Sekundäre Hypothese TP #4: Das Ausmaß direkter und indirekter Folgekosten wird von Kontextfaktoren modifiziert.**

Fragestellung 19. Unterscheiden sich die Kosten der Leistungsinanspruchnahme zwischen Kindern und Jugendlichen mit und ohne klinisch bestätigte ADHS-Diagnose (Analyse 19)? **Primäre Hypothese TP #4: Kinder und Jugendliche mit jedweder Art einer ADHS-Diagnose verursachen höhere direkte und indirekte Folgekosten als solche ohne Diagnose. Projektdurchführung**

2.1 Projektbeteiligte

Tabelle 1: Projektbeteiligte

Konsortialführung, Leitung Vergleichende Analyse; Teilprojekt 1 (TP #1):	Dr. rer. nat. Robert Schlack, Robert Koch-Institut (RKI), FG „Psychische Gesundheit“, Abt. „Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring“
Konsortialpartner Leitung Klinische Validierung; Teilprojekt 2 (TP #2):	Prof. Dr. med. Marcel Romanos; Prof. Dr. phil. Thomas Jans, Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Universitätsklinikum Würzburg (UKW)
Konsortialpartner Leitung Versorgungsqualität; Teilprojekt 3 (TP #3):	Prof. Dr. phil. Ulrike Ravens-Sieberer Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik, Forschungssektion „Child Public Health", Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)
Konsortialpartner Leitung Gesundheitsökonomie; Teilprojekt 4 (TP #4):	Dr. rer. oec. Julian Witte, Vandage GmbH, Bielefeld
Konsortialpartner Leitung Methodik und Biometrie; Teilprojekt 5 (TP #5):	Prof. Dr. med. Peter U. Heuschmann, Institut für klinische Epidemiologie und Biometrie (IKE-B), Universität Würzburg

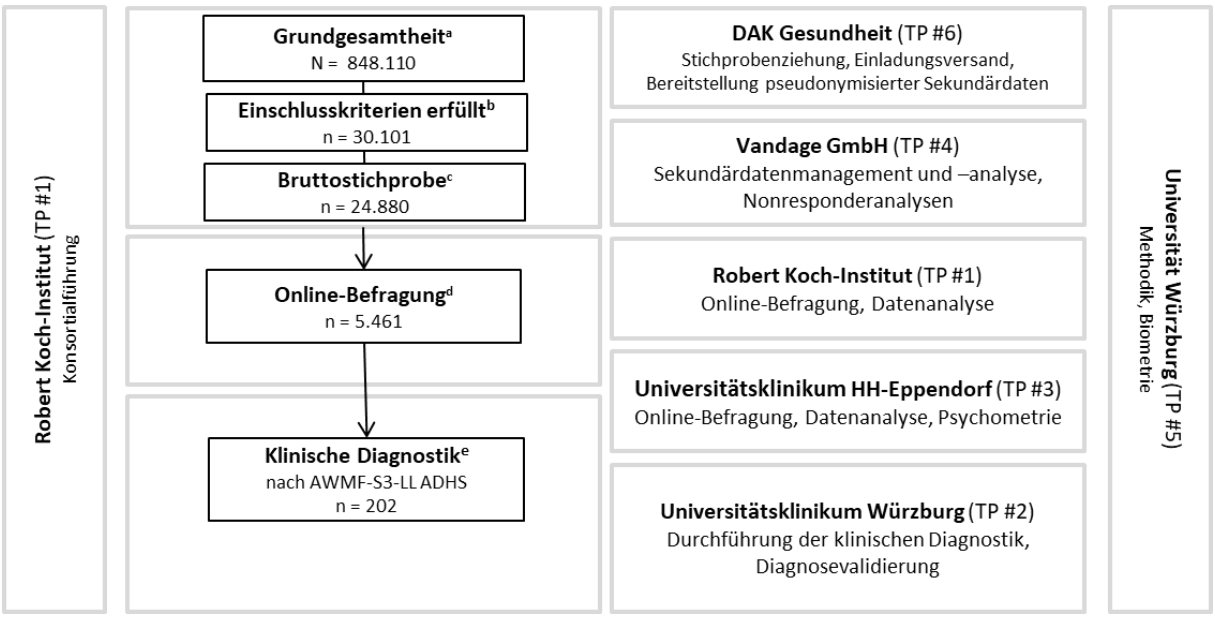
Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Konsortialpartner, Leitung Administration; Teilprojekt 6 (TP #6):	Dr. rer. nat. Cordula Riederer DAK-Gesundheit, Versorgungsforschung und Innovation
Studienkoordination:	TP #1: Dr. phil. Ann-Kristin Beyer, FG 26, RKI TP #2: Dr. med. Annalena Berner; Prof. Dr. phil. Thomas Jans, UKW TP #3: Dr. rer. biol. hum. Anne Kaman, UKE TP #4: Dr. rer. oec. Julian Witte, Vandage GmbH TP #5: Jonas Widmann, M.Sc., Anna Schäfer, M.Sc., (IKE-B)
Datenmanagement:	Primärdaten: Jennifer Allen, FG 21, RKI; Anna Grau, IKE-B Sekundärdaten: Dr. rer. oec. Katharina Weinert, Vandage GmbH
Biometrie:	Dr. rer. biol. hum. Cornelia Fiessler, IKE-B Lilian Beck, M.Sc., RKI

2.2 Beschreibung/ Darstellung des Projekts

Das vorliegende Projekt wurde als querschnittliche Befragungsstudie von Eltern mit Kindern und Jugendlichen durchgeführt, die in mindestens einem Quartal des Jahres 2020 eine administrativ dokumentierte ADHS-Diagnose (ICD-10 F90.0-9) aufwiesen (sogenanntes M1Q-Kriterium). Einbezogen wurden Eltern, deren Kinder im Jahr 2020 bei der drittgrößten, bundesweit tätigen Krankenkasse DAK-Gesundheit versichert und zu diesem Zeitpunkt 0 bis 17 Jahre alt waren und deren administrative ADHS-Diagnose mit der Zusatzbezeichnung „G“ als gesichert gekennzeichnet war. Die Befragung wurde von Oktober 2021 bis August 2022 online mit modifizierten Fragebögen der bundesweiten epidemiologischen KiGGS-Studie (Kurth et al., 2008; Mauz et al., 2017) und dessen Vertiefungsmodul zur psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, BELLA-Studie (Ravens-Sieberer et al., 2008; Klasen et al., 2017), durchgeführt. Eine Substichprobe der Kinder und Jugendlichen wurde zusätzlich mit einer online durchgeführten klinischen Diagnostik gemäß der S3-Leitlinie ADHS der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF, 2017) untersucht. Pandemiebedingt erfolgte die klinische Untersuchung online. Untersuchende waren postgraduierte Psychologinnen und/oder Psychotherapeutinnen in Ausbildung bzw. mit Approbation, die in den Untersuchungsverfahren speziell geschult und qualifiziert wurden. Der Untersuchungsgang war vereinheitlicht und durch Checklisten und Verfahrensanweisungen vorstrukturiert. Es wurden etablierte psychodiagnostische Verfahren verwendet. Jede Untersuchung wurde durch eine ärztliche Expertin und einen psychologischen Experten supervidiert. Die Erarbeitung der Untersuchungsmethodik, der Ergebnisdokumentation und Auswertung erfolgte in enger Kooperation mit den anderen Teilprojekten und der Konsortialführung des Verbundes.

Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss



TP=Teilprojekt; LL=Leitlinie
a Alle im Jahr 2020 bei der DAK Gesundheit versicherten Kinder und Jugendliche von 0 bis 17 Jahren
b Kinder und Jugendlichen im Alter von 0 bis 17 Jahren mit einer als gesichert gekennzeichneten ADHS-Diagnose (ICD-10 F90.0-9) in mindestens einem Quartal des Jahres 2020
c Bruttostichprobe der Online-Befragung; Erläuterung siehe Text
d Nettostichprobe der Onlinebefragung
e Nettostichprobe der klinischen Untersuchung

Abbildung 1: Auswahl der Studienpopulation, Studienablauf und Aufgaben der Konsortialpartner in INTEGRATE-ADHD (Quelle: Schlack et al., 2024a)

Nach Abschluss der Datenerhebungen wurden die Daten der Onlinebefragung, die administrativen Daten sowie die Daten der klinischen Untersuchung auf Personenebene zu einem integrierten Datensatz verknüpft (Data-Linkage). Die teilnehmenden Eltern sowie ab 14 Jahren auch die Kinder und Jugendlichen selbst hatten nach vorheriger Information in das Data-Linkage eingewilligt. Abbildung 1 zeigt die Auswahl der Studienpopulation, Studienablauf und Aufgaben der Konsortialpartner im Konsortialprojekt INTEGRATE-ADHD.

2.3 Beschreibung Ablauf des Projekts

Entlang des Arbeits-, Zeit- und Meilensteinplans wurden 12 Arbeitspakete spezifiziert und von den Konsortialpartnern entsprechend ihrer Kompetenzschwerpunkte und Zuständigkeiten im Projekt bearbeitet (Tabelle 2). Die Erforderlichkeit der im Arbeits-, Zeit-, und Meilensteinplan nicht vorgesehenen – und damit auch nicht budgetierten – Arbeitspakete 13 und 14 ergab sich im Verlauf des Projekts, um eine inhaltlich adäquate Ergebniskommunikation sicherzustellen. Sie wurden im Wesentlichen von den Konsortialpartnern RKI und UKW zusätzlich erbracht.

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Tabelle 2: Übersicht über die Arbeitspakete

Arbeitspakete	Inhalte	Beteiligte Konsortialpartner
Arbeitspaket 1	Abschluss der Weiterleitungsverträge	RKI (FF), UKW, UKE, Vandage GmbH, IKE-B, DAK
Arbeitspaket 2	Entwicklung der Erhebungsverfahren	RKI (FF), UKW (FF), UKE
Arbeitspaket 3	Entwicklung eines Datenschutzkonzeptes	RKI (FF), UKW, UKE, IKE-B, DAK
Arbeitspaket 4	Einholen des Ethikvotums	IKE-B (FF), RKI, UKW, UKE, DAK
Arbeitspaket 5	Vorbereitung der Datenerhebung (Einladungs- und Aufklärungsdokumente)	RKI (FF), UKW (FF), UKE, IKE-B, DAK
Arbeitspaket 6	Datenerhebung (Online und Klinische Untersuchung)	RKI (FF), UKW (FF), UKE, DAK
Arbeitspaket 7	Antrag nach § 75 SGB X beim Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS)	DAK (FF), RKI, Vandage GmbH
Arbeitspaket 8	Vergleichende Datenauswertung mit KiGGS- und BELLA-Daten	RKI (FF), UKE (FF)
Arbeitspaket 9	Erstellung der Skripte zur Routinedatenanalyse	Vandage GmbH
Arbeitspaket 10	Erstellung des statistischen Analyseplans	IKE-B (FF), RKI, UKW, UKE, Vandage GmbH, DAK
Arbeitspaket 11	Datenaufbereitung und Data-Linkage	RKI (FF), IKE-B (FF), Vandage GmbH (FF), UKE, UKW, DAK
Arbeitspaket 12	Datenauswertung und Ergebnispublikation	RKI (FF), UKE, IKE-B, Vandage GmbH
Arbeitspaket 13	Ergebnisdiskussion mit Betroffenen (Selbsthilfeorganisation ADHS Deutschland e.V.)	RKI, UKW
Arbeitspaket 14	Abschlussworkshop mit relevanten Stakeholdern im Bereich ‚ADHS bei Kindern und Jugendlichen' in Deutschland zur Diskussion der Projektergebnisse und zur Ableitung von Handlungsempfehlungen	RKI (FF), UKW (FF), UKE

FF = Federführung

Zunächst erfolgte die Erstellung und Unterzeichnung der Weiterleitungsverträge, womit die Grundlage für die Projektdurchführung geschaffen wurde (**Arbeitspaket 1**). Durch einen Wechsel des Konsortialpartners im Teilprojekt #4 erfolgte der Beitritt der Vandage GmbH zum Konsortium erst im zweiten Projektjahr. Unmittelbar nach Projektbeginn begann im ersten Projektjahr die Entwicklung der Erhebungsverfahren für die Online-Erhebung durch die Konsortialpartner RKI und UKE sowie für die klinische Untersuchung durch den

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Konsortialpartner UKW (**Arbeitspaket 2**). Geeignete Erhebungsinstrumente wurden recherchiert und ausgewählt, gemeinschaftlich im Konsortium besprochen und einem Pretest unterzogen. Aufgrund der zum Zeitpunkt der Antragstellung nicht absehbaren Pandemielage musste die gesamte leitliniengerechte Diagnostik, die zunächst face-to-face hätte durchgeführt werden sollen, auf ein online- und videogestütztes Verfahren umgestellt werden. Zeitlich parallel zur Entwicklung der Erhebungsinstrumente und -verfahren wurden unter Federführung des RKI ein Datenschutzkonzept für das Projekt erarbeitet (**Arbeitspaket 3**), welches nach Einbeziehung der Konsortialpartner in mehreren Rückmeldeschleifen sowie mit Unterstützung der Anwaltskanzlei Schürmann Rosenthal Dreyer durch die Datenschutzbeauftragte des RKI genehmigt wurde. Ebenfalls mit Projektbeginn wurde unter Federführung des Konsortialpartners IKE-B ein Ethikantrag erstellt und erfolgreich bei der medizinischen Ethikkommission der Julius-Maximilians-Universität Würzburg eingereicht (**Arbeitspaket 4**). Unter Federführung von RKI und UKW wurden parallel zur Entwicklung der Erhebungsinstrumente die Einladungs-, Aufklärungs- und Einwilligungsmaterialien erstellt (**Arbeitspaket 5**). Der Antrag zur Übermittlung von Sozialdaten für die Forschung gemäß § 75 SBG X wurde durch den Konsortialpartner DAK-Gesundheit fristgerecht im 3. Quartal 2021 gestellt und vom Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) Ende 2021 positiv beschieden (**Arbeitspaket 7**). Parallel zu den genannten Aktivitäten wurden die vorbereitenden Datenauswertungen mit den KiGGS- und BELLA-Daten durchgeführt. Diese bezogen sich auf die Themen „Zusammenhang von elterlichen Belastungen und Hyperaktivitätssymptomen sowie ADHS-Diagnosen bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Ergebnisse der KiGGS-Studie“ und „Gender and Age Differences in ADHD Symptoms and Co-occurring Depression and Anxiety Symptoms among Children and Adolescents in the BELLA Study“ durchgeführt, die in einer nationalen und einer internationalen Publikation mündeten (**Arbeitspaket 8**).

Bereits einen Monat früher als geplant startete im Oktober 2021 die Online-Datenerhebung, die in 4 Erhebungswellen bis August 2022 durchgeführt wurde (**Arbeitspaket 6**). Im Verlauf der Online-Datenerhebung wurden die Daten durch den Konsortialpartner UKE feldbegleitend aufbereitet und geprüft. Anfängliche Schwierigkeiten bei der Erreichung der Fallzahlen konnten nach Durchführung responseerhöhender Maßnahmen (Überarbeitung der Studieninformation, Erhöhung der Incentives) überwunden werden, sodass das initiale Fallzahldefizit kompensiert werden konnte und die avisierten Fallzahlen in der Folge sogar überschritten wurden. Die insgesamt gute Teilnahmebereitschaft ermöglichte einen vorfristigen Abschluss der Online-Datenerhebung im vierten Erhebungsquartal.

Sechs Wochen nach Beginn einer Erhebungswelle wurden aus dem Pool der Respondenten, die einer Teilnahme an der klinischen Untersuchung im Anschluss an die Online-Befragung grundsätzlich zugestimmt hatten, mit einem gewichteten Zufallsverfahren Familien für eine Kontaktaufnahme zur Untersuchungsteilnahme ausgewählt. Aufgrund der Verschiebung des Projektstarts auf den 01.01.2021 wäre der Untersuchungsbeginn für den klinischen Teil der Studie in die (Vor-)Weihnachtszeit 2021 gefallen. Wegen einer zu erwartenden schlechteren Erreichbarkeit und mutmaßlich geringerer Teilnahmebereitschaft erfolgten die ersten klinischen Untersuchungen erst im Januar 2022. Aufgrund einer generell schwierigen Erreichbarkeit der Familien, häufigen Terminabsagen und Terminverschiebungen sowie weiteren Ferienzeiten kam es im weiteren Verlauf zu Verzögerungen bei der

Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Fallzahlerreichung im klinischen Teil des Projekts. Die letzten Untersuchungen konnten daher erst im Januar 2023 abgeschlossen werden, dann allerdings ebenfalls mit einer Übererfüllung der avisierten Fallzahl.

Im ersten und zweiten Quartal 2022 erstellte der Konsortialpartner Vandage GmbH sämtliche Skripte für die Analyse der Routinedaten (**Arbeitspaket 9**), parallel dazu wurde der statistische Analyseplan unter Federführung des Konsortialpartners IKE-B in enger Zusammenarbeit mit allen inhaltlich arbeitenden Konsortialpartnern erstellt (**Arbeitspaket 10**). Die Aufbereitung des umfangreichen Online-Datensatzes, federführend durch RKI und UKE, begann bereits nach Abschluss der Erhebung im Herbst 2022 und war zum Ende des 1. Quartals 2023 vorläufig abgeschlossen, ebenso erfolgte die Aufbereitung des klinischen Teildatensatzes durch den Konsortialpartner IKE-B zum Ende des 1. Quartals 2023. Für das anschließende Data-Linkage stellte der Konsortialpartner DAK-Gesundheit eine Schlüsseltabelle zur Verfügung, mit deren Hilfe im RKI die Teildatensätze zu einem Rohdatensatz zusammengefügt und dem Konsortium für erste Probeanalysen zur Verfügung gestellt wurden (**Arbeitspaket 11**). Die weiteren Schritte zur Aufbereitung, Kontrolle und Überprüfung des Rohdatensatzes einschließlich der Erstellung der erforderlichen Gewichtungsvariablen zur Anpassung der Stichproben (online und klinisch) an die Grundgesamtheit erwiesen sich als deutlich aufwändiger als erwartet, was zur Folge hatte, dass die Hauptoutcomeanalysen mit dem bereinigten und verknüpften Datensatz erst im August 2023 beginnen konnten (**Arbeitspaket 12**). Da sich aufgrund der engen Verzahnung der Fragestellungen insbesondere der Konsortialpartner RKI, UKW und IKE-B abzeichnete, dass die Kernziele des Projekts bis zum Projektende nicht mehr würden erreicht werden können, beantragten diese Konsortialpartner eine kostenneutrale Projektverlängerung um 12 Monate, die vom Projektträger mit Änderungsbescheid vom 18.12.2023 genehmigt wurde. Der Förderzeitraum der übrigen Konsortialpartner UKE, Vandage GmbH und DAK-Gesundheit endete zum 31.12.2023.

Zentrale Ergebnisse des Projekts, darunter die Analysen zur Übereinstimmung des Elternberichts mit den administrativen ADHS-Diagnosen ihrer Kinder, zu Inanspruchnahme-assoziierten Determinanten des Elternberichts, zu Risiko- und Schutzfaktoren im Zusammenhang mit gesundheitsbezogener Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen mit administrativer ADHS-Diagnose sowie die gesundheitsökonomischen Analysen der Exzesskosten von Kindern und Jugendlichen mit inzidenter ADHS-Diagnose wurden im 3. Quartal 2024 in einem Themenheft ‚ADHS' des Journals of Health Monitoring veröffentlicht. Ebenfalls Bestandteil dieses Themenhefts waren Beiträge zur Beschreibung der leitliniengerechten klinischen Online-Diagnostik sowie zu den Gütekriterien des erstmalig in einem Online-Setting eingesetzten Interview-Leitfadens für Externale Störungen (ILF-EXTERNAL).

Die Kernergebnisse des Projekts waren bereits im Dezember 2023 und ein weiteres Mal im September 2024 bei einer Vorstandssitzung der Selbsthilfeorganisation ‚ADHS-Deutschland e.V.', die das Projekt mit einem Letter of Intent unterstützt hatte, vorgestellt und dort mit Betroffenen und Leistungserbringenden intensiv diskutiert worden (**Arbeitspaket 13**). Dabei war ein hoher Diskussionsbedarf insbesondere mit Blick auf die Vermeidung von Fehlinterpretationen und daraus potenziell resultierender Benachteiligung und Diskriminierung Betroffener deutlich geworden. Aufgrund dessen wurde im Konsortium der Beschluss gefasst, noch vor Projektende am 31.12.2024 einen Workshop zur

Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Ergebnisdiskussion und Ableitung von Handlungsempfehlungen mit den relevanten Stakeholdern im Bereich ‚ADHS bei Kindern und Jugendlichen' durchzuführen, der am 11.12 2024 stattfand (**Arbeitspaket 14**). Da die Ergebnisse des Workshops auch für die Dateninterpretation der zentralen Hauptoutcome-Publikation mit den Ergebnissen der klinischen Untersuchung Berücksichtigung finden sollte, wurde die Einreichung dieser Publikation auf das Jahr 2025 verschoben.

3 Methodik

Das Versorgungsforschungsprojekt INTEGRATE-ADHD beinhaltet eine Datentriangulation aus Routinedaten (Sekundärdaten), epidemiologisch erhobenen Befragungsdaten sowie klinischen Untersuchungsdaten (jeweils Primärdaten) zur Untersuchung der Validität sowohl administrativer als auch durch die Eltern berichteter ADHS-Diagnosen von Kindern und Jugendlichen, Untersuchungen zur Versorgungsqualität und Versorgungszufriedenheit ADHS-betroffener Familien sowie zur mit einer ADHS-Diagnose eines Kindes verbundenen Gesundheitskosten. Durchgeführt wurde das Projekt als bundesweite epidemiologische Online-Befragung von Eltern von bei der drittgrößten, bundesweit tätigen gesetzlichen Krankenkasse DAK-Gesundheit versicherten Kindern und Jugendlichen mit administrativer ADHS-Diagnose. Eine Substichprobe der Kinder und Jugendlichen wurde zusätzlich mit einer Online-Diagnostik nach AWMF-S3-Leitlinien-Standard klinisch untersucht. Die administrativen Daten, Befragungsdaten und klinischen Daten wurde mittels Data-Linkage auf Personenebene zusammengeführt und der integrierte Datensatz (Datensatz 1) sowie ein weiterer GKV-Routinedatensatz der DAK-Gesundheit mit der Grundgesamtheit aller dort versicherten Kinder und Jugendlichen (Datensatz 2) mit quer- und längsschnittlichen Methoden analysiert. Dafür standen die administrativen Daten der versicherten Kinder und Jugendlichen aus den Jahren 2018, 2019 und 2020 zur Verfügung. Ergänzend wurden vorbereitende Analyse mit den Datensätzen der bundesweiten epidemiologischen KiGGS-Studie und dessen Vertiefungsmodul zur psychischen Gesundheit, der BELLA-Studie, durchgeführt (vgl. a. Studienprotokoll, Anlage 1). Nach Abschluss der Hauptoutcomeanalysen wurden die Ergebnisse zur Ableitung von Handlungsempfehlungen (a) mit Betroffenen und Leistungserbringenden im Rahmen von zwei Vorstandssitzungen der Selbsthilfeorganisation ‚ADHS Deutschland' sowie (b) in einem Workshop mit relevanten Stakeholdern im Bereich ADHS bei Kindern und Jugendlichen diskutiert.

3.1 Ein- und Ausschlusskriterien

Kinder und Jugendliche wurden eingeschlossen, wenn sie im Jahr 2020 mindestens eine mit der Zusatzbezeichnung „G" als gesichert gekennzeichnete ambulante oder stationäre ADHS-Diagnose (ICD-10 F90.0-9, Haupt- oder Nebendiagnose) aufwiesen (M1Q-Kriterium), zwischen 2003 und 2020 geboren waren und innerhalb des Jahres 2020 ihre Krankenkasse nicht gewechselt hatten. Für die klinische Untersuchung musste zusätzlich eine schriftliche Einwilligung beider Elternteile oder Erziehungsberechtigten sowie ab einem Alter von acht Jahren auch die des Kindes vorliegen. Kinder unter 3 Jahren konnten entsprechend der AWMF-S3-Leitlinie ADHS nicht an der klinischen Untersuchung teilnehmen.

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

3.2 Fragebogenentwicklung

In Anlehnung an die Fragebögen der KiGGS-Studie und dessen Vertiefungsmoduls zur psychischen Gesundheit, BELLA-Studie, wurden altersspezifische Fragebögen für die Altersgruppen 0–2, 3–6, 7–10, 11–13 und 14–19 Jahren mit bewährten Items und validierten Instrumenten eingesetzt, darunter spezifische Fragen und Instrumente zur Erfassung einer ADHS des Kindes und der Eltern, zur Psychopathologie (Kind und Eltern), zur Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen, zur Behandlungszufriedenheit sowie zu Barrieren der Inanspruchnahme. Darüber hinaus wurden Angaben zur Soziodemografie, zu Größe und Gewicht des Kindes, zu Risiko- und Schutzfaktoren wie Frühgeburt, postnatale Komplikationen, Geburtsgröße und -gewicht des Kindes, Rauchen und Alkoholkonsum der Mutter während der Schwangerschaft sowie aktuelles Rauchen der Eltern und Rauchbelastung des Kindes, personale Ressourcen des Kindes, Familienzusammenhalt, soziale Unterstützung, gesundheitsbezogene Lebensqualität des Kindes und Gesundheitskompetenz (Health Literacy) der Eltern erhoben Die im Onlinefragebogen von INTEGRATE-ADHD verwendeten validierten Instrumente sind in Anlage 2 aufgeführt..

Die Fragebogenentwicklung erfolgte federführend durch das RKI und das UKE, in enger Abstimmung mit den anderen Konsortialpartnern. Eine Pretestung des Fragebogens erfolgte in einem dreistufigen Verfahren mit insgesamt 19 Personen, wobei der Schwerpunkt auf Durchführbarkeit, Verständlichkeit, Bearbeitungsdauer und Zufriedenheit lag. Mit 5 Personen wurde ein Cognitive Debriefing neuer Fragen durchgeführt, bei dem die Personen gebeten wurden, nach der „Think-Aloud-Methode“ ihre Gedanken bei der Beantwortung der Fragen laut zu äußern und den kognitiven Pfad zu erläutern, auf dem sie zu ihren Antworten gelangt waren. Auf Grundlage der Ergebnisse der Pretests wurde der Fragebogen überarbeitet, in der Erhebungssoftware „VOXCO“ programmiert und anschließend noch einmal einem technischen Pretest unterzogen. Der vollständige Online-Fragebogen einschließlich der darin enthaltenen Einleitungs- und Informations- und Verabschiedungstexte findet sich in Anlage 3.

3.3 Ziehung der Online-Stichprobe

Quellpopulation der Studie waren 848.110 Kinder und Jugendliche, die im Jahr 2020 bei der DAK-Gesundheit versichert waren (Abbildung 2). Von diesen erfüllten n=30.101 die Einschlusskriterien. In einem nächsten Schritt wurde eine Reduktionsstichprobe von n=25.000 Kindern und Jugendlichen für die Studienteilnahme zufällig gezogen, da die Zahl der bei der DAK-Gesundheit versicherten Kinder und Jugendlichen im Zeitraum zwischen Beantragung und Genehmigung der Studie um rund 200.000 gestiegen war und die Finanzierung initial nur für eine Bruttostichprobe von n=25.000 kalkuliert worden war. Für 120 Familien lagen entweder keine Kontaktdaten vor, sie hatten eine Kontaktaufnahme abgelehnt oder hatten die DAK-Gesundheit im Jahr 2020 verlassen, sodass schließlich n=24.880 Eltern oder Sorgeberechtigte (im Folgenden als ‚Eltern‘ bezeichnet) kontaktiert und zur Teilnahme an der Studie eingeladen wurden.

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

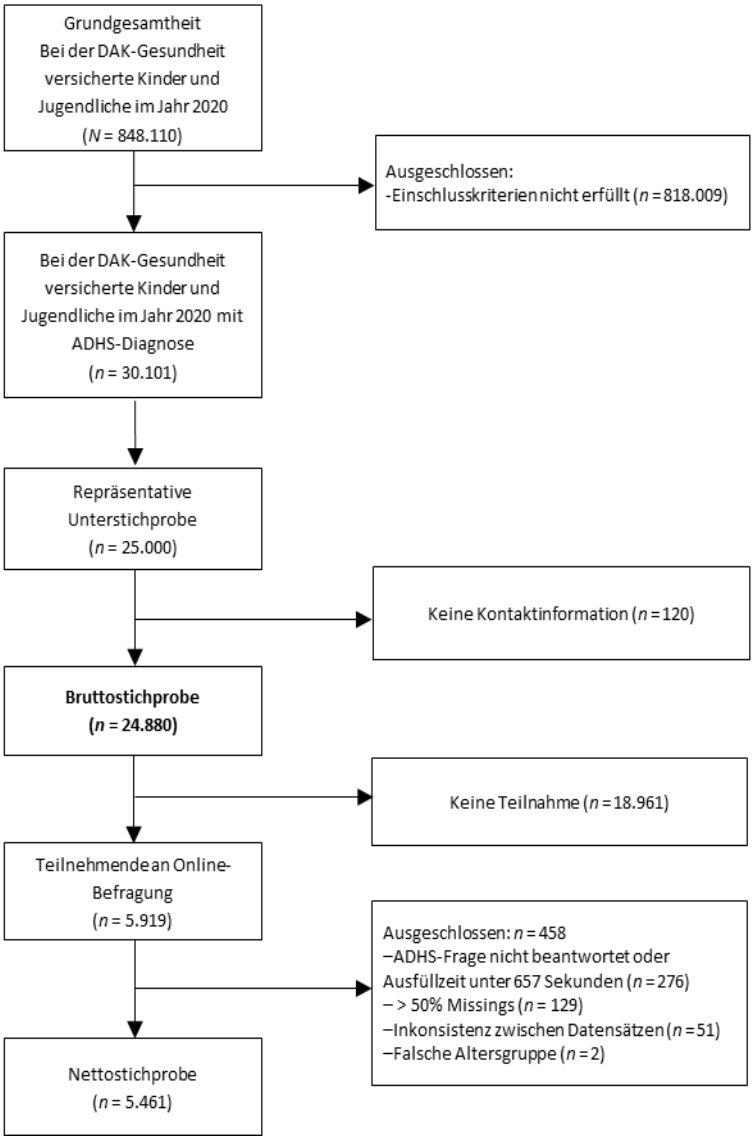


Abbildung 2: Rekrutierung der Online-Stichprobe

3.4 Durchführung der Online-Befragung

Die Online-Befragung wurde in vier Wellen von Oktober 2021 bis August 2022 durchgeführt (erste Welle im Oktober 2021, zweite Welle im Januar 2022, dritte Welle im April 2022, vierte Welle im Juni 2022). In jeder Welle erhielten die Eltern aller ausgewählten Kinder von der DAK-Gesundheit postalisch eine Einladung zur Studienteilnahme, eine Kurzinformation über die Studie, Datenschutzhinweise, einen Link zum Login für den Fragebogen und eine persönliche Identifikationsnummer (PIN). Nach drei Wochen erhielten alle Eingeladenen ein Erinnerungsschreiben (Einladungsschreiben, Erinnerungsschreiben und Studieninformation für die Online-Befragung in Anlage 4).

Über den Link zur Befragung wurden die Eltern online zunächst noch einmal umfassend über die Ziele und den Ablauf der Studie sowie zur Verknüpfung ihrer Umfrage mit den

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

administrativen Daten ihrer Kinder sowie zum Datenschutz informiert vgl. Anlage 3, Online-Fragebogen). Vor Beginn der Befragung erteilten die Eltern ihren Informed Consent durch Anklicken eines Bestätigungsfeldes, ab 14 Jahren ebenso die Jugendlichen selbst. Die Zustimmung war obligatorisch, ohne diese konnte der Fragebogen technisch nicht gestartet werden. Am Schluss der Onlinebefragung konnten die Eltern – ebenfalls durch Anklicken eines Bestätigungsfeldes – ihre prinzipielle Bereitschaft zur Teilnahme an der klinischen Untersuchung erklären (vgl. Anlage 3, Online-Fragebogen). Nach Ausfüllen des Fragebogens erhielten die Teilnehmenden einen Amazongutschein im Wert von 30 € als Incentive. Weitere Einzelheiten der Studiendurchführung bei Beyer et al. (2026).

3.5 Ziehung der klinischen Unterstichprobe

Die klinische Untersuchung hat ein einfaktorielles Design mit der 2-stufigen unabhängigen Variable ED +/- (elternberichtete Diagnose vorhanden/nicht vorhanden). Abhängige Variablen betrafen die psychiatrische Morbidität (Diagnosen nach ICD-10 und DSM-5). Insgesamt bekundeten n=3.511 (59,3%) der Online-Befragten ihre Teilnahmebereitschaft an einer zusätzlichen klinischen Untersuchung für ihr Kind. Aus diesem Pool wurde mit einem geschichteten Zufallsverfahren eine Unterstichprobe gezogen. Für die geplanten Analysen wurden zwei annähernd gleich große Gruppen von je n=100 Kindern und Jugendlichen mit (ED+) und ohne elternberichtete ADHS-Diagnose (ED-) angestrebt. Da erwartet wurde, dass ED- seltener auftritt als ED+, wurde ein disproportionales Oversampling von ED- vorgenommen, sodass schließlich n=576 Kinder und Jugendliche (n=288 ED+ und n=288 ED-) für die klinische Untersuchung vorausgewählt wurden (Abbildung 3). Die Klardaten (Telefonnummer, Adresse) der ausgewählten Probanden wurden von der DAK-Gesundheit an das Universitätsklinikum Würzburg übermittelt.

3.6 Durchführung der klinischen Online-Untersuchung

Die klinischen Online-Untersuchungen erstreckten sich von Januar 2022 bis Januar 2023. Die vorab ausgewählten Familien erhielten zunächst ein Einladungsschreiben, gefolgt von einem Telefonat mit allgemeinen Informationen zu den Zielen und Abläufen. Anschließend erhielten n=431 Familien ein Schreiben mit weiteren detaillierten Informationen, einer Einverständnis- und einer Vertraulichkeitserklärung (alle Teilnehmenden-Anschreiben für die klinische Untersuchung sowie die Anschreiben für Behandelnde und Lehrkräfte in Anlage 5). Letztlich wurden n=203 Familien in die klinische Untersuchung eingeschlossen, wobei n=201 auswertbare Fälle verblieben (siehe Abbildung 3). Im Rahmen der klinischen Untersuchung sollte ein Elternteil befragt werden, der gut über das Kind berichten konnte, wobei die Entscheidung, welcher Elternteil am klinischen Interview teilnimmt, den Eltern überlassen blieb. Bei 16 Kindern und Jugendlichen wurde das klinische Elterninterview mit beiden Elternteilen gemeinsam durchgeführt, bei 170 Kindern und Jugendlichen nur mit der Mutter, bei 11 Kindern und Jugendlichen nur mit dem Vater und nur in Ausnahmefällen (insgesamt 5 Teilnehmende) mit einer anderen Bezugsperson, bei der das Kind lebte (z.B. Großeltern). Nach Abschluss der klinischen Untersuchung erhielten die Familien einen schriftlichen Ergebnisbericht sowie 200 € als Incentive. Weitere Einzelheiten bei Beyer et al. (2026).

Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

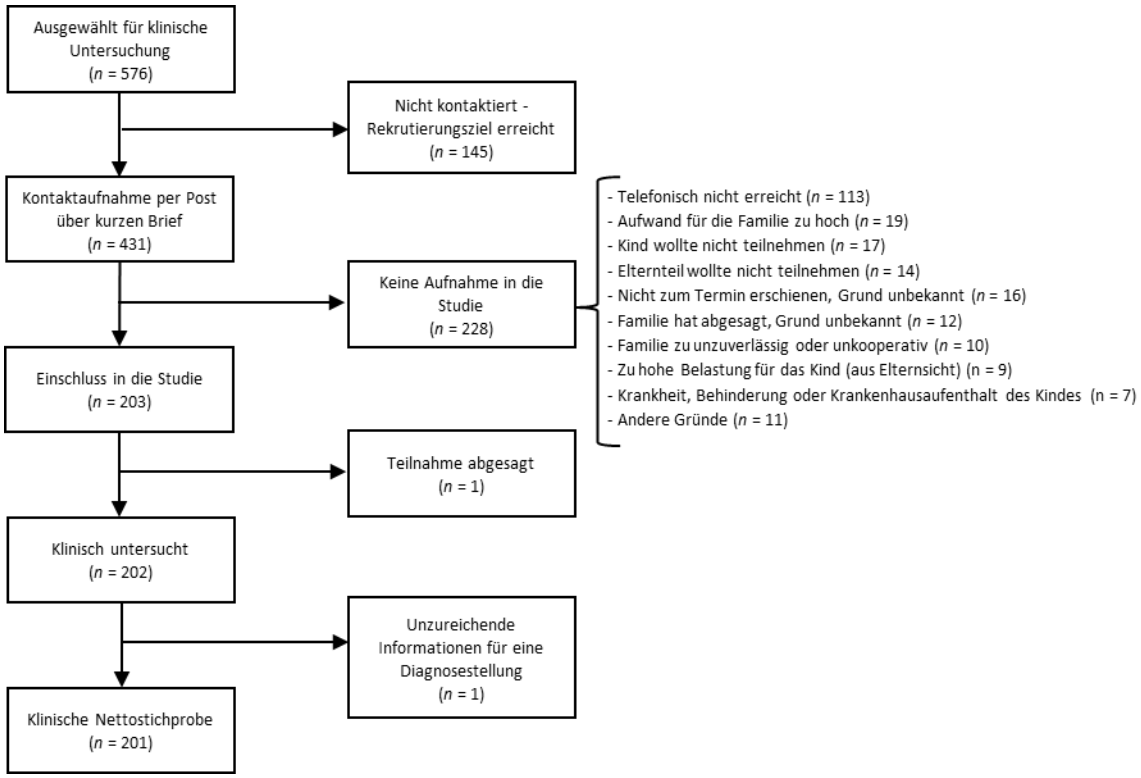


Abbildung 3: Rekrutierung der Klinischen Stichprobe

3.7 Klinische Online-Diagnostik

Die umfassende Online-Diagnostik wurde von Psychologinnen und Psychotherapeutinnen in Ausbildung entsprechend der aktuellen deutschen S3-Leitlinie „Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter“ (AWMF-Registernummer 028-045) durchgeführt. Die Diagnostik umfasste eine standardisierte Anamneseerhebung, klinische diagnostische Interviews mit Kind und Eltern, Fragebogenverfahren für Kind, Eltern und Lehrkräfte, eine standardisierte klinische Beobachtung, eine psychologische Leistungsdiagnostik (Intelligenz; Aufmerksamkeit) sowie Auswertungen von Vorbefunden zur Pervasivität der Symptomatik (Schulzeugnisse) und zur medizinischen Differenzialdiagnostik (Dokumentation der pädiatrischen Vorsorgeuntersuchungen im gelben U-Heft, Arztbriefe und Telefonate mit der Haus- bzw. Kinderärztin bzw. -arzt und anderen involvierten Therapeuten oder Diagnostikern). Checklisten, Verfahrensanweisungen zum Untersuchungsablauf sowie das Codebook für die klinische Untersuchung finden sich in Anlage 6, die altersdifferenzierten Aufklärungs- und Einwilligungsmaterialien in Anlage 7. Eine detaillierte Beschreibung des Untersuchungsgangs enthält Hetzke et al. (2024).

Abbildung 4 zeigt die Diagnose-Matrix, in der die diagnostischen Methoden und die von diesen jeweils zur Diagnosestellung erfassten zentralen Informationen dargestellt sind. Die eingesetzten Verfahren sind in Tabelle 3 gelistet. Zusammenfassend beinhaltete der Untersuchungsgang eine multimodale Diagnostik unter Einbezug multipler Informanten und über multiple methodische Zugänge, wie sie in der AWMF-Leitlinie für eine Diagnosestellung der ADHS gefordert sind. Vor dem Hintergrund aller erhobenen Befunde und unter Zugrundelegung der diagnostischen Kriterien der ICD-10 und des DSM-5 wurde von den

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Diagnostikerinnen eine Entscheidung über das Vorliegen einer ADHS getroffen (sog. „best-estimate diagnosis“), wobei zu jedem Probanden eine Supervision durch medizinische und psychologische Experten erfolgte.

		Demografie & Anamnese	**Diagnostische Interviews** (ILF-Screen & ILF-External (ADHS-Sektion) aus DISYPS-III, Kinder-DIPS)		**ADHS-Ratingskalen** (FBB-ADHS & SBB-ADHS aus DISYPS-III)			**Verhaltensbeobachtung** (des Kindes während der Untersuchung)	**IQ-Test** (Raven's Progressive Matrices 2)	**Aufmerksamkeits-Test** (Continuous Performance Test)	**Zeugnisse**	**Fremdanamnestische Vorbefunde & Befragung**	**Gesamtbeurteilung**	**Sicherheit der Einschätzung**
		Eltern	Eltern	Kind	Eltern	Schule	Kind	Diagnosti-zierende	Kind	Kind	Schule	Arzt / Psych.	Diagnosti-zierende	Diagnosti-zierende
Aufmerksamkeits-störung			X	X	X	X	X	X		X	X		Ja/Nein	X
Hyperaktivität / Impulsivität			X	X	X	X	X	X		X	X		Ja/Nein	X
Funktions-beeinträchtigung / Leidensdruck			X	X	X	X	X				X		Ja/Nein	X
Pervasivität			X	X	X	X	X				X		Ja/Nein	X
Symptomdauer			X	X	X	X							Ja/Nein	X
Alterskriterium		X	X	X	X	X					X		Ja/Nein	X
Differentialdiagnostik: Ausschluss von…	psychiatrischen Erkrankungen	X	X	X								X	Ja/Nein	X
	somatischen Erkrankungen	X										X	Ja/Nein	X
	geistiger Behinderung / schulischer Überforderung	X							X			X	Ja/Nein	X
	abnormen psychosozialen Umständen	X										X	Ja/Nein	X
Psychiatrische Komorbidität		X	X	X								X	Ja/Nein	X
Schweregrad der Erkrankung			X	X	X	X	X	X					X	X
Hinweis elterliche ADHS		X										X	Ja/Nein	X
ADHS-Diagnose			Ja / Nein	Ja / Nein	Ja / Nein	Ja / Nein	Ja / Nein						**Klinische ADHS-Diagnose**	

Anmerkungen: ADHS = Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung, ILF = Interviewleitfaden, DIPS = Diagnostisches Interview bei psychischen Störungen, FBB = Fremdbeurteilungsbogen, SBB = Selbstbeurteilungsbogen, DISYPS = Diagnostik-System für Psychische Störungen. Mit einem X markierte Zellen veranschaulichen, zu welchem Inhalt mit welcher Untersuchungsmethode diagnostische Informationen erhoben wurden

Abbildung 4: Diagnosematrix – Übersicht über die diagnostische Strategie (Quelle: Hetzke et al., 2024)

Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Tabelle 3: Diagnostik-Verfahren der Klinischen Untersuchung

Diagnostik-Verfahren der klinischen Untersuchung (Projekt INTEGRATE-ADHD)	
ADHS-Interview	Leitfaden für Externale Störungen (ILF-EXTERNAL aus DISYPS-ILF, Görtz-Dorten et al., 2022) mit einem Elternteil und zusätzlich mit dem Patienten ab einem Alter von 8 Jahren
ADHS-Ratingskalen	Rating der Eltern und Lehrer: Fremdbeurteilungsbogen für Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen (FBB-ADHS oder FBB-ADHS-V für Kinder im Vorschulalter) aus dem deutschen Diagnostik-System für Psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder und Jugendliche - III (DISYPS-III, Döpfner & Görtz-Dorten, 2019) Patientenrating: Selbsteinschätzungsskala SBB-ADHS (Selbstbeurteilungsbogen aus DISYPS-III) (Kinder ab dem 11. Lebensjahr)
Interviews zu anderen psychischen Störungen	Interview ILF-Screen (aus DISYPS-ILF) mit einem Elternteil und ab einem Alter von 8 Jahren zusätzlich mit dem Patienten Diagnostisches Interview für Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen (Kinder-DIPS, Schneider et al., 2017): Durchführung der störungsspezifischen Abschnitte bei Auffälligkeiten im ILF-Screen
Informationen zu soziodemografischen, psychosozialen und anamnestischen Daten sowie zur Krankengeschichte der teilnehmenden Kinder und Jugendlichen	Speziell für das Projekt entwickelte Interviews und Fragebögen, Elternbericht. Leistungstests: • Intelligenz: Online-Version des Raven's 2 (Pearson, 2019) • Aufmerksamkeit: Continuous Performance Test (CPT, Knye et al., 2020)
Verhaltensbeobachtung	Merkmalsausprägungen in der Untersuchungssituation (aus DISYPS-III)
Schulische und medizinische Berichte	Auswertung der aktuellen und früheren Schulzeugnisse des Kindes auf Anzeichen von ADHS-Symptomen; Auswertung früherer ärztlicher Berichte und Telefongespräche mit medizinischen oder psychotherapeutischen Vorbehandelnden auf differenzialdiagnostische Befunde
Integration	„Best-estimate“-Diagnose nach den Kriterien der ICD-10 und des DSM-5 auf der Grundlage aller im multimodalen Diagnoseverfahren erhobenen Informationen

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

3.8 Datenflüsse und Data-Linkage

Die DAK-Gesundheit (TP #6) führte nach den im Projekt definierten Selektionskriterien den Fallaufgriff aus der Quellpopulation (848.110 Kinder und Jugendliche, die im Jahr 2020 bei der DAK-Gesundheit durchgehend versichert waren und die Einschlusskriterien erfüllten, vgl. Kapitel 3.1, 3.3 und Abbildung 2) durch und zog daraus eine Stichprobe von 25.000 Personen. Die Eltern der ausgewählten Kinder und Jugendlichen wurden anschließend von der DAK-Gesundheit angeschrieben und zur Studienteilnahme eingeladen.

Hierfür stellte das RKI (TP #1) der DAK-Gesundheit den Teilnahme-Link zur Online-Befragung zur Verfügung sowie 25.000 individuelle PINs, mit der sich die Familien über den Teilnahme-Link einloggen konnten. Die PINs dienten im weiteren Ablauf als Identifier und werden nachfolgend ID1 genannt. Intern verwendete die DAK-Gesundheit die Versichertennummer als Identifier.

Nach Abschluss der Befragungen übermittelte das RKI der DAK-Gesundheit die ID1 der Befragungsteilnehmenden. Die DAK-Gesundheit erstellte im Anschluss einen auf die Teilnehmenden reduzierten Analysedatensatz der administrativen Daten und übermittelte diesen an das RKI.

Anschließend wurde der administrative Gesamtdatensatz der Befragungsteilnehmer und der Nonreponder von der DAK-Gesundheit an die Vandage GmbH (TP #4) übermittelt, die die Aufbereitung der Routinedaten besorgte. Anschließend wurde der aufbereitete Gesamtdatensatz von der Vandage GmbH an die DAK-Gesundheit rückübermittelt.

Aus dem Pool derjenigen, die an der Online-Befragung teilgenommen und dabei ihre Teilnahmebereitschaft an der klinischen Untersuchung bekundet hatten, wurde im RKI nach einer Ziehungsanweisung der Universität Würzburg (TP #5) die Unterstichprobe für die klinische ADHS-Diagnostik bestimmt und deren ID1 an die DAK-Gesundheit übermittelt. Dort wurde die ID1 mit einer (neuen) ID2 ausgetauscht, Klarname und Adresse der Person hinzugefügt und dem Konsortialpartner UKW (TP #2) übermittelt. Die Teilnehmenden hatten diesem Prozedere im Rahmen des Informed Consent ausdrücklich zugestimmt.

Das UKW kontaktierte die vorausgewählten Personen, lud sie zur Untersuchung ein und führte die Untersuchungen durch. Das UKW führte die Untersuchung durch und dokumentierte die Ergebnisse unter der ID 2 in einem REDCap-eCRF (Anlage 8), das von der Universität Würzburg (TP #5) gehostet wurde. Sofern die Teilnehmenden dem zugestimmt hatten, verblieben die Klardaten (Name, Adresse) beim UKW, um eventuelle Nachbefragungen zu ermöglichen.

Die Universität Würzburg übermittelte anschließend den Untersuchungsdatensatz einschließlich der ID2 an das RKI sowie an die DAK-Gesundheit. Diese übermittelte die Teilnahmeinformationen an die Vandage GmbH, die auf dieser Basis die Nonresponderanalysen durchführte. Das RKI erhielt hingegen von der DAK-Gesundheit eine ID1-/ID2-Schlüsseltabelle, mit deren Hilfe der Routinedatensatz im RKI mit dem Befragungsdatensatz und den klinischen Untersuchungsdaten verknüpft wurde.

Anschließend wurden ID1 und ID2 vom verknüpften Datensatz getrennt, dieser mit einer fortlaufenden Teilnahmenummer versehen und den Teilprojekten #1 bis #5 für

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Datenauswertungen anonymisiert zur Verfügung gestellt. Bei nachfolgenden Aufbereitungsschritten der Teildatensätze wurde das Prozedere wiederholt.

3.9 Endpunkte

Tabelle 4 zeigt die zur Beantwortung der Forschungsfragen gehörenden wesentlichen Endpunkte bzw. Analyseziele, deren Operationalisierung sowie die Datengrundlagen zur Beantwortung der Forschungsfragen.

Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Tabelle 4: Wesentliche Endpunkte/Analyseziele, Operationalisierungen und Datengrundlagen zur Beantwortung der Forschungsfragen

Frage-stellung	Wesentliche(r) Endpunkt(e) / Analyseziel	Operationalisierung			Datengrundlage(n)
		Prädiktoren	Kollektiv / Stichprobe	Betrachteter Zeitraum	
1	Hyperaktivitäts-Skala (SDQ), elternberichtete ADHS-Diagnose	Elterliche Belastungen	Kinder und Jugendliche von 11-17 Jahren	Letzte 6 Monate (SDQ) / Lebenszeitprävalenz (ADHS-Diagnose)	KiGGS-Kohorte (2014-2017), n=4.596
2	FBB-ADHS, CES-DC, SCARED	Soziodemografische Indikatoren	Kinder und Jugendliche von 9-17 Jahren	Letzte 6 Monate	BELLA-Daten (2005-2008); n=1.326
3	Elternberichtete ADHS-Diagnose	Soziodemografische Indikatoren	Kinder und Jugendliche von 2-19 Jahren, Diagnoseprävalente	Administrative ADHS-Diagnose: Abrechnungsjahr 2020 Elternberichtete ADHS-Diagnose: Lebenszeitprävalenz	INTEGRATE-ADHD: Online-Befragungsdaten, n=5.211
4	Elternberichtete ADHS-Diagnose	(Fach-)arztgruppe, Heilmittelerbringende	Kinder und Jugendliche von 2-19 Jahren; GKV-Routinedaten: Diagnoseinzidente von 0-17 Jahren	Befragungsdaten: letzte 12 Monate GKV-Routinedaten: 1. bis 3. Quartal Abrechnungsjahr 2020 mit Vorbeobachtungszeitraum von 4 Quartalen	INTEGRATE-ADHD: Online-Befragungsdaten, n=5.211; GKV-Routinedaten, n=938
5	Elternberichtete ADHS-Diagnose	Elterliche Belastungen und Psychopathologie, Familienzusammenhalt, Health Literacy	Kinder und Jugendliche von 0-17 Jahren	Befragungsdaten: Oktober 2021-August 2022	INTEGRATE-ADHD: Online-Befragungsdaten, n=5.211;
6	Elternberichtete ADHS-Diagnose,	ADHS-Medikation (Verordnung)	Kinder und Jugendliche von 0-17 Jahren;	Befragungsdaten: Oktober 2021-August 2022 GKV-Routinedaten:	INTEGRATE-ADHD: Online-Befragungsdaten, n=5.211; GKV-Routinedaten: n=5.211

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

	Verordnungsrate ADHS-Medikation		GKV-Routinedaten: Diagnoseprävalente	Abrechnungsjahr 2020	
7	Klinische ADHS-Diagnose	–	Kinder und Jugendliche von 5-19 Jahren	Klinische Untersuchungsdaten: Januar 2022 -Januar 2023	INTEGRATE-ADHD: klinische Untersuchungsdaten, n=201
8	Klinische ADHS-Diagnose, elternberichtete ADHS-Diagnose	Soziodemografische, gesundheits- und versorgungsbezogene Indikatoren	Kinder und Jugendliche von 5-19 Jahren	Klinische Untersuchungsdaten: Januar 2022 -Januar 2023 Befragungsdaten: Oktober 2021-August 2022 GKV-Routinedaten: Abrechnungsjahr 2020	INTEGRATE-ADHD, integrierter Datensatz: klinische Untersuchungsdaten, Online-Befragungsdaten, GKV-Routinedaten, n=201
9	Klinische ADHS-Diagnose, andere klinisch-psychiatrische Diagnosen	elternberichtete ADHS-Diagnose	Kinder und Jugendliche von 5-19 Jahren	Klinische Untersuchungsdaten: Januar 2022-Januar 2023 Befragungsdaten: Oktober 2021-August 2022	INTEGRATE-ADHD, integrierter Datensatz: klinische Untersuchungsdaten, Online-Befragungsdaten, n=201
10	Elternberichtete ADHS-Diagnose	Zeitlicher Versatz zwischen Diagnosekodierung und Elternbefragung und Diagnosekodierung und klinischer Untersuchung	Kinder und Jugendliche von 0-17/2-19 Jahren, Diagnoseinzidente	Klinische Untersuchungsdaten: Januar 2022 -Januar 2023 Befragungsdaten: Oktober 2021-August 2022 GKV-Routinedaten: Abrechnungsjahr 2020	INTEGRATE-ADHD: integrierter Datensatz: Online-Befragungsdaten, n=1.355, GKV-Routinedaten, n=1.355 Integrierter Datensatz: klinische Untersuchungsdaten, n=46; GKV-Routinedaten: n=46
11	Behandlungszufriedenheit, Inanspruchnahme, Barrieren der Inanspruchnahme	Soziodemografische Prädiktoren, ADHS-Symptomschwere,	Kinder und Jugendliche von 7-17 Jahren	Befragungsdaten: Oktober 2021-August 2022	INTEGRATE-ADHD: Online-Befragungsdaten, n=4.948

Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

		elterliche Psychopathologie			
12	Gesundheitsbezogene Lebensqualität	Soziodemografische Faktoren, Risikofaktoren, Schutzfaktoren, ADHS-Symptomschwere	Kinder und Jugendliche von 7-17 Jahren	Befragungsdaten: Oktober 2021-August 2022	INTEGRATE-ADHD: Online-Befragungsdaten, n=4.809
13	Diskriminierungserfahrungen wegen der ADHS in Kita und Schule	Soziodemografische Faktoren	Kinder und Jugendliche von 6-17 Jahren	Lebenszeitprävalenz	INTEGRATE-ADHD: Online-Befragungsdaten, n=3.906
14	Klinische ADHS-Diagnose nach ICD-10	FBB-ADHS, Skala Rastlos-Impulsiv des Global-Index der Connors-Skalen	Kinder und Jugendliche von 5-19 Jahren	Klinische Untersuchung: Januar 2022 -Januar 2023	INTEGRATE-ADHD: klinische Untersuchungsdaten, n=201
15	Gütekriterien des ILF-External (Eltern)	Konvergente Validität mit FBB-ADHS, ILF-External (Kind)	Kinder und Jugendliche von 5-19 Jahren	Klinische Untersuchung: Januar 2022 -Januar 2023	INTEGRATE-ADHD: klinische Untersuchungsdaten, n=201
16	GKV-Gesamtkosten	Administrative ADHS-Diagnose	Diagnoseinzidente Kinder und Jugendliche von 0-17 Jahren,	GKV-Routinedaten: Abrechnungsjahr 2020 mit Vorbeobachtungszeitraum von 4 Quartalen	GKV-Routinedaten, n=10.033 Kinder mit administrativer ADHS-Diagnose, n=30.093 matched pairs
17	GKV-Gesamtkosten	Administrative ADHS-Diagnose	Diagnoseprävalente Kinder und Jugendliche von 0-17 Jahren,	GKV-Routinedaten: Abrechnungsjahr 2020	GKV-Routinedaten, n=29.431 Kinder mit administrativer ADHS-Diagnose, n=88.144 matched pairs
18	Administrative ADHS-Diagnose, ADHS-Medikation	Determinanten ambulanter und stationärer Leistungen	Diagnoseinzidente Kinder und Jugendliche von 0-17 Jahren,	GKV-Routinedaten: Abrechnungsjahr 2020 mit Vorbeobachtungszeitraum von 4 Quartalen	GKV-Routinedaten, n=10.036 Kinder mit administrativer ADHS-Diagnose,

Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

19	GKV-Gesamtkosten	Klinische ADHS-Diagnose nach DSM-5/ICD-10	Diagnoseprävalente Kinder und Jugendliche von 5-19 Jahren	Klinische Untersuchungsdaten: Januar 2022 -Januar 2023 GKV-Routinedaten: Abrechnungsjahr 2020	INTEGRATE-ADHD: integrierter Datensatz, klinische Untersuchungsdaten, GKV-Routinedaten, n=197

Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

3.10 Nonresponder-Analysen und Berechnung von Populationsgewichten

Als Datengrundlage für die Nonresponder-Analysen dienten die GKV-Routinedaten der DAK-Gesundheit, wobei zwischen zwei Datensatzspezifikationen (Datensatz 1: INTEGRATE-Routinedatensatz; Datensatz 2: Grundgesamtheit Kinder- und Jugendliche der DAK) zu unterscheiden ist. Im Rahmen der Nonresponder-Analyse (ausführliche Ergebnisse: Anlage 9) wurden basierend auf beiden Datensätzen verschiedene Merkmale hinsichtlich ihrer Verteilung in der Responder- und Nonresponder-Gruppe der Online-Erhebung bzw. ihres Einflusses auf die Teilnahmewahrscheinlichkeit verglichen, um darauf aufbauend Gewichtungsvariablen (Populationsgewichte) zum Ausgleich von Abweichungen der Online-Nettostichprobe von der Bruttostichprobe zu berechnen. Diese Populationsgewichte wurden durch die umgekehrte Teilnahmewahrscheinlichkeit einer Person an der Studie bestimmt. Personen mit einer geringen Teilnahmewahrscheinlichkeit repräsentieren somit mehr Personen aus der Bruttostichprobe als Personen mit einer hohen Teilnahmewahrscheinlichkeit. Für die Analysen mit der klinischen Stichprobe wurde ein weiteres Gewicht ("klinisches Gewicht") berechnet, das zusätzlich für deren disproportionale Stichprobenziehung korrigiert. Im klinischen Gewicht ist das Populationsgewicht berücksichtigt, sodass bei Anwendung dieser Gewichtung auch auf Grundlage der klinischen Stichprobe populationsbezogene Aussagen getroffen werden können.

3.11 Epidemiologische und psychometrische Analysen und Auswertungsmethoden

Die epidemiologischen und psychometrischen Analysen im Rahmen des Versorgungsforschungsprojekts INTEGRATE-ADHD umfassen die vorbereitenden Analysen mit Datensätzen der KiGGS- und BELLA-Studie sowie die zentralen epidemiologischen Analysen mit dem integrierten administrativen, epidemiologischen und klinischen Datensatz von INTEGRATE-ADHD und die primär auf den klinischen Teildatensatz gestützten psychometrischen Auswertungen (vgl. Statistischer Analyseplan, Anlage 10).

Die KiGGS-Studie ist der „German Health Interview and Examination Survey für Children and Adolescents“, eine insgesamt zwei Mal wiederholter, bundesweit repräsentativer Untersuchungs- und Befragungssurvey des Robert Koch-Instituts zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Die BELLA-Studie erhob als Modul der KiGGS-Studie vertiefende Informationen zur psychischen Gesundheit. Beide Studien basieren auf standardisierten Befragungs- und Untersuchungsverfahren. Ihre Methodik ist ausführlich in den entsprechenden Publikationen beschrieben (u.a. Kurth et al., 2008; Mauz et al., 2017; Otto et al., 2021).

Die Analysen mit den Daten der KiGGS-Studie (**Analyse 1**) zu elterlichem Belastungserleben in Zusammenhang mit ADHS-Symptomen und diagnostizierter ADHS bei den Kindern und bereiteten auf die Untersuchung der sekundären Hypothese von TP #1 zum Zusammenhang familiärer und psychosozialer Belastungen und dem Elternbericht der ADHS-Diagnose vor (vgl. Fragestellung und Analyse 6). Zur Auswertung wurden deskriptive Statistiken, 95%-Konfidenzintervalle, Chi-Quadrattests sowie univariate und multivariate lineare und binär-logistische Regressionen berechnet, letztere mit Adjustierungen für Alter, Geschlecht,

Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Sozialstatus, Migrationshintergrund und Familienstruktur (ausführlich siehe Neupert et al., 2023). Die vorbereitenden Analysen mit den Daten der BELLA-Studie (**Analyse 2**) erfolgten zur Untersuchung von Zusammenhängen von ADHS-Symptomen mit komorbiden Depressions- und Angstsymptomen unter Berücksichtigung von Geschlechts- und Alterseffekten unter Einsatz von multiplen linearen Regressionsmodellen mit Adjustierungen für Alter, Geschlecht, elterliche Bildung und Migrationshintergrund (weitere Details bei Gilbert et al., 2023) und bereiteten auf die Untersuchung alters- und geschlechtsspezifischer Aspekte im Rahmen der Hauptoutcomeanalysen vor (u.a. Fragestellung und Analyse 3). Generell dienten die vorbereitenden Analysen dazu, zentrale Einflussfaktoren und Vergleichsparameter für die nachfolgenden Kernanalysen mit den im Projekt erhobenen epidemiologischen, administrativen und klinischen Daten zu identifizieren und einzuordnen.

Als eine Hauptoutcomeanalyse des Projekts untersuchte **Analyse 3** die Diskrepanzen zwischen administrativen ADHS-Diagnosedaten von Kindern und Jugendlichen und dem Elternbericht der Diagnose auf Basis der Online-Befragungsdaten unter Berücksichtigung von soziodemografischen Faktoren wie Geschlecht, Alter, elterliche Bildung, Migrationshintergrund und Familienstruktur. Eingesetzt wurden dafür deskriptive Statistiken, Berechnung von 95%-Konfidenzintervallen, Chi-Quadrattests univariate lineare Regressionsanalysen für Gruppenvergleiche sowie uni- und multivariate binär-logistische Regressionen, letztere adjustiert für alle untersuchten soziodemografischen Prädiktoren sowie Urbanizität und Versorgungsdichte (vgl. Schlack et a., 2024). In **Analyse 4** wurden Inanspruchnahme-bezogene Prädiktoren des Elternberichts parallel auf Basis der administrativen als auch der Befragungsdaten mittels deskriptiver Statistiken, Berechnung von 95%-Konfidenzintervallen, Chi-Quadrattests sowie bivariater linearer und bi- und multivariater binär-logistischer Regressionen untersucht. Als Kontrollvariablen wurden wieder Geschlecht, Alter, elterliche Bildung, Migrationshintergrund, Urbanizität, Versorgungsdichte sowie zusätzlich die Verordnung von ADHS-Medikation und der elterneingeschätzte Gesundheitszustand des Kindes berücksichtigt (vgl. Pfeifer et al., 2024). **Analyse 5** beschäftigte sich mit elternbezogenen psychosozialen Prädiktoren des elterlichen Diagnoseberichts unter Verwendung von Informationen aus der Online-Befragung wie elterliches Alltagsbelastungen, elterliche ADHS, psychische Belastungen der Eltern, elterneingeschätzter Familienzusammenhalt und elterliche Gesundheitskompetenz mittels Berechnung vom deskriptiven Statistiken, 95%-Konfidenzintervallen, Chi-Quadrattests sowie univariater linearer und multivariater binär-logistischer Regressionen, letztere mit wechselseitiger Adjustierung für die genannten Prädiktoren sowie die Konfounder Geschlecht, Alter, elterliche Bildung, Migrationshintergrund und Familienstruktur (Einzelheiten bei Beyer et al., 2025). Auf Basis von Routine- und Befragungsdaten widmete sich **Analyse 6** den Verordnungsraten von ADHS-Medikation im Zusammenhang mit soziodemografischen Faktoren sowie dem Vorliegen des Elternberichts der Diagnose des Kindes. Statistische Methoden waren hier: deskriptive Statistiken, 95%-Konfidenzintervalle, Chi-Quadrat-Test, unvariate lineare Regression sowie multivariate binäre-logistische Regression; Kovariaten: Alter, Geschlecht, elterliche Bildung, Migrationshintergrund, Familienstruktur und ADHS-Symptomschwere. In **Analyse 7** erfolgte die klinische Validierung der administrativen und elternberichteten ADHS-Diagnosen ihrer Kinder. Verwendet wurden ausschließlich deskriptive Statistiken. **Analyse 8** untersuchte gesundheits- und versorgungsspezifische Prädiktoren des klinischen Urteils. Die statistische Modellierung erfolgte über ein binär-logistisches Regressionsmodell mit der klinischen

Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Bestätigung der administrativen ADHS-Diagnose als abhängiger Variable und den Prädiktoren Geschlecht, Alter, elterliche Bildung, Migrationshintergrund, Urbanizität, Versorgungsdichte, Verordnung von ADHS-Medikation, wahrgenommene Verfügbarkeit von psychiatrisch-psychologisch-psychotherapeutischer Versorgung am Wohnort sowie der elternberichteten Inanspruchnahme von Psychotherapie im Jahr 2020. **Analyse 9** beschäftigte sich mit der psychiatrischen (Ko-)Morbidität der Teilnehmenden der klinischen Untersuchung. Die Auswertung erfolgte hier über deskriptive Statistiken. Gegenstand der methodischen **Analyse 10** war, ob und ggf. inwiefern der zeitliche Versatz zwischen der Kodierung der ADHS-Diagnose des Kindes in den Routinedaten im Jahr 2020 und der zeitlich nachgelagerten Elternbefragung (Oktober 2021 bis August 2022) bzw. klinischen Untersuchung Januar 2022 bis Januar 2023 einen Erklärungsbeitrag für die vorgefundenen Diskrepanzen leistet. Dies wurde mithilfe deskriptiver Statistiken, t-Tests und Chi-Quadrat-Tests sowie binär- logistischer Regressionsmodelle, adjustiert für Alter, Geschlecht, elterliche Bildung, Migrationshintergrund und Schweregrad der ADHS-Symptomatik untersucht. **Analyse 11** beschäftigte sich mit der Inanspruchnahme psychiatrisch-psychotherapeutischer Versorgung sowie wahrgenommener Barrieren der Inanspruchnahme und elterliche Behandlungszufriedenheit mittels deskriptiver Statistiken, t- und Chi-Quadrat-Tests sowie multipler binär-logistischer Regressionsmodelle. In **Analyse 12** analysierte gesundheitsbezogene und psychosoziale Risiko- und Schutzfaktoren der gesundheitsbezogenen Lebensqualität mittels multipler linearer Regressionsmodelle, unter Adjustierung für Alter, Geschlecht, elterliche Bildung, Migrationshintergrund, elterliche Belastung und ADHS-Schweregrad. **Analyse 13** adressiert schulische Diskriminierungserfahrungen. Eingesetzt wurden deskriptive Statistiken, Chi-Quadrattests und binär-logistische Regressionsmodelle, adjustiert für Geschlecht, Alter, elterliche Bildung und Migrationshintergrund.

In **Analyse 14** wurde auf Basis der klinischen Stichprobe die psychometrische Qualität der eingesetzten Diagnostik- und Messverfahren überprüft. Zur Beurteilung der diagnostischen Güte des Fremdbeurteilungsbogens ADHS (FBB-ADHS) und der Rastlos-Impulsiv-Skala des Connors Gobal Index wurden Receiver-Operating-Characteristic-Kurven (ROC-Kurven) berechnet. Die diskriminante Validität wurde über Mittelwertsvergleiche (t-Tests und Effektstärken) zwischen den Gruppen mit vs. ohne klinisch bestätigte ADHS-Diagnose überprüft. Zur Bestimmung der Interrater-Reliabilität des Interview-Leitfadens für Externale Störungen (ILF-EXTERNAL, **Analyse 15**) wurden bei kategorialer Auswertung Cohen's Kappa und bei dimensionaler Auswertung der Skalen die Intraklassenkorrelation (ICC) berechnet (unadjustiertes, einfaktorielles, auf Basis der Einzelwerte der Rater berechnete Modell: One way random effects absolute agreement model for single rater/measurements, ICC (1,1)). Die multiplen Regressionsmodelle zur Vorhersage des klinischen Urteils bezüglich der Aufmerksamkeitsstörung beziehen als Prädiktoren ILF-Elterninterview, ILF-Kindinterview, FBB-Lehrer, Verhaltensbeobachtung, CPT und Zeugnisbeurteilungen in dichotomer Skalierung ein (auffällig vs. unauffällig).

Die psychometrischen Analysen wurden ungewichtet durchgeführt. Alle weiteren Analysen mit dem integrierten Datensatz und den Teildatensätzen wurden, sofern nicht anders ausgewiesen, unter Verwendung der oben beschriebenen Populationsgewichte mit den Softwarepaketen IBM SPSS Statistics (Version 29.0.0.0) oder Stata/SE 17.0 (Stata Corp.,

Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

College Station, TX, USA, 2017) und der svy-Prozedur durchgeführt. Gruppenvergleiche auf einem Signifikanzniveau von p<0,05 wurden als statistisch signifikant betrachtet.

3.12 Gesundheitsökonomische Analysen und Auswertungsmethoden

Als einheitliche Datengrundlage der gesundheitsökonomischen Analysen des vorliegenden Versorgungsforschungsprojekts dienen die bereits oben genannten GKV-Routinedaten der DAK-Gesundheit in den beiden Datensatzspezifikationen ‚integrierter Gesamtdatensatz' (Datensatz 1) und ‚Grundgesamtheit aller bei der DAK-Gesundheit versicherten Kinder und Jugendlichen' (Datensatz 2). Die Analysen bedienen sich unterschiedlicher retrospektiver methodischer Ansätze. Im Folgenden werden die Studienpopulationen, Variablen und statistischen Methoden für die jeweiligen Analysen 16-19 beschrieben. Alle Analysen wurden mit der Open-Source-Software R (R Core Team, 2023) und einem Signifikanzniveau von 5 % durchgeführt. Die Skripte für die Analyse der Routinedaten finden sich in Anlage 11, eine Übersicht über die abhängigen und unabhängigen Variablen in Anlage 12.

Abweichung vom Projektantrag hinsichtlich der gesundheitsökonomischen Analysen: Im Projektantrag war die Hypothese formuliert worden, dass Kinder und Jugendliche mit einer ADHS-Diagnose höhere direkte und indirekte Folgekosten verursachen, als solche ohne Diagnose. Während die direkten Folgekosten im Rahmen der Analysen 16 und 17 untersucht wurden, konnten die indirekten Folgekosten nicht ermittelt werden, da sich in der Umsetzung relevante Herausforderungen ergeben hatten. Für die Analyse wäre die Übermittlung eines zusätzlichen Datensatzes (Arbeitsunfähigkeitsdaten der Eltern) durch die DAK-Gesundheit sowie ein aufwändiges Zuordnungsverfahren von Eltern und Kindern erforderlich gewesen. Letzteres wäre erforderlich geworden, weil die GKV-Routinedaten keine Variable enthalten, die eine eindeutige und lückenlose Zuordnung von Familienmitgliedern erlaubt. Die zu erwartende Unschärfe bei der Zuordnung von Eltern und Kindern sowie die reduzierte Stichprobengröße stellten letztlich so deutliche Limitationen dar, dass von der Analyse abgesehen wurde.

Der Analyse der direkten Kosten von Kindern und Jugendlichen mit (neu) diagnostizierter ADHS (**Analysen 16 und 17**) liegt ein Matched-Control-Design auf Basis des Datensatz 2 zugrunde. Inzidente ADHS-Fälle wurden definiert als Kinder und Jugendliche mit mindestens einer gesicherten ambulanten oder stationären Hauptdiagnose gemäß ICD-10-GM (F90.-) in mindestens einem Quartal des jeweiligen Jahres (M1Q-Kriterium) sowie einem individuellen diagnosefreien Vorbeobachtungszeitraum von mindestens vier Quartalen. Als prävalente ADHS-Fälle wurden Kinder und Jugendliche definiert, für die mindestens eine gesicherte ambulante oder stationäre Hauptdiagnose (ICD-10-GM: F90.0–F90.9) in mindestens einem Quartal des Beobachtungsjahres 2020 vorlag.

Kinder und Jugendliche mit einer ADHS-Diagnose entsprechend der oben genannten Definition wurden mit geeigneten Kontrollen verglichen. Die Kontrollgruppe (Verhältnis 1:3) wurde aus der Population der Kinder und Jugendlichen ohne ADHS-Diagnose in den Jahren 2018 bis 2020 mittels Propensity Score Matching (PSM) ohne Zurücklegen gebildet. Für die Berechnung des Propensity Scores wurden die Variablen Alter, Geschlecht, der individuelle pädiatrische Komorbiditätsindex, die regionale sozioökonomische Deprivation (GISD), die

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Urbanizität (städtisch/ländlich) und die regionale Versorgungsdichte berücksichtigt. Der Matching-Ansatz zielte darauf ab, die Vergleichbarkeit der Gruppen hinsichtlich dieser Kovariaten zu gewährleisten, die potenziell die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen und damit verbundene Kosten beeinflussen. Für das PSM wurde ein *Nearest-Neighbour-Matching* mit einem Caliper von 0,1 durchgeführt, wodurch sichergestellt wird, dass der maximale Abstand zwischen zwei gematchten Individuen den Caliper-Wert nicht überschreitet. Die Qualität des Matchings wurde durch die Überprüfung der Kovariatenbalance in den gematchten Gruppen bewertet.

Für die Analyse der mit einer ADHS-Diagnose assoziierten Kosten aus GKV-Perspektive wurden die direkten Kosten im Beobachtungszeitraum von vier Quartalen, einschließlich des Indexquartals der erstmaligen Diagnosestellung, berücksichtigt. Diese umfassen die Ausgaben für ambulante und stationäre Leistungen, Arzneimittel, Heil- und Hilfsmittel sowie Rehabilitationsleistungen. Indirekte Kosten (z. B. Produktivitätsverluste der Eltern) und Selbstzahlerleistungen konnten aus den oben genannten Gründen nicht berücksichtigt werden.

Im ersten Analyseschritt wurden bivariate Verfahren (z. B. *t*-Tests) eingesetzt, um die ADHS-Gruppe mit der Kontrollgruppe hinsichtlich relevanter Charakteristika (z. B. Alter, Geschlecht) sowie der direkten Kosten zu vergleichen. Im zweiten Schritt wurde ein Generalisiertes Lineares Modell (GLM, Gamma-Verteilung) für die multivariate Analyse der Gesamtkosten genutzt. Das GLM erlaubt eine robuste Schätzung der verbleibenden Unterschiede in den Gesamtkosten zwischen der ADHS-Gruppe und der Kontrollgruppe nach Adjustierung für relevante Kovariaten. Die Kovariaten entsprechen dabei den im PSM berücksichtigten Variablen. Der exponenzierte Regressionskoeffizient für die ADHS-Gruppe gibt den Faktor an, um den sich die durchschnittlichen Gesamtkosten von Kindern mit ADHS gegenüber Kindern ohne ADHS unterscheiden. Werte größer als 1 deuten auf höhere, Werte kleiner als 1 auf niedrigere Kosten in der ADHS-Gruppe hin.

Basierend auf Datensatz 2 untersuchte **Analyse 18** Determinanten der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen bei Kindern und Jugendlichen mit inzidenter ADHS-Diagnose. Dabei wurde im Rahmen der Analyse der allgemeinen Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen (Health Care Resource Utilization; HCRU) die Anzahl ambulanter und stationärer Behandlungskontakte betrachtet. Da es sich hierbei um Zähldaten handelt, wurde eine gepoolte Poisson-Regression eingesetzt. Als erklärende Variablen auf individueller Ebene wurden Alter, Geschlecht sowie ein Komorbiditätsindex berücksichtigt, der den Gesundheitszustand der jeweiligen Person in den administrativen Daten abbildet. Ergänzend wurden regionale Kontextfaktoren einbezogen, darunter der Grad sozioökonomischer Deprivation auf Kreisebene (erhoben über den GISD), die Siedlungsstruktur (urban vs. ländlich) sowie die regionale Verfügbarkeit von Fachärztinnen und -ärzten, gemessen als Anzahl pro 100.000 Einwohner.

Im Rahmen der Analyse der spezifischen Inanspruchnahme von ADHS-bezogenen Leistungen wurden die folgenden vier Therapieformen berücksichtigt: 1. Verschreibung von ADHS-Medikation, 2. Psychotherapie, 3. Ergotherapie sowie 4. multimodale Therapie (definiert als gleichzeitige Verschreibung von ADHS-Medikation und Psychotherapie). Jede dieser Therapieformen wurde als abhängige Variable (ja/nein) in einem binär-logistischen

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Regressionsmodell untersucht. Alle Analysen umfassten dieselben unabhängigen Variablen wie die Untersuchung der allgemeinen HCRU, ergänzt um eine Variable, die die Fachrichtung der ärztlichen Erstdiagnose abbildet (z.B. Kinderärztinnen und -ärzte, Psychiaterinnen und -psychiater, psychotherapeutische Fachkräfte).

Sensitivitätsanalysen: Zur Prüfung der Robustheit der Ergebnisse der Analysen 16 bis 18 wurde ein restriktiverer Aufgriff der ADHS-Fälle angewendet. In diesen Sensitivitätsanalysen galten Kinder und Jugendliche nur dann als inzidente Fälle, wenn sie entweder 1. zwei als gesichert gekennzeichnete ambulante Diagnosen in zwei unterschiedlichen Quartalen, 2. eine primäre stationäre Diagnose oder 3. eine ambulante Diagnose in Kombination mit einer ADHS-spezifischen Medikation aufwiesen. Dieses Vorgehen diente der Abgrenzung klinisch möglichst valider Diagnosen von potenziellen Fehldiagnosen und unbestätigten Verdachtsfällen.

Analyse 19 nutzt Datensatz 1 und betrachtet die Kosten der Leistungsinanspruchnahme von Kindern und Jugendlichen mit einer administrativen ADHS-Diagnose differenziert nach dem Vorliegen einer durch das klinische Assessment im Rahmen von INTEGRATE-ADHD bestätigten ADHS-Diagnose. Einzelheiten zu den Ein- und Ausschlusskriterien, zum Ablauf der Rekrutierung und Untersuchung der Teilnehmenden in der klinischen Stichprobe sowie zur klinischen Diagnostik sind in den Kapiteln 3.1 und 3.5 bis 3.7 beschrieben.

Auf Grundlage der klinischen Stichprobe wurden die Kosten für die in Anspruch genommenen Gesundheitsleistungen von Kindern und Jugendlichen mit und ohne klinisch bestätigte ADHS-Diagnose verglichen. Primäre Outcomes sind die Kosten der allgemeinen (nicht ADHS-Diagnose-spezifischen) Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen im Studienzeitraum (2019-2020). Diese umfassen die ambulanten und stationären Kosten, Arzneimittelkosten sowie die Gesamtkosten der drei Leistungsbereiche. Die interessierenden Vergleichsgruppen (mit und ohne klinisch bestätigte Diagnose) ergeben sich aus dem Ergebnis der unter 3.7 beschriebenen klinischen Untersuchung. Zusätzlich umfassen die Daten soziodemographische Charakteristika der Kinder und Jugendlichen: Alter (in Jahren), Geschlecht (weiblich/männlich; Fallzahl für nicht-binäre Geschlechtszuordnung zu gering), die regionale Struktur des Wohnortes (ländlich/städtisch geprägt) und die regionale sozioökonomische Deprivation auf Kreisebene (GISD).

Die Baseline-Charakteristiken der Studienpopulation wurden mittels absoluter und relativer Häufigkeiten, Mittelwerten und Standardabweichungen beschrieben. Für den Vergleich der Kosten zwischen den beiden Gruppen der Kinder und Jugendliche mit bzw. ohne klinisch bestätigte ADHS-Diagnose kamen generalisierte additive Modelle (GLM, Gamma-Verteilung) zur Anwendung. Neben der klinischen AHDS-Diagnose wurden die Kovariaten Geschlecht, Alter, GISD, Region (ländlich/urban) in die multivariate Analyse aufgenommen.

3.13 Ergebnisdiskussion mit Betroffenen, Leistungserbringenden und Expertinnen und Experten

Im Dezember 2023 und im September 2024 wurden die Kernergebnisse bzw. erweiterten Kernergebnisse des Projekts auf Bitte der Selbsthilfeorganisation ‚ADHS Deutschland e.V.', die das Projekt mit einem Letter of Intent unterstützt hatte, im Rahmen einer online

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

durchgeführten Vorstandssitzung von ADHS Deutschland präsentiert. Im Vorstand vertreten bzw. eingeladen waren ein Arzt für Kinder- und Jugendmedizin, ein Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie, eine Ärztin für Psychiatrie, Lehrkräfte, ADHS-Betroffene und Eltern von ADHS-Betroffenen. Diese Veranstaltungen war in der ursprünglichen Projektplanung nicht vorgesehen gewesen. Zu den Terminen wurden die Kernergebnisse des Projekts seitens der Konsortialführung in einer Powerpoint-Präsentation aufbereitet und vorgestellt. Die Präsentation und anschließende Diskussion umfassten jeweils einen Zeitraum von ca. 120 Minuten. Bei den Diskussionen wurde deutlich, dass insbesondere im Hinblick auf die im Projekt gefundenen Diskrepanzen zwischen administrativ dokumentierten und klinisch bestätigten Diagnosen die Ergebnisinterpretation und -dissemination betroffenensensibel erfolgen muss. Dies war Ausgangspunkt für den projektinternen Beschluss, noch vor Projektende einen ebenfalls in der ursprünglichen Projektplanung nicht vorgesehenen und nicht budgetierten Stakeholder-Workshop zur Ergebnisinterpretation und Entwicklung von Handlungsempfehlungen durchzuführen.

3.14 Workshop mit Stakeholdern

Am 11.12.2024 wurden die gefundenen Diskrepanzen zwischen den administrativen, epidemiologisch erfragten und leitliniengerecht klinisch ermittelten Diagnosedaten sowie die identifizierten Versorgungslücken auf einem halbtägigen Online-Workshop mit relevanten Stakeholdern im Bereich ADHS von Kindern und Jugendlichen konstruktiv-kritisch diskutiert. Eingeladen waren unter anderem Vertreterinnen und Vertreter der Fachgesellschaften und Berufsverbände der Kinder und Jugendmedizin (z.B. DGKJ, Bündnis für Kindergesundheit, DGSPJ, BVKJ) sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (DGKJP, BKJPP), der Betroffenenvertretungen (ADHS Deutschland e.V., Aktion Psychisch Kranke e.V.), der Wissenschaft (DGPs), des Berufsverbands der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut:innen und der Bundespsychotherapeutenkammer sowie des Bundesministeriums für Gesundheit. Zusätzlich zu Vertreterinnen und Vertretern der Konsortialpartner nahmen insgesamt 11 Personen an dem Workshop teil. Vertreten waren das Bündnis für Kindergesundheit, der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzt:innen e.V., die Bundesarbeitsgemeinschaft Sozialpädiatrischer Zentren, die Bundespsychotherapeutenkammer, die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, die DAK-Gesundheit, ADHS Deutschland e.V., das Bundesgesundheitsministerium sowie eine Vertreterin des science media centers. Einladung, Datenschutzerklärung, Kernaussagenpapier und Moderationsfragen zum Workshop in Anlage 13.

Für den Workshop wurden die zentralen Projektergebnisse in Form eines Kernaussagenpapiers aufbereitet und den Teilnehmenden vorab zugänglich gemacht. Darüber hinaus wurden die Studie und die Kernergebnisse in drei Impulsvorträge vorgestellt und anschließend in zwei Workshops (Workshop I „Ergebnisinterpretation“ und Workshop II „Handlungsempfehlungen“) leitfadengestützt diskutiert. Moderiert wurden die Workshops jeweils von einem bzw. einer Projektbeteiligten und einem bzw. einer externen Moderatorin, wobei darauf geachtet wurde, dass die Moderation geschlechterparitätisch sowie jeweils von einer Vertreterin bzw. einem Vertreter aus dem Bereich der Kinder- und Jugendheilkunde

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

sowie aus dem Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie besetzt war. Noch während des Workshops wurden die Wortbeiträge in Echtzeit protokolliert, zusammengefasst und den Beteiligten im Rahmen des Abschlussstatements präsentiert und von ihnen konsentiert. Die Ergebnisse der Diskussion flossen anschließend in die Handlungsempfehlungen ein.

4 Projektergebnisse

Analyse 1. Wie hängt elterliches Belastungserleben mit ADHS-Symptomen des Kindes und einer elternberichteten ADHS-Diagnose zusammen (vorbereitende Analyse mit den KiGGS-Daten)?

ADHS bei Kindern und Jugendlichen geht häufig mit hohen Belastungen für die Eltern einher. Umgekehrt sind psychosoziale Belastungen der Eltern mit dem Auftreten von Hyperaktivitätssymptomen bei ihren Kindern assoziiert. Auf Grundlage der Daten von n=4.596 Teilnehmenden der KiGGS-Kohorte (2014-2017) wurden in einer querschnittlichen Analyse Art und Umfang von 13 unterschiedlichen elterlichen Belastungsarten im Alltag in Zusammenhang mit Hyperaktivitätssymptomen und einer elternberichteten ADHS-Diagnose ihrer Kinder untersucht (Neuperdt et al., 2024; Stichprobencharakteristika siehe Tabelle 5; sämtliche Tabellen zur Analyse 1 in Anlage 14).

Tabelle 5 Stichprobencharakteristika Analyse 1 (Neuperdt et al., 2024)

	KiGGS-Kohorte	
	n (ungewichtet)	**%, 95%-KI (gewichtet)**
Geschlecht		
Männlich	2.257	51,5 (50,2-52,9)
Weiblich	2.339	48,5 (47,1-49,8)
Alter		
11-13 J.	1.973	40,9 (39,5-42,3)
14-17 J.	2.623	59,1 (57,7-60,5)
Sozialstatus		
niedrig	523	18,6 (16,6-20,9)
mittel	2.987	63,4 (61,1-65,7)
hoch	994	17,9 (16,0-20,1)
Migrationshintergrund		
Kein	3.742	71,8 (68,4-75,0)
Einseitig	360	9,8 (8,5-11,3)
Beidseitig	464	18,4 (15,7-21,4)
Familienstruktur		
Kernfamilie mit leiblichen Eltern	3.570	77,6 (75,5-79,6)
Stieffamilie	388	8,6 (7,4-9,8)
Eineltern-Familie	541	13,1 (11,6-14,7)
Nicht bei Eltern lebend	29	0,8 (0,5-1,4)

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

In der Summe waren in für Geschlecht, Alter, Sozialstatus, Migrationshintergrund und Familienstruktur adjustierten, linearen und logistischen Regressionsmodellen mehr elterliche Belastungsarten mit Hyperaktivitätssymptomen der Kinder verbunden als mit einer elternberichteten ADHS-Diagnose. Für Hyperaktivitätssymptome waren dies die Belastungsarten: Finanzielle Sorgen (β= 0,59, p<0,001), alleinige Verantwortung für die Kindererziehung (β=0,38, p<0,01), Erziehungsprobleme/Konflikte mit den Kindern (β=1,06, p>0,001), Partnerschaftskonflikte (β=0,55, p<0,001), ungewolltes Alleinleben/Einsamkeit (β=0,64, p<0,01), Arbeitslosigkeit (β=0,33, p<0,01) sowie geringe Anerkennung von Haus- und Familienarbeit (β=55, p<0,001) (s.a. Tabelle 3, Anlage 14). Im zusätzlich mit allen Belastungsarten adjustierten Modell waren für Hyperaktivitätssymptome nur noch finanzielle Belastungen (β=0,41, p<0,01) und Erziehungsprobleme/Konflikte mit den Kindern (β=0,94, p<0,001). Für eine elternberichtete ADHS-Diagnose waren in der Einzelbetrachtung folgende elterliche Belastungen prädiktiv: Finanzielle Sorgen (OR=1,77, p<0,05), ständiges Dasein und Einsatz für die Familie (OR=1,63, p<0,05), Erziehungsprobleme/Konflikte mit den Kindern (OR=2,00, p>0,01) sowie geringer Anerkennung von Haus- und Familienarbeit (OR=1,67, p<0,05; s.a. Tabelle 4, Anlage 14), in dem mit allen elterlichen Belastungen simultan adjustierten Modell nur noch Erziehungsprobleme/Konflikte mit den Kindern (OR=1,69, p<0,05). Kumulative Belastungen gingen mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen sowohl von Hyperaktivitätssymptomen als auch einer elternberichteten ADHS-Diagnose einher.

Analyse 2. Welche geschlechts- und altersbezogenen Unterschiede bezüglich DSM-5-bezogener ADHS-Symptome und welche Zusammenhänge mit komorbiden Depressions- und Angstsymptomen gibt es (vorbereitende Analyse mit den BELLA-Daten)?

Gilbert et al. (2025) untersuchten im Rahmen einer vorbereitenden Analyse auf Basis von Daten der BELLA-Studie (2005-2008) geschlechts- und altersbezogene Unterschiede in ADHS-Symptomen sowie deren Zusammenhang mit komorbiden depressiven und Angstsymptomen bei Kindern und Jugendlichen (n=1.326). Die soziodemografischen Stichprobencharakteristika zeigt Tabelle 6.

Tabelle 6 Stichprobencharakteristika Analyse 2 (Gilbert et al., 2025)

	BELLA-Studie
Gesamt	1.326
	M (SD)
Durchschnittsalter	12,69 (2,55)
	n (%)
Geschlecht	
Männlich	696 (52,5)
Weiblich	630 (47,5)
Altersgruppen	
9-10 Jahre	340 (25,6)
11-13 Jahre	462 (34,8)
14-17 Jahre	524 (39,5)

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Migrationshintergrund	
Nein	1.247 (94,0)
Ja	77 (5,8)
Keine Information	2 (0,2)
Elterliche Bildung (CASMIN)	
Niedrig	127 (9,6)
Mittel	829 (62,5)
Hoch	366 (27,6)
Keine Information	4 (0,3)

M=Mittelwert; SD=Standardabweichung

Die Ergebnisse zeigten, dass Jungen (M=0,53, SD=0,42) im Mittel höhere Gesamtwerte für ADHS-Symptome aufwiesen als Mädchen (M=0,41, SD=0,33), insbesondere im Bereich der Hyperaktivität/Impulsivität (Jungen: M=0,36 SD=0,41) Mädchen: M= 0,29 SD=0,32). Symptome von Unaufmerksamkeit (Jungen: M=0,74, SD=0,53; Mädchen: M= 0,56 SD=0,43) traten bei beiden Geschlechtern häufiger auf als hyperaktive/impulsive Symptome und waren bei Jungen ebenfalls stärker ausgeprägt. Mädchen zeigten insgesamt geringere Symptomwerte in allen ADHS-Bereichen, wobei Unaufmerksamkeitssymptome im Vergleich zu hyperaktiven/impulsiven Symptomen überwogen (Tabelle 1, Anlage 15). Der ADHS-Gesamtwert war gering, aber signifikant korreliert mit Geschlecht (r=−0,159, p<0,01), Alter (r=0,086, p<0,01) und elterlicher Bildung (r=−0,123, p<0,01) (Tabelle 2, Anlage 15). In der mulitvariaten linearen Regressionsanalyse war weibliches Geschlecht (ß=−0,16, p<0,001) invers mit dem ADHS-Gesamtwert verbunden; sowohl Alter (ß=−0,09, p 0,012) als auch die Interaktion von Alter und Geschlecht (ß=0,01, p=0,859) waren nicht signifikant mit den gesamten ADHS-Symptomen assoziiert. Weiterhin waren ein mittleres (ß= 0,16, p<0,001) und ein hohes (ß=−0,24, p<0,001) Bildungsniveau der Eltern signifikant negativ mit dem ADHS-Gesamtwert assoziiert. Depressionssymptome (r=0,382, p<0,01) und Angstsymptome (r=0,369, p<0,01) korrelierten stärker mit den gesamten ADHS-Symptomen. Mit zunehmendem Alter gingen insbesondere die hyperaktiven/impulsiven Symptome bei beiden Geschlechtern zurück (p<0,01), während sich für Unaufmerksamkeit keine signifikanten altersbezogenen Unterschiede ergaben (Tabelle 3, Anlage 15). Zudem berichteten Mädchen (ß=0,08, p=0,002) und ältere Kinder (ß=0,066, p=0,009) häufiger komorbide depressive und Angstsymptome. Über alle Gruppen hinweg waren höhere Ausprägungen von ADHS-Symptomen signifikant mit stärkeren depressiven und ängstlichen Symptomen assoziiert (p<0,01) (Tabelle 4, Anlage 15).

Analyse 3. Für wie viele Kinder und Jugendliche geben die Eltern in der Befragung eine ADHS-Diagnose an und wie unterscheiden sich die Gruppen mit und ohne Elternbericht der administrativen ADHS-Diagnose nach soziodemografischen Indikatoren?

Analyse 3 untersucht die erste *zentrale Leitfragestellung und primäre Hypothese von TP #1*: Die Prävalenz von ADHS wird - gemessen an der epidemiologischen Erhebung - in den administrativen Routinedaten überschätzt. Darüber untersucht Analyse 3 den *Teilaspekt Soziodemografie der sekundären Hypothese von TP #1*: Die Gruppen mit administrativer und mit epidemiologischer ADHS-Diagnose vs. mit administrativer, aber ohne epidemiologische

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

ADHS-Diagnose unterscheiden sich bezüglich individueller, familiärer, psychosozialer, soziodemografischer und Inanspruchnahme-spezifischer Merkmale.

Auf der Basis der Elternangaben von insgesamt 5.211 Kindern und Jugendlichen mit administrativer ADHS-Diagnose wurde untersucht, wie viele Eltern die Diagnose ihres Kindes in der Online-Befragung berichteten (Schlack et al., 2024b; Stichprobenbeschreibung siehe Tabelle 7). Die Befragungsdaten wurden deskriptiv, bi- und multivariat analysiert (binär-logistische Regression, wechselseitig adjustiert für alle Stratifizierungsvariablen).

Im Ergebnis berichteten insgesamt 71,6% der Eltern von Kindern mit einer als gesichert gekennzeichneten, administrativ dokumentierten ADHS-Diagnose im Jahr 2020, dass für ihr Kind jemals eine ärztliche oder psychologische ADHS-Diagnose gestellt wurde (vgl. Abbildung 5a). Für Jungen wurde die administrative ADHS-Diagnose mit 73,6% signifikant häufiger berichtet als für Mädchen mit 65,9% (Design-based F(1, 5207)=26,27, p<0,001; AOR=1,54, 95% KI: 1,33-1,79; vgl. Abbildung 5b). In der Altersgruppe der zum Befragungszeitpunkt 3- bis 6-Jährigen berichteten nur 29% der Eltern die administrative ADHS-Diagnose ihres Kindes, 66,1% in der Altersgruppe der 7- bis 10-Jährigen, 72,8% in der Altersgruppe der 11- bis 13-Jährigen, 77,2% in der Altersgruppe der 14- bis 17-Jährigen und 78,7% in der Altersgruppe der 18- bis 19-Jährigen (Design-based F(3,98, 20719,37)=44,80, p<0,001; AOR=1,12, 95% KI: 1,10-1,15; vgl. Abbildung 5c). Die Unterschiede waren ebenfalls signifikant.

In der Betrachtung nach Alter und Geschlecht zeigte sich, dass signifikante Unterschiede in der Berichtshäufigkeit zwischen den Geschlechtern vor allem für die jüngeren Kinder auftraten (3- bis 6-Jährige: Mädchen 21,7%, Jungen 31,7%, p < 0,001; 7- bis 10-Jährige: Mädchen 56,4%, Jungen: 69,%, p < 0,001; 11- bis 13-Jährige: Mädchen 64,1%, Jungen 76,3%; p<0,001; 14- bis 17-Jährige: Mädchen: 75,0%, Jungen 77,8%, p=0,277; 18- bis 19-Jährige: Mädchen 80,9%, Jungen 77,7%, p=0,539). Eltern aus Familien mit Migrationshintergrund berichteten die administrative ADHS-Diagnose ihres Kindes mit einem Anteil von knapp zwei Dritteln hochsignifikant (Design-based F(1, 5037)=7,40, p<0,001) seltener als Eltern aus Familien ohne Migrationshintergrund mit einem Anteil von knapp drei Vierteln (AOR=1,51, 95% KI: 1,16-1,98; vgl. Abbildung 5e). Für Kinder aus Kernfamilien mit beiden leiblichen Eltern wurde die ADHS-Diagnose mit 68,1% (Design-based F(3,00, 15613,09)=11,60, p<0,001, AOR=1,46; 95% KI:1,19-1,80) deutlich und hochsignifikant seltener berichtet als für Kinder aus Stieffamilien (77,4%; AOR=1,46, 95% KI: 1,19-1,80), Ein-Eltern-Familien (75,1%; AOR=1,27, 95% KI: 1,06-1,54) oder anderen Familienformen (75,6%, AOR: 1,37, 95% KI: 1,06-1,76; vgl. Abbildung 5f).

Keine statistisch signifikanten Unterschiede fanden sich dagegen in Bezug auf den elterlichen Bildungsstatus (Design-based F(2,00, 2505,28)=2,01, p=0,134; Abb. 5d), Regionen (ländlicher vs. städtischer Raum (Design-based F(1, 5128)=3,45, p=0,063, AOR=0,89, 95% KI: 0,76-1,05) oder regionale Versorgungsdichte für ärztliche Psychotherapeutinnen und -therapeuten (Design-based F(4,00, 20505,91)=1,08, p=0,336; AOR=1,02, 95% KI: 0,96-1,09), Kinder- und Psychiaterinnen und -psychiater (Design-based F(4,00, 20510,03)=1,5955, p=0,172, AOR=1,02, 95% KI: 0,97-1,07), Kinder- und Jugendärztinnen und- ärzte (Design-based F(4,00, 20503,19)=1,04, p=0,385, AOR: 1,02, 95% KI: 0,94-1,07, sowie hausärztliche/allgemeinmedizinische Versorgung (Design-based F(4,00, 20504,40)=1,97, p=0,096, AOR=0,99, 95% KI: 0,93-1,05). Die Ergebnisse der multivariaten binär-logistischen Regressionsanalyse können Tabelle 1 in Anhang 17 entnommen werden.

Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Tabelle 7 Stichprobencharakteristika Analyse 3 (Schlack et al., 2024b)

	Onlinestichprobe (INTEGRATE-ADHD)			
		n	% (95%-KI)	M (SE)
Geschlecht	Mädchen	1.386	25,9 (24,7-27,1)	–
	Jungen	4.075	74,1 (72,9-75,3)	–
Durchschnittsalter[a]		5.461	–	12,6 (0,05)
Altersgruppen[a]	0-2 Jahre	3	<0,1 (0,0-0,2)	–
	3-6 Jahre	167	3,5 (3,0-4,0)	–
	7-10 Jahre	1.351	24,3 23,1-25,4)	–
	11-13 Jahre	1.827	31,2 (30,0-32,5)	–
	14-17 Jahre	1.770	33,5 (32,2-34,8)	–
	18-19 Jahre	343	7,5 (6,8-8,3)	–
Elterliche Bildung (CASMIN)	einfach	560	10,4 (9,6-11,3)	–
	mittel	3.271	63,2 (61,9-64,5)	–
	hoch	1.355	26,4(25,1-27,6)	–
Migrationshintergrund (beidseitig)	Nicht-Migrant	4.948	93,5 (92,7-94,1)	–
	Migrant	332	6,5 (5,9-7,3)	–
Urbanizität	Städtisch	3.431	63,6 (62,3-64,9)	–
	Ländlich	1.949	36,4 (35,1-37,7)	–
Versorgungsdichte[b]	Ärztliche Psychotherapeutische Versorgung	5.132	–	3,0 (<0,1)
	Kinder- und Jugendpsychiatrische Versorgung	5.132	–	2,8 (<0,1)
	Kinderärztliche Versorgung	5.132	–	3,0 (<0,1)
	Hausärztliche/ allgemeinmedizinische Versorgung	5.132	–	3,0 (<0,1)

Anmerkungen: n ungewichtet, % gewichtet; [a]zum Befragungszeitpunkt; [b]Mittelwert des Quantils der Versorgungsdichte in der Raumordnungsregion des Wohnortes; KI=Konfidenzintervall, M=Mittelwert, SE=Standardfehler

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

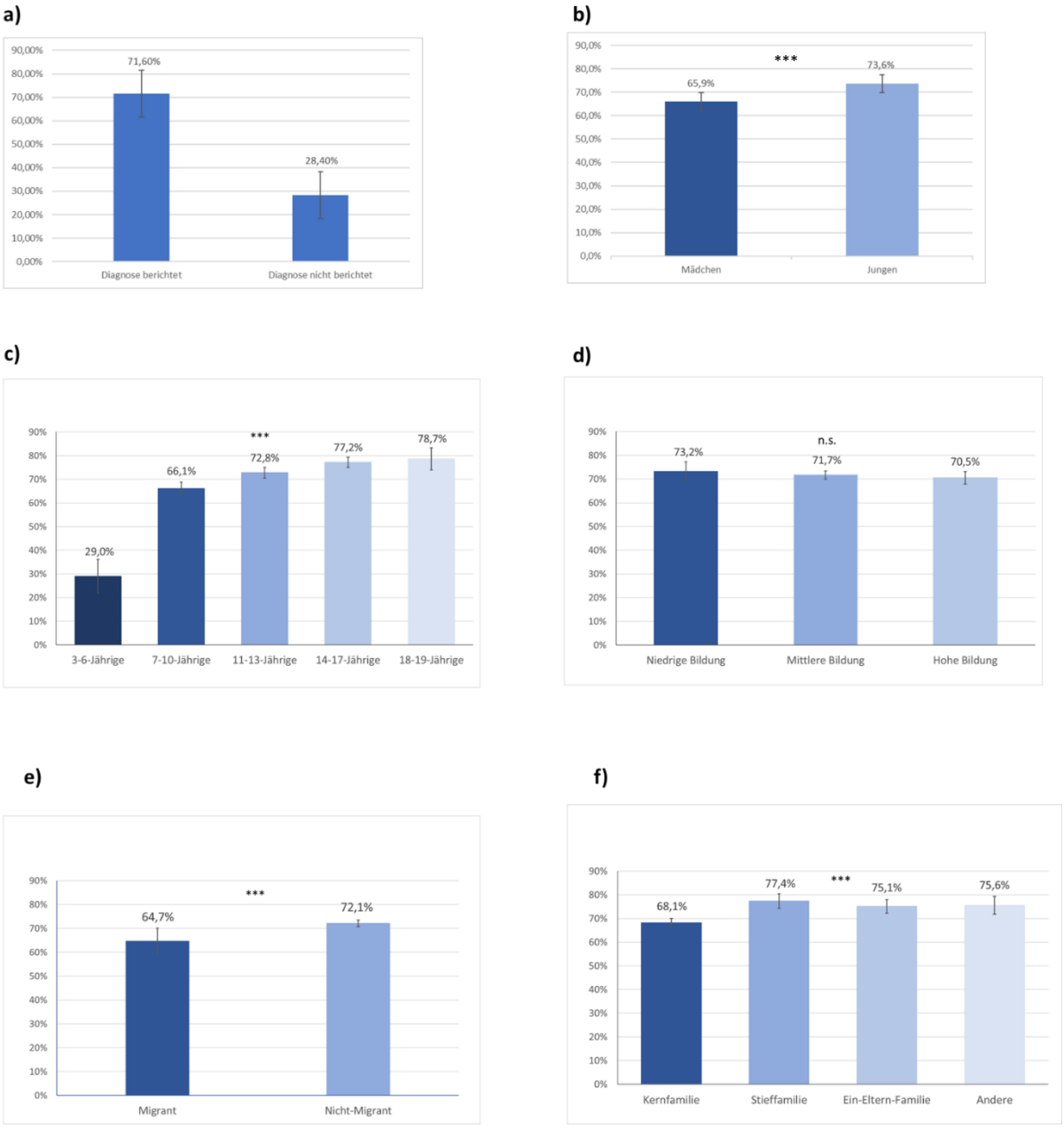


Abbildung 5: Elternbericht einer administrativen ADHS-Diagnose (Quelle: Schlack et al., 2024b)

Anmerkung: a) gesamt, sowie nach b) Geschlecht, c) Altersgruppen, d) elterliche Bildung, e) Migrationshintergrund und f) Familienstruktur; Kinder und Jugendliche 3–19 Jahre; % gewichtet; *p<0,05, **p<0,01, *** p<0,001, n s., nicht signifikant

Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Analyse 4. Wie unterscheiden sich die Gruppen mit und ohne Elternbericht der administrativen ADHS-Diagnose bezüglich Inanspruchnahme-bezogener Merkmale?

Analyse 4 untersucht den *Teilaspekt Inanspruchnahme-spezifische Merkmale der sekundären Hypothese TP #1*: Die Gruppen mit administrativer und mit epidemiologischer ADHS-Diagnose vs. mit administrativer, aber ohne epidemiologische ADHS-Diagnose unterscheiden sich bezüglich individueller, familiärer, psychosozialer, soziodemografischer und Inanspruchnahme-spezifischer Merkmale.

Im Rahmen der Suche nach möglichen Ursachen der in Analyse 3 aufgezeigten Diskrepanzen zwischen den administrativen und den elternberichteten ADHS-Diagnosehäufigkeiten bei Kindern und Jugendlichen wurde auf Basis des verknüpften Datensatzes von INTEGRATE-ADHD in einer parallelen Analyse sowohl der GKV-Routinedaten (Sekundärdaten) als auch die Online-Befragungsdaten (Primärdaten) untersucht, ob und inwieweit diese Diskrepanzen über die (Fach-)Arztgruppe der diagnosestellenden Person über fachärztliche Inanspruchnahme sowie über die Inanspruchnahme von Heilmitteln erklärt werden kann (Pfeifer et al., 2024). Die Analyse der diagnosestellenden (Fach-)Arztgruppe erfolgte auf Basis der administrativen Daten von n=938 diagnoseinzidenten Kindern und Jugendlichen, da die diagnosestellende Person nur auf dieser Datengrundlage zuverlässig identifizierbar war (vgl. Pfeifer et al., 2024). Für die Analyse der elternberichteten Inanspruchnahme wurde die gesamte Online-Stichprobe (n=5.461) herangezogen. Die Stichprobencharakteristika der beiden Analysesamples sind in Tabelle 8 dargestellt (sämtliche Tabellen zur Analyse 4 in Anlage 17).

Im Ergebnis wurden 49,0% (95% KI: 45,7-52,3) der ADHS-Diagnosen im Rahmen der kinderärztlichen, 34,7% (95% KI: 31,7-37,9) im Rahmen der psychiatrisch-psychologisch-psychotherapeutischen und 9,5% der Diagnosen im Rahmen der hausärztlichen/allgemeinmedizinischen Versorgung vergeben (s.a. Tabelle 2, Anlage 17). Die Rate kinderärztlicher Diagnosen war bei Kindern, deren Eltern die ADHS-Diagnose in der Befragung nicht berichteten, mit 58,0% (95% KI: 52,7-63,0) signifikant höher als bei Kindern mit Elternbericht (41,5%, 95% KI: 37,3-45,9; Design-based $F(1, 881)=22,30$, $p<0,001$). Umgekehrt war bei Kindern mit elternberichteter ADHS-Diagnose die Rate von im Rahmen der psychiatrisch-psychologisch-psychotherapeutischen Versorgung vergebenen Diagnosen mit 40,9% (95% KI: 36,7-45,3) signifikant höher als in der Gruppe ohne Elternbericht mit 27,6% (95% KI: 23,3-32,5; Design-based $F(1, 881)=16,30$, $p<0,001$). Bezüglich der Diagnosestellung im Rahmen der hausärztlichen/allgemeinmedizinischen Versorgung (Design-based $F(1, 881)=3,93$, $p=0,050$) oder der Versorgung durch sonstige Fachärztinnen und -ärzte (Design-based $F(1, 881)=0,001$, $p=0,943$) sowie der Inanspruchnahme von Ergotherapie (Design-based $F(1, 881)=0,18$, $p=0,67$) und Logotherapie (Design-based $F(1, 881)=0,53$, $p=0,4681$) gab es keine signifikanten Gruppenunterschiede.

Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Tabelle 8 Stichprobencharakteristika Analyse 4 (Pfeifer et al., 2024)

		INTEGRATE-ADHD					
		Administrative Daten[a]			Onlinestichprobe[b]		
		n	% (95%-KI)	M (SE)	n	% (95%-KI)	M (SE)
Geschlecht	Mädchen	260	28,3 (25,5-31,4)	-	1.386	25,9 (24,7-27,1)	-
	Jungen	678	71,7 (68,6-74,5)	-	4.075	74,1 (72,9-75,3)	-
Durchschnitts-alter[c]		938	-	11,2 (0,1)	5.461		12,6 (<0,1)
Altersgruppen[c]	0-2	1	0,1 (0,0-0,8)	-	3	<0,1%	-
	3-6	63	7,1 (5,6-9,0)	-	167	3,5 (3,0-4,0)	-
	7-10	399	40,8 (37,7-44,0)	-	1.351	24,3 (23,1-25,4)	-
	11-13	242	24,5 (21,8-27,3)	-	1.827	31,2 (30,0-32,5)	-
	14-17	193	22,2 (19,5-25,1)	-	1.770	33,5 (32,2-34,8)	-
	18-19	40	5,3 (3,9-7,1)	-	343	7,5 (6,8-8,3)	-
Elterliche Bildung (CASMIN)	einfach	86	9,5 (7,7-11,6)	-	560	10,4 (9,6-11,3)	-
	mittel	561	62,8 (59,5-66,0)	-	3.271	63,2 (61,9-64,5)	-
	hoch	243	27,7 (24,8-30,7)	-	1.355	26,4 (25,1-27,6)	-
Migrations-hintergrund (beidseitig)	nein	854	93,3 (91,4-94,8)	-	4.948	93,5 (92,7-94,1)	-
	ja	59	6,7 (5,2-8,6)	-	332	6,5 (5,9-7,3)	-
Symptom-schwere	FBB-ADHS Skala	922	-	1,2 (<0,1)	5.364	-	1,2 (<0,1)
Verordnungsrate ADHS-Medikation	ja	273	22,1 (19,8-24,7)	-	2.788	42,7 (41,4-44,1)	-
	nein	665	77,9 (75,3-80,2)	-	2.673	57,3 (55,9-58,6)	-
Elternberichteter Gesundheits-zustand des Kindes	sehr gut/gut	848	90,8 (88,7-92,5)	-	4.689	86,3 (85,3-87,2)	-
	mittelmäßig	85	8,7 (7,0-10,7)	-	703	12,6 (11,7-13,5)	-
	schlecht/sehr schlecht	5	0,5 (0,2-1,3)	-	62	1,1 (0,9-1,5)	-
Urbanizität	städtisch	572	61,3 (58,1-64,5)	-	3.431	63,6 (62,3-64,9)	-
	ländlich	355	38,7 (35,5-41,9)	-	1.949	36,4 (35,1-37,7)	-

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

		INTEGRATE-ADHD					
		Administrative Daten[a]			Onlinestichprobe[b]		
Versorgungs-dichte[d]	Ärztliche Psycho-therapeutische Versorgung	927	-	3,0 (<0,1)	5.380	-	3,0 (<0,1)
	Kinder- und Jugend-psychiatrische Versorgung	927	-	2,8 (<0,1)	5.380	-	2,8 (<0,1)
	Kinderärztliche Versorgung	927	-	3,0 (<0,1)	5.380	-	3,0 (<0,1)
	Hausärztliche / Allgemein-medizinische Versorgung	927	-	3,0 (<0,1)	5.380	-	3,0 (<0,1)

Anmerkung: n ungewichtet, % gewichtet; [a]inzidente Fälle in den Quartalen 1 bis 3 des Jahres 2020, bei denen die diagnosestellende Fachärztin beziehungsweise der Facharzt eindeutig zuordenbar war (n=938); [b]epidemiologische Onlinebefragung; [c]zum Befragungszeitpunkt; [d]Mittelwert des Quantils der Versorgungsdichte in der Raumordnungsregion des Wohnortes; KI=Konfidenzintervall, M=Mittelwert, SE=Standardfehler

Hinsichtlich der elternberichteten Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen ergab sich ein ähnliches Bild: Von Eltern ohne Diagnosebericht wurde signifikant häufiger (69,5%, 95% KI: 66,8-72,0) die Inanspruchnahme kinderärztlicher Versorgung als von Eltern mit Diagnosebericht (63,2%, 95% KI: 61,6-64,7; Design-based F(1, 5210)=15,84, p<0,001) angegeben, während letztere mit 62,9% (95% KI: 61,4-64,5) signifikant häufiger die Inanspruchnahme psychiatrisch-psychologisch-psychotherapeutischer Versorgungsangebote berichteten als erstere (21,5%, 95% KI: 19,3-23,8; Design-based F(1, 5210=648,86; p<0,001) (vgl. a. Tabelle 3, Anlage 17).

Die Inanspruchnahme von Ergotherapie wurde signifikant häufiger für Kinder mit Diagnosebericht angegeben, diejenige von Logotherapie häufiger für Kinder ohne Diagnosebericht. In der multivariaten Analyse unter simultaner Berücksichtigung soziodemografischer Kontrollvariablen sowie aller untersuchten Inanspruchnahme-bezogenen Faktoren war sowohl im Modell mit den GKV-Routinedaten (AOR=2,78; 95% KI: 1,12-6,94, p<0,05) als auch im Modell mit den Online-Befragungsdaten (AOR: 2,99; 95% KI: 2,45-3,63 , p<0,001) ausschließlich die Diagnosestellung im Rahmen der psychiatrisch-psychotherapeutischer Versorgung bzw. deren Inanspruchnahme in den letzten 12 Monaten mit einem Elternbericht der administrativen ADHS-Diagnose positiv assoziiert. Die Inanspruchnahme kinderärztlicher (AOR: 0,69; 95% KI: 0,55-0,86, p<0,001) oder hausärztlich/allgemeinmedizinischer Versorgung (AOR: 0,79; 95% KI: 0,64-0,97, p<0,05) war reziprok mit der Wahrscheinlichkeit des Vorliegens einer elternberichteten ADHS-Diagnose assoziiert (vgl. Tabellen 3 und 4, Anlage 17).

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Analyse 5. Wie unterscheiden sich die Gruppen mit und ohne Elternbericht der administrativen ADHS-Diagnose bezüglich elternbezogener psychosozialer und familiärer Merkmale?

Analyse 5 untersucht den Teilaspekt psychosoziale Merkmale der sekundären Hypothese von TP #1: Die Gruppen mit administrativer und mit epidemiologischer ADHS-Diagnose vs. mit administrativer, aber ohne epidemiologische ADHS-Diagnose unterscheiden sich bezüglich individueller, familiärer, psychosozialer, soziodemografischer und Inanspruchnahme-spezifischer Merkmale.

Ziel dieser Analyse war es, auf Basis der Angaben von n=5.461 online befragten Eltern im Projekt INTEGRATE-ADHD die Wahrscheinlichkeit eines Elternberichts der administrativen ADHS-Diagnose des Kindes anhand elternbezogener psychosozialer und familiärer Faktoren vorherzusagen (Beyer et al., 2025; Stichprobenbeschreibung siehe Tabelle 9).

Tabelle 9 Stichprobencharakteristika Analyse 5 (Beyer et al., 2025)

	Onlinestichprobe (INTEGRATE-ADHD)		
	n	**%**	**(95% KI)**
Gesamt	5.461	–	
Geschlecht			
Mädchen	1.386	25,9	(24,7-27,1)
Jungen	4.075	74,1	(72,9-75,3)
Altersgruppe			
0-2 Jahre	3	0,1	(0,0-0,2)
3-6 Jahre	167	3,5	(3,0-4,0)
7-10 Jahre	1.351	24,3	(23,1-25,4)
11-13 Jahre	1.827	31,2	(30,0-32,5)
14-17 Jahre	1.770	33,4	(32,2-34,8)
18-19 Jahre	343	7,5	(6,8-8,3)
Elterliche Bildung (CASMIN)			
niedrig	560	10,4	(9,6-11,3)
mittel	3.271	63,2	(61,9-64,5)
hoch	1.355	26,4	(25,1-27,6)
Migrationshintergrund			
ja	332	6,5	(5,9-7,3)
nein	4.948	93,5	(92,7-94,1)
Familienstruktur			

Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

	Onlinestichprobe (INTEGRATE-ADHD)		
	n	**%**	**(95% KI)**
Kernfamilie (mit beiden leiblichen Eltern)	3.013	55,3	(54,0-56,7)
Einelternfamilie	1.048	19,5	(18,5-20,6)
Stieffamilie	814	14,6	(13,7-15,6)
Sonstige	585	10,6	(9,8-11,4)

KI=Konfidenzintervall

Als Faktoren wurden die Anzahl elterlicher Alltagsbelastungen, eine jemals durch eine Ärztin/einen Arzt oder eine Psychologin/einen Psychologen vergebenen ADHS-Diagnose der Mutter oder des Vaters, ein Screening elterlicher psychologischer Probleme, von familiärem Zusammenhalt sowie von elterlicher Gesundheitskompetenz (Health Literacy) herangezogen. Dabei war erwartet worden, dass mehr elterliche Alltagsbelastungen, das Vorliegen einer elterlichen ADHS-Diagnose, psychische Probleme der Eltern, ein schlechteres Familienklima und eine schlechtere elterliche Health Literacy mit einer geringeren Wahrscheinlichkeit verbunden sind, dass die Eltern die administrative ADHS-Diagnose ihres Kindes berichten.

Diese Erwartung bestätigte sich in der Analyse nicht. Umgekehrt wies die Gruppe der Eltern, die die Diagnose ihres Kindes in der Befragung berichteten, eine höhere Zahl an Alltagsbelastungen (M=2,87 vs. M=2,03, t=9,94, p<0,001), einen höheren Anteil an elterlichen ADHS-Diagnosen (Mutter: 6,1% vs. 1,5%, Design-based F(1, 4644)=41,74, p<0,001; Vater: 6,2% vs. 2,3%, Design-based F(1, 3970)=24,37, p<0.001), mehr psychische Probleme (M=9,08 vs. 7.08; t=9,34, p<0,001), ein schlechteres Familienklima (M=59,85 vs. M=64,51, t=-8,37, p<0,001) und eine schlechtere Health Literacy (M=13,48 vs. M=13,93, t=-4,69, p<0,001) im Vergleich zu denjenigen Eltern, die die Diagnose nicht berichteten, auf (s.a. Tabelle 2, Anlage 18). In der für soziodemografische Kontrollvariablen und für alle elternbezogenen und familiären Faktoren wechselseitig adjustierten multivariaten binär-logistischen Regressionsanalyse zur Vorhersage des elterlichen Diagnoseberichts waren kumulierte elterliche Alltagsbelastungen (2 Belastungen: AOR=1,39, 95% KI: 1.08-1,80; p<0,05: 3 Belastungen: 1,81, 95% KI: 1,36-2,41; p< 0,001; sowie 4 und mehr Belastungen: AOR= 1,78, 95% KI: 1,40-2,23; p<0,001), eine jemals durch eine Ärztin bzw. einen Arzt oder eine Psychologin bzw. einen Psychologen gestellte mütterliche (AOR=3,18, 95% KI: 1,84-5,48; p<0,001) sowie väterliche (AOR=2,94, 95% KI: 1,88-4,59; p<0,001) ADHS-Diagnose, mehr psychische Probleme (AOR=1,02, KI: 1,01-1,04; p<0,01) und geringerer familiärer Zusammenhalt (AOR=0,99; 95% KI: 0,99-1,00; p<0,01) signifikant (s.a. Tabelle 3, Anlage 18).

Analyse 6. Wie häufig erhalten Kinder und Jugendliche mit administrativer ADHS-Diagnose Verordnungen ADHS-spezifischer Medikation, wie unterscheiden sich die Verordnungsraten nach soziodemografischen Charakteristika und variieren die Verordnungsraten, wenn der Elternbericht einer ADHS-Diagnose des Kindes berücksichtigt wird?

Analyse 6 untersucht den Teilaspekt individuelle und Inanspruchnahme-bezogene Merkmale der sekundären Hypothese von TP #1: Die Gruppen mit administrativer und mit

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

epidemiologischer ADHS-Diagnose vs. mit administrativer, aber ohne epidemiologische ADHS-Diagnose unterscheiden sich bezüglich individueller, familiärer, psychosozialer, soziodemografischer und Inanspruchnahme-spezifischer Merkmale. Den Analysen zu den Verordnungsraten ADHS-spezifischer Medikation im Jahr 2020 bei Kindern und Jugendlichen mit administrativer ADHS-Diagnose im Rahmen des Versorgungsforschungsprojekts liegen die auf Personenebene verknüpften Datensätze der Onlinebefragung und der GKV-Routinedaten von n=5.461 Kinder und Jugendliche zugrunde (Beyer et al., in prep.; für Stichprobencharakteristika siehe Tabelle 1, Anlage 19). Zusätzlich wurde untersucht, wie sich die Verordnungsraten darstellen, wenn das Vorliegen eines Elternbericht der ADHS-Diagnose des Kindes berücksichtigt wird (n=3.947).

Gut zwei Fünftel der Kinder und Jugendlichen mit administrativer ADHS-Diagnose erhielten im Jahr 2020 mindestens eine Verordnung eines ADHS-spezifischen Arzneimittels (Tabelle 1, Anlage 19), wobei 85,0% des Medikationsspektrums auf Methylphenidat (ATC-Code: N06BA04), 16,8% auf Lisdexamfetamin (N06BA12), 5,0% auf Guanfacin (N06BA21), 4,9% auf Atomoxetin (N06BA09) und 2,1% auf Dexamfetamin entfiel (Abbildung 1, Anlage 19). Für Mädchen war die Wahrscheinlichkeit geringer, eine Verordnung von ADHS-Medikation zu erhalten als für Jungen (AOR=0,80; p<0,001). Mit zunehmendem Alter stiegen auch die Verordnungsraten signifikant an (AOR=1,18; p<0,001). Im Altersbereich von 13 bis 17 Jahren wies etwa jeder zweite Jugendliche mit administrativer ADHS-Diagnose eine Verordnung ADHS-spezifischer Medikation auf (42,7%; 95% KI: 41,4%-44,1%, Design-based F(3,92, 21413,63)=81,38, p<0,001). Kinder und Jugendliche aus Elternhäusern mit einfachem Bildungshintergrund erhielten mit einem Anteil von 50,0% (45,8%-54,2%) signifikant häufiger eine ADHS-spezifische Arzneimittelverordnung als solche aus Elternhäusern mit mittlerem (42,3%; 40,6%-44,0%) und hohem Bildungshintergrund (40,7%; 38,2%-43,4%; Design-based F(2,00, 10369,36)=7,04, p<0,001), multivariat waren die Unterschiede jedoch nicht mehr signifikant (AOR mittel vs. einfach=1,25; p=0,176; AOR hoch vs. einfach=1,26; p=0,208). Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund (31,5%; 26,9%-36,5%) erhielten jedoch signifikant seltener eine Verschreibung einer ADHS-Medikation als solche ohne Migrationshintergrund (43,6%; 42,2%-45,0%; Design-based F(1, 5279)=19,94, p<0,001). Multivariat war der Unterschied allerdings auch hier nicht mehr signifikant (AOR=1,26; p<0,201). Bei Einschränkung der Analyse auf Kinder und Jugendliche mit vorliegendem elterlichen Diagnosebericht wiesen insgesamt drei Fünftel (59,6%; 58,0%-61,2%) eine ADHS-spezifische Arzneimittelverordnung auf. Die Geschlechtsunterschiede waren dann nicht mehr signifikant (Design-based F(1, 3946)=2,75, p=0,097). Alle anderen Gruppenunterschiede blieben erhalten. Erhielten die Kinder und Jugendlichen mindestens eine Verordnung von ADHS-spezifischer Medikation im Versicherungsjahr, war es etwa 20-mal wahrscheinlicher (AOR=19,35; p<0,001), dass die Eltern die Diagnose des Kindes in der Befragung berichtetet (Tabelle 2, Anlage 19). Vom gesamten Spektrum verordneter ADHS-Medikation entfielen 96% auf Kinder und Jugendliche, deren Eltern die ADHS-Diagnose ihres Kindes in der Befragung berichteten (Abbildung 2, Anlage 19), was auf ein geringes Ausmaß an psychopharmakologischer Fehlversorgung verweist.

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Analyse 7. Bei wie vielen Kindern und Jugendlichen bestätigt sich die ADHS-Diagnose in der klinischen Diagnostik und unterscheidet sich die klinische Validität der administrativen und/oder elternberichteten ADHS-Diagnosen nach gesundheitsbezogenen und versorgungsspezifischen Indikatoren?

Analyse 7 untersucht den Teilaspekt klinische Validität der primären Hypothese von TP #2: Die Prävalenz von ADHS wird - gemessen an einer leitliniengerechten klinischen ADHS-Diagnostik - sowohl in den administrativen Routinedaten als auch in den epidemiologischen Daten überschätzt (Überdiagnostizierung).

Analyse 7 beruht auf gewichteten Daten der klinischen Stichprobe. Eine ausführliche Beschreibung der Stichprobencharakteristika findet sich in Tabelle 1 in Anlage 20).

In der leitliniengerechten ADHS-Diagnostik konnten nur knapp zwei Drittel der administrativen ADHS-Diagnosen klinisch bestätigt werden (Tabelle 2a, Anlage 20: Fälle mit bestätigter Diagnose: 117 von 201; gewichtete relative Häufigkeit: 63,9%). Es zeigten sich keine Unterschiede in Abhängigkeit davon, ob die Diagnose nach DSM-5 oder ICD-10 gestellt wurde. In der Gruppe der Kinder und Jugendlichen mit vorliegendem elterlichen Diagnosebericht ließen sich gut drei Viertel der administrativen ADHS-Diagnosen klinisch bestätigen (Fälle mit bestätigter Diagnose: 88 von 117; gewichtete relative Häufigkeit: 76,6%). Das Vorliegen eines Elternberichts erhöht damit zwar die Wahrscheinlichkeit, dass eine administrative ADHS-Diagnose in der leitliniengerechten Diagnostik klinisch bestätigt wird. Allerdings verbleibt knapp ein Viertel der Kinder und Jugendlichen ohne klinische Bestätigung der Diagnose, obwohl die Eltern in der Befragung eine Diagnose ihres Kindes berichtet hatten. Übertragen auf die populationsbezogene Prävalenz der ADHS bei Kindern und Jugendlichen bedeuten diese Ergebnisse, dass deren tatsächliche Häufigkeit – operationalisiert als leitliniengerecht gestellte klinische Diagnose – nicht nur in den Routinedaten, sondern auch mit dem Indikator „elternberichtete, durch eine Ärztin/einen Arzt bzw. eine Psychologin/einen Psychologen gestellte ADHS-Diagnose“ überschätzt wird. Die Ergebnisse der klinischen Online-Diagnostik werden gewichtet präsentiert. Die Gewichtung korrigiert sowohl für die disproportionale Ziehung der klinischen Unterstichprobe als auch für die Abweichungen von der Bruttostichprobe. Die Befunde lassen sich daher populationsbezogen interpretieren.

Als Transposition der Tabelle 2a zeigt Tabelle 2b (Anlage 20) die elternberichtete ADHS-Diagnose sowohl gesamt als auch in Abhängigkeit von den Ergebnissen der klinischen Untersuchung. Aus der Tabelle 3 geht hervor, dass die Eltern etwa jedes siebten Kindes mit klinisch bestätigter administrativer ADHS-Diagnose die Diagnose ihres Kindes in der Befragung nicht berichteten (Fälle ohne Elternbericht der Diagnose: 29 von 117; gewichtete relative Häufigkeit: 14,2%). Hingegen berichteten knapp die Hälfte der Eltern von Kindern ohne klinische Bestätigung der ADHS-Diagnose eine entsprechende Diagnose ihres Kindes (Fälle mit Elternbericht der Diagnose: 24 von 84; gewichtete relative Häufigkeit: 46,5%).

Sensitivitätsanalyse: Retrospektive ADHS-Diagnose für das Jahr 2020

Die administrativen ADHS-Diagnosen der Kinder- und Jugendlichen im Projekt stammen aus dem Abrechnungsjahr 2020, die klinischen Untersuchungen erfolgten mit einem zeitlichen Abstand zwischen Januar 2022 und Januar 2023. Um die Situation im Jahr 2020 zu

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

approximieren, wurden die Symptome des Kindes im Elterninterview auch retrospektiv für das Jahr 2020 erfragt und auf der Basis dieser Informationen zu einem retrospektiven klinischen Urteil zusammengefasst. In einer Sensitivitätsanalyse mit diesen retrospektiv gestellten Diagnosen zeigten sich grundsätzlich ähnliche Ergebnisse wie bei der aktuellen klinischen Diagnostik: Bei Diagnosestellung nach DSM-5 lag die Häufigkeit bestätigter ADHS-Diagnosen insgesamt bei 60% (95% KI: 52,7-67,2) und bei 81% (70,5-88,1) bei Kindern und Jugendlichen mit elternberichteter Diagnose. Bei Diagnosestellung nach den ICD-10-Forschungskriterien lag die Häufigkeit für die Gesamtgruppe bei 55% (47,7-62,59) und bei 74% (63,4-82,8) bei Kindern und Jugendlichen mit vorliegendem Elternbericht (siehe Tabellen 3a-d in Anlage 20).

Übereinstimmung der klinischen Online-Diagnostik mit dem Elternbericht der administrativen ADHS-Diagnose des Kindes

Abbildung 1 (Anlage 20) zeigt die Übereinstimmung der klinischen Online-Diagnostik mit dem Elternbericht der administrativen ADHS-Diagnose bezogen auf die gesamte klinische Stichprobe (gewichteten Häufigkeiten). Nur etwas mehr als die Hälfte der administrativen ADHS-Diagnosen können klinisch bestätigt werden und werden zugleich von den Eltern berichtet (54,8%). Knapp jede zehnte administrative Diagnose wird klinisch bestätigt, aber von den Eltern nicht berichtet (9,1%), für etwa jede sechste administrative ADHS-Diagnose liegt ein Elternbericht vor, aber sie lässt sich klinisch nicht bestätigen (16,8%), und knapp ein Fünftel der administrativen ADHS-Diagnosen wird weder klinisch bestätigt noch von den Eltern berichtet (19,3%).

Analyse 8. Wie unterscheidet sich die klinische Validität der administrativen und/oder elternberichteten ADHS-Diagnosen nach soziodemografischen, gesundheits- und versorgungsspezifischen Indikatoren?

Analyse 8 untersucht die sekundäre Hypothese von TP #2: Die Validität der administrativen und/oder epidemiologischen ADHS-Diagnose unterscheidet sich nach individuellen und versorgungsspezifischen Indikatoren.

Für eine ausführliche Beschreibung der Charakteristika der klinischen Stichprobe, auf der Analyse 8 beruht, siehe Tabelle 1 in Anlage 20). Die Analysen zur Beschreibung der klinischen Stichprobe wurden ungewichtet durchgeführt. Ergebnisse mit populationsbezogener Relevanz werden zusätzlich gewichtet präsentiert und entsprechend ausgewiesen.

Es war erwartet worden, dass sich die klinische Validität der administrativen und/oder elternberichteten ADHS-Diagnosen nach soziodemografischen, gesundheits- und versorgungsspezifischen Indikatoren unterscheidet. Für die Untersuchung dieser Hypothese wurden die klinischen Daten, Befragungsdaten und GKV-Routinedaten auf Basis des integrierten Datensatzes gemeinsam analysiert. Kinder und Jugendliche mit klinisch bestätigter administrativer ADHS-Diagnose waren im Mittel knapp ein Jahr jünger als Kinder und Jugendliche ohne klinisch bestätigte ADHS-Diagnose (Alter M (SD): 12,0 (3,0) vs. 12,9 (3,1); β=-0,87, p=0,046; Tabelle 1, Anlage 20). Bezüglich weiterer soziodemografischer Indikatoren unterschieden sich die Gruppen nicht. Kinder und Jugendliche mit klinischer Bestätigung ihrer ADHS-Diagnose wiesen eine signifikant höhere ADHS-Symptomausprägung auf als diejenigen ohne klinisch bestätigte Diagnose (FBB-ADHS; M (SD): 1,6 (0,5) vs. 0,7 (0,4) (β=0,86, p<0,001) sowie eine signifikant geringere Lebensqualität in den Dimensionen: Psychisches

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Wohlbefinden (M (SD): 44, 9 (9,5) vs.49,0 (11,2) (β=-4,13, p=0,007), Beziehungen zu Eltern und Autonomie (M (SD): 51,3 (8,5) vs. 55,5 (7,9); β=-4,18, p=0,001), Soziale Unterstützung und Gleichaltrige (M (SD): 46,6 (12,6) vs.52,0 (14,1); β=-5,34, p=0,007) und Schulisches Umfeld (M (SD): 43,4 (10,3) vs. 50,7 (9,3); β=-7,28, p<0,001). Kinder und Jugendliche mit klinischer Bestätigung ihrer ADHS-Diagnose hatten im Jahr 2020 knapp viermal so häufig mindestens eine Verordnung einer ADHS-Medikation, definiert als ATC-Codes N06BA04 (Methylphenidat), N06BA09 (Atomoxetin), N06BA02 (Dexamfetamin), N06BA12 (Lisdexamfetamin), N06BA21 (Guanfacin), erhalten (56,4% vs. 14,3%, χ^2=36,54, p<0,001). Unterschiede bezüglich weiterer versorgungsbezogener Indikatoren wie subjektiv wahrgenommene Verfügbarkeit psychiatrisch-psychotherapeutischer Versorgungsangebote im Wohnumfeld, (fach-)ärztlicher Versorgungsgrad im Wohnbezirk oder Inanspruchnahme von Psychotherapie gab es nicht.

Größere Unterschiede gab es allerdings hinsichtlich der Frage, ob das Kind wegen der ADHS aktuell in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung ist: Hier antworteten in der gewichteten Analyse 52,9% der Eltern von Kindern und Jugendlichen mit klinisch bestätigter administrativer ADHS-Diagnose, dass ihr Kind aktuell in Behandlung sei, von Eltern von Kindern mit klinisch nicht bestätigter Diagnose waren dies nur 7,8% (Design-based F(1, 200)=27,99, p<0,001; ungewichtet: 48,7% vs. 4,8%; χ^2=40,73, df=1, p<0,001); vgl. a. Abbildung 2, Anlage 20). Es bleibt festzuhalten, dass sich etwa die Hälfte der Kinder und Jugendlichen mit administrativer ADHS-Diagnose und einem klinischen Bild, das in der leitliniengerechten Diagnostik die Diagnose rechtfertigte, wegen ihrer ADHS nicht in Behandlung befand, was auf eine erhebliche Unterversorgung dieser Kinder und Jugendlichen verweist.

In der gewichteten multivariaten Analyse war die Verordnungsrate von ADHS-Medikation im Jahr 2020 mit einem mehr als 11-fach erhöhten Chancenverhältnis der bei weitem stärkste Prädiktor einer klinischen Bestätigung der administrativen ADHS-Diagnose (AOR=11,42; 95% KI 4,90-26,60; p<0,001). Eine gute subjektiv wahrgenommene Verfügbarkeit psychiatrisch-psychotherapeutischer Versorgungsangebote war invers mit der klinischen Bestätigung der administrativen ADHS-Diagnose des Kindes assoziiert (AOR=0,35; 95% KI 0,13-0,91; p=0,032; Tabelle 4, Anlage 20).

Befragungen der Eltern im Rahmen der klinischen Untersuchung zur medikamentösen Behandlung ihrer Kinder innerhalb des letzten halben Jahres ließen Unterschiede zwischen den Kindern und Jugendlichen mit und ohne klinisch bestätigte Diagnose erkennen. So wendeten laut Elternangabe in der gewichteten Analyse 55,0% der Kinder und Jugendlichen mit klinisch bestätigter administrativer ADHS-Diagnose vs. 6,2% der Kinder und Jugendlichen ohne klinisch bestätigte Diagnose ADHS-Medikation an (ungewichtet: 52,9% vs. 4,8%). Kinder und Jugendliche ohne klinisch bestätigte ADHS-Diagnose wurden somit nur in wenigen Fällen medikamentös behandelt. Vom gesamten Spektrum angewendeter ADHS-Medikation entfiel ein Anteil von 94,0% (ungewichtet: 93,9%) auf Kinder und Jugendliche mit klinisch bestätigter ADHS-Diagnose und nur 6,0% (ungewichtet: 6,1%) auf Kinder und Jugendliche ohne klinische Bestätigung der Diagnose (Design-based F(1, 200)=41,20; p<0,001; ungewichtete Analyse: χ^2=51,57, df=1, p<0,001; vgl. a. Abbildung 3, Anlage 20).

Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Kinder und Jugendliche mit und ohne klinische Diagnose nach Vorliegen eines Elternberichts

Im Weiteren werden die Gruppen mit und ohne klinisch bestätigte ADHS-Diagnose in Abhängigkeit vom Vorliegen eines Elternberichts der administrativen Diagnose hinsichtlich gesundheits- und versorgungsbezogener Aspekte verglichen.

Kinder und Jugendliche ohne klinisch bestätigte Diagnose

Tabelle 5 (Anlage 20) zeigt den Vergleich von Kindern und Jugendlichen ohne klinisch bestätigte ADHS-Diagnose nach Vorliegen eines Elternberichts. Kinder und Jugendliche ohne klinische Diagnose, aber mit vorliegendem Elternbericht („falsch Positive“) wiesen im Gesamtwert des FBB-ADHS stärkere Symptomausprägungen auf als Kinder und Jugendliche ohne klinisch bestätigte Diagnose, deren Eltern keine ADHS-Diagnose berichtet hatten („richtig Negative“) (M (SD): 0,9 (0,4) vs. 0,6 (0,4), β=0,29, p=0,008). Hierfür war vor allem eine ausgeprägtere Symptomatik im Bereich Hyperaktivität/Impulsivität (M (SD): 0,8 (0,6) vs. 0,4 (0,4), β=1,48, p=0,002) verantwortlich. Ein Trend zu höherer Symptomausprägung zeigte sich auch in der Skala „Externale Auffälligkeiten“ der Child Behaviour Checklist (CBCL). Sowohl laut den administrativen Daten als auch laut den Online-Befragungsdaten waren Kinder und Jugendliche ohne klinische Diagnose aber mit Elternbericht eher in psychiatrisch-psychologisch-psychotherapeutischer Behandlung als diejenigen ohne elternberichtete Diagnose. Signifikante Unterschiede hinsichtlich kinder- oder hausärztlicher Inanspruchnahme und der Dichte psychiatrisch-psychologisch-psychotherapeutischer Versorgungsangebote pro 100.000 Einwohnern im Wohnbezirk zeigten sich nicht.

Kinder und Jugendliche mit klinisch bestätigter Diagnose

Kinder und Jugendliche mit klinisch bestätigter ADHS-Diagnose, deren Eltern die Diagnose berichteten („richtig Positive“) wiesen stärkere Symptomausprägung im Gesamtwert des FBB-ADHS auf als Kinder und Jugendliche mit klinisch bestätigter Diagnose ohne Elternbericht („falsch Negative“; M (SD): 1,6 (0,5) vs. 1,3 (0,5), β=-0,31, p=0,007; Tabelle 6, Anlage 20). Für die erstgenannten Kinder und Jugendlichen zeigte sich auch eine höhere Symptomschwere in der CBCL-Skala „Externale Auffälligkeiten“ (M (SD): 19,5 (1,4) vs. 15,9 (1,6); β=-4462,19, p=0,044). Sowohl laut den administrativen Daten als auch laut den Online-Befragungsdaten befanden sich „richtig positive“ Kinder und Jugendliche signifikant häufiger in psychiatrisch-psychologisch-psychotherapeutischer Behandlung als „falsch Negative“ (administrative Daten: χ^2=7.69, df=1, p<0,05; Online-Befragungsdaten: χ^2=15,39, df=1, p<0,001). Signifikante Unterschiede hinsichtlich kinder- oder hausärztlicher Inanspruchnahme oder psychiatrisch-psychologisch-psychotherapeutischer Versorgungsdichte pro 100.000 Einwohnern im Wohnbezirk zeigten sich auch hier nicht.

Zusammenfassend war das Vorliegen eines Elternberichts der administrativen ADHS-Diagnose des Kindes in beiden Gruppen – mit und ohne deren klinische Bestätigung – mit einer höheren Symptomausprägung und einer höheren Inanspruchnahme psychiatrisch-psychologisch-psychotherapeutischer Versorgungsangebote assoziiert.

Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Analyse 9. Welche psychiatrische Komorbidität lässt sich in der leitliniengerechten klinischen Diagnostik feststellen, und liegt bei klinisch nicht bestätigten ADHS-Diagnosen eine Fehldiagnostik vor?

Analyse 9 untersucht den Teilaspekt Komorbidität der primären Hypothese von TP #2: Bei Vorliegen klinisch nicht bestätigter elternberichteter und/oder administrativer Diagnosen liegen Hinweise auf andere kinderpsychiatrische Diagnosen vor.

Eine ausführliche Beschreibung der Charakteristika der klinischen Stichprobe, auf der Analyse 9 beruht, findet sich in Tabelle 1 in Anlage 20.

Bei mehr als der Hälfte der Kinder und Jugendlichen wurde in der klinischen Untersuchung in den letzten 6 Monaten mindestens eine weitere psychische Störung festgestellt, bei über knapp drei Vierteln der Kinder und Jugendlichen war jemals eine weitere psychische Störung aufgetreten (Tabelle 7, Anlage 20). Bezogen auf die Population lassen sich Komorbiditätsraten von 58% für das Vorliegen mindestens einer anderen psychischen Störung für die letzten sechs Monate und für 74% für die Lebenszeit schätzen (gewichtete relative Häufigkeiten). Meist lagen bei den Kindern und Jugendlichen nicht nur eine, sondern mehrere psychische Störungen vor.

Kinder mit klinisch bestätigter Diagnose hatten deutlich häufiger mindestens eine andere psychische Störung als Kinder ohne klinisch bestätigte Diagnose, sowohl bezogen auf die letzten sechs Monate (62% vs. 42%, χ^2=7,64, df=1, p=0,012) als auch auf die Lebenszeit (76% vs. 58%, χ^2=6,35, df=1, p=0,012). Ein vergleichbares Bild zeigte sich bezüglich des Vorliegens vs. des Nichtvorliegens eines Elternberichts der administrativen ADHS-Diagnose (letzte sechs Monate: 66% vs. 38%, χ^2=15,39, df=1, p<0,01; Lebenszeit: 82% vs. 52%, χ^2=19,99, df=1, p<0,01). Festzuhalten ist jedoch, dass auch bei den Kindern und Jugendlichen ohne klinisch bestätigte ADHS-Diagnose bzw. ohne einen Elternbericht der Diagnose eine nicht unerhebliche psychiatrische Morbidität vorlag.

Häufigkeiten von (Ko-)Morbiditäten in der klinischen Stichprobe

Wie Tabelle 8 (Anlage 20) zeigt, standen bezüglich der psychiatrischen (Ko-)Morbiditäten Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten (21%), Störungen des Sozialverhaltens (16%), phobische Störungen (12%) und emotionale Störungen des Kindes- und Jugendalters (8%) insgesamt im Vordergrund.

Um mögliche Fehlklassifizierungen (i.e. fälschlich als ADHS kodierte, andere psychische Störungen) zu identifizieren, wurde untersucht, ob bei Kindern und Jugendlichen ohne klinisch bestätigte administrative ADHS-Diagnose, deren Eltern jedoch in der Online-Befragung eine jemals durch eine Ärztin/Arzt, Psychologin oder Psychologen gestellte ADHS–Diagnose des Kindes berichtet hatten, eine höhere Lebenszeitprävalenz anderer psychischer Störungen vorliegt als bei denjenigen ohne Elternbericht. Den Vergleich dieser beiden Subgruppen zeigt Tabelle 9 (Anlage 20). Die Kinder von Eltern, die eine ADHS-Diagnose ihres Kindes berichteten, die sich in der klinischen Untersuchung aber nicht bestätigen ließ, wiesen signifikant häufiger mindestens eine andere psychische Störung auf im Vergleich mit Kindern, deren ADHS-Diagnose klinisch nicht bestätigt wurde und deren Eltern in Übereinstimmung mit dem klinischen Untersuchungsergebnis auch keine Diagnose berichteten (79% vs. 50%, χ^2=4,86, df=1, p<0,05). Insbesondere Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten (Legasthenie und

Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Dyskalkulie; 38% vs. 17%), phobische Störungen und Störungen des Sozialverhaltens (17% vs. 5%) traten bei Kindern und Jugendlichen mit vorliegendem Elternbericht der administrativen ADHS-Diagnose häufiger auf.

Analyse 10. Welchen Erklärungsbeitrag leistet der zeitliche Versatz zwischen Kodierung und Dokumentation der administrativen ADHS-Diagnose in den Routinedaten und der Elternbefragung bzw. der klinischen Untersuchung für die vorgefundenen Diskrepanzen zwischen den Diagnosedaten?

Auf Basis der Daten von n=1.353 Kinder und Jugendlichen der Online-Stichprobe und n=46 Kindern und Jugendlichen aus der klinischen Substichprobe, jeweils mit inzidenter administrativer ADHS-Diagnose, wurde untersucht, ob der zeitliche Versatz zwischen dem Kodierzeitpunkt der Diagnose in den Routinedaten und dem Elternbericht in der Befragung respektive der klinischen Untersuchung die Diskrepanzen zwischen den jeweiligen Diagnosedaten erklären kann (Beck et al., under review). Sollte das der Fall sein, bedeutete dies, dass die Interpretation der vorgefundenen Diskrepanzen zwischen den administrativen und elternberichteten sowie zwischen den administrativen und klinischen Diagnosedaten nicht ausschließlich inhaltlich erfolgen könnte. Die Charakteristika der Stichproben für diese Analyse finden sich in Tabelle 1, Anlage 21.

Der zeitliche Versatz ließ sich mit dem Beginn- und Enddatum des Behandlungszeitraums, in dem die administrative ADHS-Diagnose des Kinder dokumentiert wurde, approximieren und variierte zwischen der Diagnosekodierung und a) der Onlinebefragung zwischen 285 (spätestmögliche Kodierung der Diagnose: 31.12.2020, früheste Teilnahme an der Befragung: 12.10.2021) und 974 Tagen (frühestmögliche Kodierung der Diagnose: 01.01.2020, späteste Teilnahme an der Befragung: 31.08.2022) sowie b) zwischen Diagnosekodierung und klinischer Untersuchung zwischen 379 Tagen (spätestmögliche Kodierung der Diagnose: 31.12.2020, früheste Teilnahme an der klinischen Untersuchung: 14.01.2022) und 1.110 Tagen (frühestmögliche Kodierung der Diagnose: 01.01.2020, späteste Teilnahme an der klinischen Untersuchung: 15.01.2023).

Im Ergebnis leistete der zeitliche Versatz weder deskriptiv noch multivariat einen Erklärungsbeitrag für die vorgefundenen Diskrepanzen zwischen den Routine- und Befragungsdaten bzw. zwischen den Routinedaten und den Resultaten der klinischen Untersuchung − unabhängig von der Bestimmung des Dokumentationszeitpunkts Beginn- respektive Enddatum des Behandlungszeitraums, in dem die Diagnose kodiert wurde (Online-Befragung: AOR=0,9998861, p=0,840 respektive AOR=0,9982242, p=0,493; klinische Untersuchung: AOR=0,9996116, p=0,441 respektive AOR=0,9974485, p=0,228; s.a. Tabelle 2 sowie Abbildungen 1 und 2 in Anlage 21; die Darstellung der OR erfolgt hier mit sieben Nachkommastellen, da bei Rundung ein OR von 1,00 resultierte). Die Befunde unterstützen damit eine inhaltliche Interpretation der vorgefundenen Diskrepanzen zwischen den Diagnosedaten.

Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Analyse 11. Welche soziodemografischen und gesundheitsbezogenen Faktoren stehen mit der Inanspruchnahme psychiatrischer, psychologischer oder psychotherapeutischer Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit administrativer ADHS-Diagnose in Zusammenhang und welche Barrieren der Inanspruchnahme gibt es?

Analyse 11 untersucht die primäre Hypothese von TP #3, Teil 1: Die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit klinisch validierter administrativer ADHS-Diagnose ist günstiger, wenn zusätzlich eine epidemiologische Diagnose vorliegt. Teil 2: Eine leitliniengerechte Versorgung, gute Versorgungsangebote und eine hohe Behandlungszufriedenheit sind positiv mit der gesundheitsbezogenen Lebensqualität assoziiert.

Kaman et al. (2025) analysierten auf Basis der Daten der Online-Befragung in INTEGRATE-ADHD die Inanspruchnahme psychologischer, psychotherapeutischer und psychiatrischer Versorgung, bestehende Versorgungsbarrieren sowie die elterliche Zufriedenheit mit der Behandlung bei Kindern und Jugendlichen mit einer administrativen ADHS-Diagnose im Alter von 7 bis 17 Jahren (n=4.948). Die Beschreibung der soziodemografischen Stichprobencharakteristika findet sich in Tabelle 10.

Tabelle 10 Stichprobencharakteristika Analyse 11 (Kaman et al., 2025)

Onlinestichprobe (INTEGRATE-ADHD)	
	n
Gesamt	4.948
	M (SD)
Alter (7-17 Jahre)	12,36 (2,71)
	n (%)
Geschlecht	
Männlich	3.707 (74,9)
Weiblich	1.241 (25,1)
Elterliche Bildung	
Niedrig	517 (10,4)
Mittel	2.968 (60,0)
Hoch	1.238 (25,0)
Keine Information	225 (4,5)
Migrationshintergrund	
Nein	4.490 (90,7)
Ja	302 (6,1)
Keine Information	156 (3,2)

M=Mittelwert; SD=Standardabweichung

Etwa 40 % (95 %-KI: 38,6 %-41,4 %) der betroffenen Kinder und Jugendlichen befanden sich zum Zeitpunkt der Befragung in psychologischer, psychotherapeutischer oder psychiatrischer Behandlung. Von diesen bewerteten 76 % (95 %-KI: 74,1 %-77,9 %) der Eltern die Behandlung als zufriedenstellend, 85 % (95 %-KI: 83,4 % – 86,6 %) stuften sie als zumindest „etwas“ bzw. „sehr“ wirksam ein (zusammengefasste Kategorie) (Tabelle 1, Anlage 22). Die häufigsten Gründe für eine Nicht-Inanspruchnahme psychischer Gesundheitsversorgung trotz bestehender Diagnose waren ein bereits beendetes Behandlungsverhältnis (37,7 %, 95 %-KI:

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

35,3 %-40,1 %), eine Betreuung durch den Kinder- oder Hausarzt (23,5 %, 95 %-KI: 21,4 %-25,6 %), mangelnde Motivation des Kindes (15,2 %, 95 %-KI: 13,4 %-17,0 %) sowie Einschränkungen durch die COVID-19-Pandemie (11,6 %, 95 %-KI: 10,0 %-13,2 %). Weitere Barrieren stellten fehlende Versorgungsangebote (7,8 %, 95 %-KI: 6,5 %-9,1 %) und lange Wartezeiten (7,8 %, 95 %-KI: 6,5 %-9,1 %) dar (Abbildung 1, Anlage 22). Multivariate logistische Regressionsanalysen zeigten, dass Kinder mit höherer ADHS-Symptomschwere eine fast dreifach erhöhte Wahrscheinlichkeit aufwiesen, aktuell in Behandlung zu sein (OR=2,82, p<0,001). Kinder mit Migrationshintergrund nutzten dagegen seltener psychische Gesundheitsangebote (OR=0,64, p=0,001) (Tabelle 2, Anlage 22). Hinsichtlich der elterlichen Behandlungszufriedenheit zeigte sich, dass schwerere ADHS-Symptome (OR=0,57, p<0,001) sowie höhere elterliche Psychopathologie (OR=0,96, p<0,001) mit einer geringeren Zufriedenheit assoziiert waren (Tabelle 3, Anlage 22).

Ergänzend zu den Ergebnissen von Kaman et al. 2025, zeigte sich in einer weiteren Analyse, dass die Überzeugung der Eltern hinsichtlich der Wirksamkeit der Behandlung und eine hohe Behandlungszufriedenheit positiv mit der gesundheitsbezogenen Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen mit ADHS assoziiert sind (p<0,001) (Tabelle 11).

Tabelle 11: Zusammenhang von elterlicher Behandlungszufriedenheit und Wirksamkeitseinschätzung mit der gesundheitsbezogenen Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen mit administrativer ADHS-Diagnose

	B	SE	Beta	p
Konstante	29.709	0.917		<0.001
Wirksamkeit der Behandlung	3.428	0.336	0.268	<0.001
Zufriedenheit mit der Behandlung	1.211	0.300	0.106	<0.001

In einer weiteren Zusatzanalyse konnte gezeigt werden, dass die Versorgungsrate bezüglich psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlungen mit 55% mehr als doppelt so hoch war bei Kindern, deren Eltern die ADHS-Diagnose in der Online-Befragung berichteten als bei solchen, die sie nicht berichteten (26%; Abbildung 6). Der Unterschied ist statistisch signifikant (p<0.001). In der Gruppe der Kinder und Jugendlichen mit klinisch bestätigter administrativer ADHS-Diagnose konnte kein signifikanter Zusammenhang zwischen dem Vorliegen einer elternberichteten ADHS-Diagnose und der Versorgung von Kindern und Jugendlichen festgestellt werden, was jedoch an der geringen Anzahl von Kindern ohne Elternbericht in dieser Substichprobe liegt.

Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

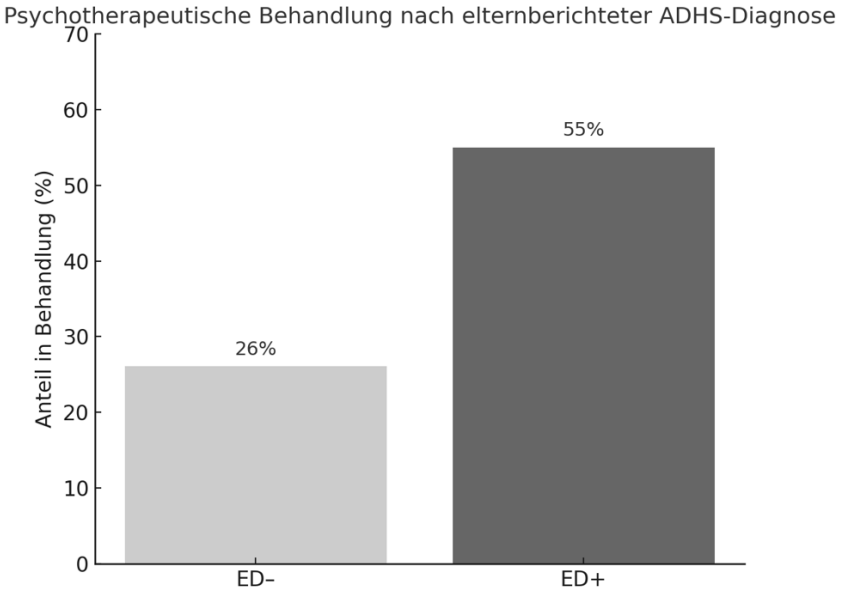


Abbildung 6: Anteil psychotherapeutischer Behandlungen bei Kindern und Jugendlichen mit administrativer ADHS-Diagnose

Anmerkung: ED=kein Elternbericht der Diagnose; ED+=Elternbericht vorliegend; n=3.865; % gewichtet

Analyse 12. Welche gesundheitsbezogenen und psychosozialen Risiko- und Schutzfaktoren stehen mit der gesundheitsbezogenen Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen mit administrativer ADHS-Diagnose in Zusammenhang?

Analyse 12 untersucht die sekundäre Hypothese von TP #3, Teil 1: Die Inanspruchnahme und die Zufriedenheit mit der unterscheiden sich nach psychosozialen, soziodemo- und geografischen Merkmalen sowie dem Vorliegen von Versorgungsbarrieren.

Gilbert et al. (2024) untersuchten anhand der Daten von n=4.809 Eltern von Kindern und Jugendlichen im Alter von 7 bis 17 Jahren auf Basis der Online-Befragungsdaten von INTEGRATE-ADHD gesundheitsbezogene und psychosoziale Risiko- und Schutzfaktoren für die gesundheitsbezogene Lebensqualität (gLQ) bei Kindern und Jugendlichen mit einer administrativen ADHS-Diagnose (für die soziodemografischen Charakteristika der Untersuchungsstichprobe siehe Tabelle 12).

Tabelle 12 Stichprobencharakteristika Analyse 12 (Gilbert et al., 2024)

Onlinestichprobe (INTEGRATE-ADHD)	
	n
Gesamt	4.809
	M (SD)
Alter (7-17 Jahre)	12,30 (2,67)
	n (%)
Geschlecht	
Weiblich	1.208 (25,1)
Männlich	3.601 (74,9)
Elterliche Bildung	
Niedrig	499 (10,4)

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Mittel	2.889 (60,1)
Hoch	1.211 (25,2)
Keine Information	210 (4,4)
Migrationshintergrund	
Nein	4.370 (90,9)
Ja	292 (6,1)
Keine Information	147 (3,1)

M=Mittelwert; SD=Standardabweichung

Die deskriptiven Analysen zeigten, dass ein erheblicher Anteil der Betroffenen in mindestens einer gLQ-Dimension eingeschränkte Werte aufwies. Bei Mädchen traten die niedrigsten gLQ-Werte am häufigsten in den Bereichen „Körperliches Wohlbefinden“ (37,5 %, 95%-KI: 34,8%-40,2%), „Psychologisches Wohlbefinden“ (31,8 %, 95 %-KI: 29,2 % – 34,4 %) und „Gleichaltrige und soziale Unterstützung“ (27,2 %, 95 %-KI: 24,7%-29,7%) auf (Abbildung 1, Anlage 23). Bei Jungen betraf dies insbesondere die Dimensionen „Körperliches Wohlbefinden“ (30,0 %, 95 %-KI: 28,5 %-31,5 %), „Schulisches Umfeld“ (28,9 %, 95 %-KI: 27,4 %-30,4 %) und „Gleichaltrige und soziale Unterstützung“ (28,4 %, 95 %-KI: 26,9 %-29,9 %) (Abbildung 2, Anlage 23). Nur ein vergleichsweise geringer Anteil der Kinder und Jugendlichen von 14,8 % 895 %-KI: 13,8 %-15,8 %) bis 16,1 % (95 %-KI: 15,1 %-17,1 %) berichtete über eine hohe gLQ.

In multivariaten Regressionsanalysen konnten signifikante Risiko- und Schutzfaktoren für die gLQ identifiziert werden. Risikofaktoren für eine geringere gLQ waren insbesondere elterliche Belastung, elterliche Psychopathologie sowie ein höherer Schweregrad der ADHS-Symptomatik der Kinder und Jugendlichen ($p<0,001$). Diese Faktoren waren mit nahezu allen Dimensionen der gLQ negativ assoziiert, wobei die stärksten Effekte für das schulische Umfeld (ß=-0,41; $p<0,001$) und das psychologische Wohlbefinden (ß=-0,23; $p<0,001$) beobachtet wurden. Ein positives Familienklima sowie soziale Unterstützung erwiesen sich hingegen als signifikante Schutzfaktoren ($p<0,001$). Besonders deutlich zeigte sich der Zusammenhang sozialer Unterstützung mit den Dimensionen „Autonomie und Beziehung zu Eltern“ (ß=0,43; $p<0,001$) und „Psychologisches Wohlbefinden“ (ß=0,26; $p<0,001$). Zudem berichteten Mädchen und ältere Kinder tendenziell niedrigere gLQ-Werte, insbesondere im körperlichen und psychologischen Bereich ($p<0,001$). Psychiatrisch-psychotherapeutische Inanspruchnahme war invers mit den Dimensionen „Psychologisches Wohlbefinden“ (ß=-0,03; $p<0,05$), „Körperliches Wohlbefinden“ (ß=-0,04; $p<0,001$) und „Gleichaltrige und soziale Unterstützung“ (ß=-0,07; $p<0,001$) assoziiert (Tabelle 1, Anlage 23).

Analyse 13. Wie häufig berichten Eltern von Diskriminierungserfahrungen ihres Kindes wegen der ADHS in Kindergarten oder Schule?

In der Onlinebefragung wurden die Eltern von Kindern und Jugendlichen im Alter von 3 bis 17 Jahren gefragt, ob ihr Kind wegen der ADHS in der Kita von den Erzieherinnen oder Erziehern schlechter behandelt wird oder wurde als andere Kinder bzw. ob es in der Schule durch Lehrkräfte schlechter behandelt wird oder wurde und ob Mitschülerinnen und -schüler das Kind wegen der ADHS schlechter behandelt oder ausgegrenzt hätten (Schlack et al., in prep). Die Stichprobencharakteristika zu dieser Analyse finden sich in Tabelle 1 in Anlage 24.

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Die Frage erhielten nur diejenigen Eltern, deren Kind aktuell eine Schule oder einen Kindergarten besuchte und die die ADHS-Diagnose ihres Kindes berichtet hatten. Über alle drei erfragten Bereiche hinweg berichtete konstant etwa ein Drittel der Eltern, dass ihr Kind wegen der ADHS diese Diskriminierungserfahrungen gemacht hatte (Kita (n=37): 32,5%; 95% KI: 18,9%-50,0%; Schule/Lehrkräfte (n=3905): 31,7%; 95% KI: 30,2%-33,2%; Schule/Mitschülerinnen und -schüler (N=3906): 35,6%; 95% KI: 34,1%-37,1%, siehe auch Tabelle 2, Anlage 24). Sofern die Diskriminierungserfahrungen in Zusammenhang mit der Behandlung durch pädagogische Fachkräfte standen, waren laut Elternbericht in der Schule signifikant mehr Jungen als Mädchen betroffen (33,3% vs. 26,5%; Design-based $F(1, 3904)= 13.91$, $p<0,001$), im Kindergarten war der Unterschied aufgrund geringer Fallzahlen nicht signifikant (Design-based $F(1, 36)= 0,56$, $p=0,460$). Der Zusammenhang mit störungsbedingter Diskriminierung durch Lehrkräfte war klar altersabhängig: Je älter die Kinder waren, desto häufiger berichteten die Eltern über Diskriminierungserfahrungen durch Lehrkräfte. Im Alter unter 7 Jahre waren dies noch gut ein Fünftel der Eltern (21,6%; 95% KI: 15,4%-29,5%), im Altersbereich von 14 bis 17 Jahren mehr als ein Drittel (35,8%; 95% KI: 33,0%-38,7%, Design-based $F(2,99, 11681,18)=8,08$, $p<0,001$). Wenn das Kind aus einer Familie mit Migrationshintergrund kam, berichteten die Eltern signifikant häufiger von einer Diskriminierung wegen der ADHS durch Lehrkräfte als Eltern in Familien ohne Migrationshintergrund (38,9% vs. 31,2%, Design-based $F(1, 3780)=5,29$, $p=0,022$), signifikante Unterschiede nach elterlichem Bildungsstatus gab es nicht (Design-based $F(1, 3716)=1,92$, $p=0,166$). Keine signifikanten Gruppenunterschiede gab es in Bezug auf Diskriminierungs- oder Ausgrenzungserfahrungen durch Mitschülerinnen und -schüler. Hier lag der Anteil derjenigen mit berichteten Diskriminierungserfahrungen über alle Kategorien hinweg relativ konstant bei ca. einem Drittel. In den drei multivariaten, wechselseitig für alle soziodemografischen Prädiktoren adjustierten binär-logostischen Regressionsmodellen waren sämtliche jeweils in der bivariaten Analyse signifikanten Variablen weiterhin signifikant (Tabelle 3, Anlage 24), lediglich im Modell für die Diskriminierung durch Mitschülerinnen und Mitschüler war die Wahrscheinlichkeit für Jungen im Vergleich zu Mädchen, aufgrund der ADHS Opfer von Diskriminierung geworden zu sein, signifikant geringer (AOR=0,85; $p=0,043$; Tabelle 3, Anlage 24).

Analyse 14. Wie valide sind die testdiagnostischen Skalen Rastlos-Impulsiv des Global-Index der Conners-Skalen (CR) und der FBB-HKS (bzw. die FBB-ADHS) im Rahmen eines leitliniengetreuen Diagnosesettings?

Analyse 14 untersucht die sekundäre Hypothese TP #3, Teil 2: Bei den testdiagnostischen Skalen Rastlos-Impulsiv des Global-Index der Conners-Skalen und der FBB-ADHS handelt es sich jeweils um valide Instrumente, die sensitiv und spezifisch leitliniengetreue klinische ADHS-Diagnosen abbilden.

Die Analyse 14 basiert auf der klinischen Substichprobe mit n=201 Kindern und Jugendlichen (Alter: 5-19 Jahre, M = 12,41, SD = 3,1), von denen 145 männlich waren (Boecker et al., in prep., Anlage 25). Die Charakteristika der klinischen Substichprobe finden sich ausführlich in Tabelle 1, Anlage 20 beschrieben. Alle Teilnehmenden hatten eine administrative ADHS-Diagnose. Zur Überprüfung der diskriminanten Validität wurden für den FBB-ADHS und die CR zunächst Mittelwertvergleiche (t-Tests und Effektstärken) zwischen den Gruppen mit vs. ohne

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

klinisch bestätigte ADHS-Diagnose durchgeführt. Zur Beurteilung der diagnostischen Güte wurden Receiver-Operating-Characteristic-Kurven (ROC-Kurven) berechnet, um die Screeningleistung der testdiagnostischen Skalen im Vergleich zur leitliniengerechten klinischen Diagnostik zu bestimmen. Die „Area-under-the-Curve“ (AUC) kann dabei als Wahrscheinlichkeit für die korrekte Erkennung eines Merkmalsträgers (hier: ADHS-Diagnose) interpretiert werden. Dabei gelten Werte zwischen 0,50 ≤ AUC < 0,70 als gering, 0,70 ≤ AUC < 0,80 als akzeptabel, 0,80 ≤ AUC < 0,90 als exzellent und 0,90 ≤ AUC als überragend. Die ROC-Analyse kann auch zur Bestimmung optimaler diagnostischer Cut-Off-Werte genutzt werden. Dabei hängt der optimale Cut-off-Wert davon ab, für welchen Zweck das Assessmentinstrument verwendet werden soll. Als Screeninginstrument ist zumeist eine hohe Sensitivität des Tests erwünscht, in epidemiologischen Studien zur Bestimmung von epidemiologischen Prävalenzen eine besonders hohe allgemeine Klassifikationsgenauigkeit. Diese ist am höchsten, wenn der Cut-off-Wert derart gewählt wird, dass der Youden-Index maximiert wird (Y = Sensitivität + Spezifität -1). Vorliegend wurde der Cut-off-Wert beim maximalen Youden-Index gewählt, für diesen Wert werden Sensitivität, Spezifität sowie die Klassifikationsgenauigkeit berichtet. Bei Sensitivitäten <0,85 wird zudem der Cut-off berichtet, an dem die Sensitivität ≥0,85 ist, um auch für Screeningzwecke (Einzelfalldiagnostik mit der Möglichkeit zur vertieften Diagnostik) einen guten Cut-off-Wert zur Verfügung zu stellen.

Sowohl für den FBB-ADHS-Gesamtwert als auch für die CR unterscheiden sich die Skalenwerte signifikant zwischen den Kindern und Jugendlichen mit vs. ohne klinisch bestätigte ADHS-Diagnose (p<0,001), mit sehr großen Effektstärken. Tabelle 1 (Anlage 25) zeigt die Mittelwerte und Standardabweichungen in den drei FBB-ADHS-Skalen sowie in der CR getrennt für die in der klinischen Untersuchung diagnostizierten ICD-10-Diagnosegruppen F90.0 (einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung), F98.8 (Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität) sowie Diagnose F90.9 (nicht näher bezeichnete hyperkinetische Störung). Die drei Diagnosegruppen weisen deutlich höhere Skalenwerte auf als die Gruppe der Kinder und Jugendlichen ohne eine klinisch bestätigte ADHS-Diagnose, wobei die Gruppe der Kinder und Jugendlichen mit einer F90.0 Diagnose (kombinierte Manifestation) abgesehen von der FBB-ADHS-Skala Aufmerksamkeit erwartungsgemäß höhere Werte aufweist als die anderen beiden Diagnosegruppen. Abbildung 1 (Anlage 25) zeigen die ROC-Kurven für die FBB-ADHS-Skalen und die CR mit dem Youden-Index (roter Punkt). Tabelle 2 (Anlage 25) enthält die zugehörigen AUC-Werte, die optimalen Cut-off-Werte gemäß dem Youden-Index, Sensitivitäten, Spezifitäten und die berechnete Klassifikationsgenauigkeit ([Sensitivität*n Diagnose_Ja + Spezifität*n Diagnose_Nein] /Gesamt-N). Alle Skalen weisen exzellente AUC-Werte auf (zwischen .80 und .90), was für eine sehr gute Screeningleistung spricht. Aufgrund der größeren inhaltlichen Nähe zu den ICD-10-Klassifikationsktiterien fallen sowohl AUC als auch Sensitivität, Spezifität und die Klassifikationsgenauigkeit der FBB-ADHS-Skalen etwas höher aus als die der CR und zeigen sehr gute Werte bzgl. sämtlicher Indizes. Konkret ergaben sich für den FBB-ADHS-Gesamtwert eine AUC von 0,91, eine Sensitivität von 0,85 und eine Spezifität von 0,88 bei einer korrekten Klassifikationsrate von 87 %. Für die CR-Skala lag die AUC bei 0,82 (Sensitivität 0,73, Spezifität 0,75, Klassifikationsrate 74 %), womit beide Verfahren eine exzellente Trennschärfe im Vergleich zur leitliniengerechten klinischen Diagnostik aufweisen.

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Analyse 15. Welche Gütekriterien weist der Interviewleitfaden für Externale Störungen (ILF-EXTERNAL) im Online-Setting auf?

Aufgrund der Pandemielage musste die klinische Untersuchung vollständig online durchgeführt werden. Um eine valide und reliable Diagnostik im Online-Setting sicherzustellen erfolgte zur Bestimmung der Interrater-Reliabilität des verwendeten ADHS-Interviews ILF-EXTERNAL in einer zufällig gezogenen Substichprobe von 65 Teilnehmenden aus der klinischen Nettostichprobe ein unabhängiges, verblindetes Zweitrating des verwendeten diagnostischen ADHS-Interviews ILF-EXTERNAL auf Basis von Videoaufnahmen (Weyrich et al., 2024). Auf Basis dieser Ratings (n=65) sowie auf Basis der Daten der gesamten klinischen Stichprobe (n=202) wurden die Analysen zur Untersuchung der Gütekriterien des Interviewleitfadens für Externale Störungen (ILF- EXTERNAL) durchgeführt. Die Stichprobencharakteristika klinischen Stichprobe finden sich ausführlich in Tabelle 1 (Anlage 20) beschrieben. Dabei wiesen alle Symptomskalen des ILF-External gute bis exzellente interne Konsistenzen auf (α=0,89 bis α=0,93, n=202; siehe Tabelle 1, Anlage 26). Die Interrater-Reliabilitäten waren sowohl bei kategorialer als auch bei dimensionaler Auswertung hoch (κ 0,78 für DSM-5 und κ=0,81 für ICD-10; ICC=0,97 bis 0,98; n=65; siehe Tabelle 1, Anlage 26). Hohe Korrelationen des ILF-EXTERNAL-Elterninterviews mit dem Fremdbeurteilungsbogen FBB-ADHS (r=0,79 bis r=0,85) sowie mit dem ILF-EXTERNAL-Kindinterview (r=0,60 bis r=0,71) belegten die konvergente Validität (n=202; siehe Tabelle 2, Anlage 26). So konnten gute psychometrische Eigenschaften des ILF-EXTERNAL auch für die Durchführung im Online-Setting bestätigt werden. Um den Urteilsprozess bei der klinischen Entscheidung über das Vorliegen oder Nicht-Vorliegen einer ADHS-Diagnose zu beschreiben und um den Stellenwert der verschiedenen Verfahren der multimodalen Diagnostik bei der Diagnose-Entscheidung zu untersuchen, wurden umfangreiche Korrelations- und Regressionsanalysen durchgeführt. So zeigten sich folgende Pearson-Korrelationen der Ergebnisse der Verfahren mit dem Urteil der Diagnostikerin über das Vorliegen einer Aufmerksamkeitsstörung: ILF-Elterninterview r=0,81, ILF-Kindinterview r=0,61, Eltern Fremdbeurteilung im FBB-ADHS r=0,75, Lehrer-Fremdbeurteilung im FBB-ADHS r=0,40, Kind-Selbstbeurteilung im SBB-ADHS r=0,52, Verhaltensbeobachtung r=0,40, Aufmerksamkeitstest r=0,17 und Zeugnisbeurteilung r=0,29 (alle Koeffizienten $p<0,05$). In logistischen Regressionsmodellen zeigte sich, dass das Elterninterview die höchste Prädiktionskraft besaß, die Vorhersage des klinischen Urteils aber besser gelang, wenn die Ergebnisse mehrerer diagnostischer Verfahren einbezogen wurden (Tabelle 3, Anlage 26).

Analyse 16. Welche direkten Kosten der Leistungsinanspruchnahme sind mit einer inzidenten administrativen ADHS-Diagnose verbunden?

Analyse 16 untersucht die primäre Hypothese von TP #4: Kinder und Jugendliche mit jedweder Art einer ADHS-Diagnose verursachen höhere direkte und indirekte Folgekosten als solche ohne Diagnose.

Die Studienpopulation für Analyse 16 umfasst nach dem Matching n=10.033 Kinder und Jugendliche mit einer inzidenten ADHS-Diagnose und n=30.093 Kinder und Jugendliche in der Kontrollgruppe (Hasemann et al., 2024; soziodemografische Charakteristika siehe Tabelle 13).

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Tabelle 13 Stichprobencharakteristika Analyse 16 (Hasemann et al., 2024)

	GKV-Routinedaten		
	ADHS-Gruppe (n = 10,033)	**Kontroll-gruppe** (n = 30,093)	**p-Wert**
Alter *M (SD)*	10,2 (3,3)	10,2 (3,4)	0,922
Geschlecht *(%)*			
Weiblich	2.840 (28,3)	8.248 (27,4)	0,084
Männlich	7.193 (71,7)	21.845 (72,6)	
Komorbiditätsindex *M (SD)*	2,2 (2,6)	2,2 (2,6)	0,051
GISD *(%)*			
Niedrig	1.249 (12,5)	3.626 (12,1)	0,481
Mittel	6.696 (66,7)	20.256 (67,3)	
Hoch	2.088 (20,8)	6.211 (20,6)	
Urbanizität *(%)*			
Städtisch	6.596 (65,7)	19.916 (66,2)	0,429
Ländlich	3.437 (34,3)	10.177 (33,8)	
Versorgungsdichte *M (SD)*			
Hausärztliche / Allgemein-medizinische Versorgung	67,0 (5,0)	67,0 (5,0)	0,952
Kinderärztliche Versorgung	9,8 (1,4)	9,8 (1,4)	0,786
Ärztliche psychotherapeutische Versorgung	7,6 (3,8)	7,6 (3,8)	0,583
Psychologische psychotherapeutische Versorgung	38,7 (15,9)	38,9 (16,0)	0,352
Kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung	1,4 (0,6)	1,4 (0,6)	0,941

M=Mittelwert; SD=Standardabweichung; GISD=German Index of Socioeconomic Deprivation

Es zeigten sich keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich der soziodemografischen Charakteristika (z.B. Alter: p=0,922); Geschlecht: p=0,084), wodurch die Vergleichbarkeit der Gruppen nach dem Propensity Score Matching (PSM) bestätigt wurde (Tabelle 13). Die durchschnittlichen Gesamtkosten in der Gruppe der Kinder und Jugendlichen mit inzidenter ADHS (2.633,60 €) lagen deutlich über den Kosten der Gruppe ohne ADHS (1.128,30 €, p<0,001; Tabelle 1, Anlage 27). Die inkrementellen Kosten einer inzidenten ADHS-Diagnose betrugen somit 1.505,3 € und entfielen größtenteils auf stationäre (+ 868,40 € oder 57,7%, p<0,001) und ambulante Leistungen (+ 706,7 € oder 47,0%, p<0,001). Das generalisierte

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

lineares Modell (GLM, Tabelle 2, Anlage 27) zeigte, dass Kinder und Jugendliche mit einer ADHS-Diagnose im Vergleich zu Gleichaltrigen ohne ADHS-Diagnose signifikant höhere (OR=2,86; p<0,001) Kosten aufwiesen. Darüber hinaus war ein Anstieg des Komorbiditätsindex um eine Einheit mit einem Anstieg der geschätzten Kosten um etwa 20 % verbunden (OR=1,22; p<0,001). Die Ergebnisse zeigten zudem einen signifikanten Unterschied der Gesamtkosten für Kinder aus Regionen mit mittlerem (- 23 %) im Vergleich zu niedrigem GISD (OR=0,77; p=0,037). Außerdem gab es signifikante, aber geringe Effekte für das Alter (OR=1,03; p=0,021) und die regionale ärztliche psychotherapeutische Versorgungsdichte (OR=0,95; p=0,050). Sensitivitätsanalysen, die extreme Ausreißer in den Arzneimittelkosten sowie eine angepasste ADHS-Falldefinition berücksichtigten, führten zu vergleichbaren Ergebnissen (siehe, Tabellen 3 und 4, Anlage 27).

Analyse 17. Welche direkten Kosten der Leistungsinanspruchnahme sind mit einer prävalenten administrativen ADHS-Diagnose eines Kindes oder Jugendlichen verbunden?

Die Studienpopulation für Analyse 17 umfasst nach dem Matching n=29.431 Fälle mit einer prävalenten ADHS-Diagnose und n=88.144 Kontrollen. Die soziodemografischen Charakteristika für die dieser Analyse zugrundeliegenden Stichprobe finden sich in Tabelle 14.

Tabelle 14 Stichprobencharakteristika Analyse 17

	GKV-Routinedaten		
	ADHS-Gruppe (n = 29.431)	**Kontrollgruppe** (n = 88.144)	**p-Wert**
Alter *M (SD)*	11,8 (3,2)	11,9 (3,4)	0,140
Geschlecht *(%)*			
Weiblich	7.540 (25,6)	22.168 (25,2)	0,106
Männlich	21.891 (74,4)	65.976 (74,9)	
Komorbiditätsindex *M (SD)*	2,6 (2,8)	2,6 (2,8)	0,002
GISD *(%)*			
Niedrig	3.808 (12,9)	11.273 (12,8)	0,368
Mittel	19.519 (66,8)	58.854 (66,8)	
Hoch	6.104 (20,7)	18.017 (20,4)	
Urbanizität *(%)*			
Städtisch	19.098 (64,9)	57.523 (65,3)	0,257
Ländlich	10.333 (35,1)	30.621 (34,7)	
Versorgungsdichte *M (SD)*			
Hausärztliche / Allgemein-medizinische Versorgung	66,9 (5,0)	66,9 (5,0)	0,194
Kinderärztliche Versorgung	9,8 (1,4)	9,8 (1,4)	0,580
Ärztliche psychotherapeutische Versorgung	7,5 (3,7)	7,5 (3,7)	0,871

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

	GKV-Routinedaten		
	ADHS-Gruppe (n = 29.431)	**Kontrollgruppe** (n = 88.144)	**p-Wert**
Psychologische psychotherapeutische Versorgung	38,0 (15,6)	38,2 (15,7)	0,268
Kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung	1,4 (0,6)	1,4 (0,6)	0,556

M=Mittelwert; SD=Standardabweichung; GISD=German Index of Socioeconomic Deprivation

Es zeigten sich keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich relevanter Charakteristika, wodurch die Vergleichbarkeit der Gruppen nach dem PSM bestätigt wurde. Wie in Tabelle 1 (Anlage 27) gezeigt, lagen durchschnittlichen Gesamtkosten in der Gruppe der Kinder und Jugendlichen mit prävalenter ADHS (2.707,80 €) deutlich über den Kosten der Gruppe ohne ADHS (1.551,60 €, p<0,001). Die inkrementellen Kosten einer prävalenten ADHS-Diagnose betrugen somit 1.156,20 € und entfielen größtenteils auf stationäre (+ 609,00 € oder 53%, p<0,001) und ambulante Leistungen (+ 626,40 € oder 54%, p<0,001). Das generalisierte additive Modell (GLM) zeigte, dass Kinder und Jugendliche mit einer ADHS-Diagnose im Vergleich zu Gleichaltrigen ohne ADHS-Diagnose signifikant höhere (OR=2,16; p<0,001) Kosten aufwiesen (Tabelle 6, Anlage 27).

Analyse 18. Welche Determinanten der ambulanten und stationären Leistungsinanspruchnahme lassen sich auf Basis der Routinedaten identifizieren?

Analyse 18 untersucht die sekundäre Hypothese von TP #4: Das Ausmaß direkter und indirekter Folgekosten wird von Kontextfaktoren modifiziert.

Die Studienpopulation für Analyse 18 umfasst n=10.036 Kinder und Jugendliche mit der inzidenten ADHS Diagnose (Weinert et al., in prep.; soziodemografische Charakteristika siehe Tabelle 15).

Tabelle 15 Stichprobencharakteristika Analyse 18 (Weinert et al., in prep.)

	GKV-Routinedaten		
	Weiblich (n=2,840)	**Männlich** (n=7,196)	**Gesamt** (n=10,036)
Alter *M (SD)*	9,52 (3,25)	9,34 (3,24)	9,39 (3,24)
Komorbiditätsindex *M (SD)*	2,38 (2,70)	2,17(2,58)	2,23 (2,61)
GISD *(%)*			
hoch	377 (13,27%)	872 (12,12%)	1.249 (12,45%)
mittel	1.878 (66,13%)	4.819 (66,97%)	6.697 (66,73%)
niedrig	585 (20,60%)	1.505 (20,91%)	2.090 (20,83%)
Regionale Struktur *(%)*			

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

städtisch	1.826 (64,30%)	4.773 (66,33%)	6.599 (65,75%)
ländlich	1.014 (35,70%)	2.423 (33,67%)	3.437 (34,25%)

M=Mittelwert, SD=Standardabweichung, GISD=German Index of Socioeconomic Deprivation

Als Determinanten der Inanspruchnahme ambulanter und stationärer Leistungen wurden das Alter (Arztkontakte: Exp(ß)=1,010; p<0,001; Hospitalisierungen: Exp(ß)=1,05; p<0,001) und die Komorbidität (Arztkontakte Exp(ß)=1,07; p<0,001; Hospitalisierungen: Exp(ß)=1,13; p<0,001) identifiziert. Während die Anzahl der Arztkontakte zudem signifikant mit der Region (ländlich vs. städtisch: Exp(ß)=0,950; p<0,001) assoziiert ist, zeigt sich für die Anzahl der Krankenhausaufenthalte ein signifikanter Einfluss von Deprivation (GISD niedrig vs. hoch: Exp(ß)=1,35; p=0,002). Als Determinanten der ADHS-Medikation wurden das Alter (Exp(ß)=1,02; p<0,001), der GISD (niedrig vs. hoch: Exp(ß)=0,93; p<0,001) sowie die diagnosestellende Facharztgruppe identifiziert. Letztere war auch für die Inanspruchnahme von Psychotherapie, multimodaler Therapie und der Ergotherapie im Vergleich zu anderen potenziellen Determinanten besonders relevant. Festzustellen war zudem, dass die Chance für die Inanspruchnahme einer Ergotherapie geringfügig mit steigendem Alter sinkt (Exp(ß)=0,98; p<0,001). Für Detailergebnisse siehe Tabellen 7-9 (Anlage 27).

Analyse 19. Unterscheiden sich die Kosten der Leistungsinanspruchnahme zwischen Kindern und Jugendlichen mit und ohne klinisch bestätigte ADHS-Diagnose?

Analyse 19 untersucht die primäre Hypothese von TP #4: Kinder und Jugendliche mit jedweder Art einer ADHS-Diagnose verursachen höhere direkte und indirekte Folgekosten als solche ohne Diagnose.

Nach Ausschluss unvollständiger Datensätze konnten 197 Kinder und Jugendliche (ADHS validiert: n=97, ADHS nicht validiert: n=100) aus der klinischen Stichprobe in die Analyse 19 eingeschlossen werden (Hasemann et al., in prep.; soziodemografische Charakteristika siehe Tabelle 16).

Tabelle 16 Stichprobencharakteristika Analyse 19 (Hasemann et al., in prep.)

	Klinische Substichprobe (INTEGRATE-ADHD)		
	klinisch bestätigt (N=97)	**klinisch nicht bestätigt** (N=100)	**p-Wert**
Durchschnittsalter *M (SD)*	10,45 (2,67)	10,82 (3,10)	0,099
Geschlecht *(%)*			
weiblich	27 (27,84%)	29 (29,00%)	0,981
männlich	70 (72,17%)	71 (71,00%)	
Regionale Struktur *(%)*			
städtisch	62 (63,92%)	59 (59,00%)	0,574
ländlich	35 (36,08%)	41 (41,00%)	
GISD *(%)*			
niedrig	11 (11,34%)	15 (15,00%)	0,749
mittel	68 (70,10%)	67 (67,00%)	

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

hoch	18 (18,56%)	18 (18,00%)	

M=Mittelwert, SD=Standardabweichung, GISD=German Index of Socioeconomic Deprivation

Hinsichtlich der Baseline Charakteristiken zeigen sich keine signifikanten Unterschiede der beiden Studiengruppen. Der deskriptive Vergleich zeigte höhere durchschnittliche Kosten für die Kinder und Jugendlichen mit einer klinisch validierten ADHS-Diagnose (Tabelle 6, Anlage 27). Die durchschnittlichen Gesamtkosten liegen im Mittel 65% über den Kosten der Kinder und Jugendlichen ohne eine validierte Diagnose (ADHS validiert: 2965,74 €, ADHS nicht validiert: 1793,21 €; p=0,180). Die Regressionsanalysen ergaben signifikant höhere Kosten der Kinder mit im Vergleich zu jenen ohne validierte Diagnose sowohl für die ambulanten Leistungen (Exp(ß)=1,604; p=0,002) als auch für die Arzneimittelkosten (Exp(ß)=2,859; p<0,001). Für die stationären Kosten konnte aufgrund der geringen Fallzahl kein Modell geschätzt werden. Die Gesamtkosten waren in der Gruppe der Kinder und Jugendlichen mit validierter ADHS-Diagnose etwa doppelt so hoch (Exp(ß)=2,055; p=0,011) wie in der Gruppe ohne Validierung der Diagnose (Tabelle 11, Anlage 27).

5 Diskussion der Projektergebnisse

5.1 Inhaltliche Diskussion der Projektergebnisse

Ziel des Versorgungsforschungsprojekts INTEGRATE-ADHD war es, vor dem Hintergrund divergierender ADHS-Diagnosehäufigkeiten bei Kindern und Jugendlichen aus GKV-Routinedaten und bevölkerungsbezogenen epidemiologischen Studien die Diskrepanzen zwischen diesen Datenquellen zu untersuchen und beide Datenquellen durch eine leitliniengerechte klinische Diagnostik zu integrieren und zu validieren. Dazu wurden Eltern von Kindern und Jugendlichen mit als einer als gesichert gekennzeichneten administrativen ADHS-Diagnose unter anderem zur ADHS-Diagnose ihres Kindes online befragt und eine Unterstichprobe mit einer leitliniengerechten Online-Diagnostik nach AWMF-S3-Leitlinienstandard klinisch untersucht. Darüber hinaus sollten die Lebensqualität und Versorgungsqualität von Kindern und Jugendlichen mit ADHS sowie die Versorgungszufriedenheit und die mit einer ADHS-Diagnose verbundenen gesundheitsökonomischen Kosten untersucht werden.

Diskussion der Kernergebnisse des Projekts

In der Befragung berichteten nur etwas mehr als zwei Drittel der Eltern die administrative ADHS-Diagnose ihres Kindes (Schlack et al., 2024b, Analyse 1). Damit wurde die primäre Hypothese bestätigt, dass die Prävalenz der ADHS, gemessen an der epidemiologischen Erhebung, überschätzt wird. In der leitliniengerechten klinischen Diagnostik konnten ebenfalls nur etwa zwei Drittel der administrativen Diagnosen und etwa drei Viertel der elternberichteten Diagnosen bestätigt werden (Analyse 7). Dieses Ergebnis blieb im Wesentlichen stabil, wenn retrospektiv gestellte klinische Diagnosen herangezogen wurden, die sich auf das Jahr 2020 bezogen, in welchem die administrative Diagnose kodiert wurde. Zusammenhangsanalysen zeigten, dass auch der zeitliche Versatz zwischen dem Zeitpunkt der der Diagnosekodierung und dem Zeitpunkt der Elternbefragung beziehungsweise der

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

klinischen Untersuchung nicht als erklärender Faktor für die Diskrepanzen zwischen den administrativen und elternberichteten beziehungswese administrativen und klinischen Diagnosedaten herangezogen werden konnte (Beck et al., under review, Analyse 10). Damit wurde die zweite primäre Hypothese des Projekts bestätigt, dass die Prävalenz der ADHS, gemessen an der leitliniengerechten klinischen Diagnostik, sowohl in den administrativen Diagnosedaten der Krankenkasse als auch in den Elternberichten zur ADHS-Diagnose ihres Kindes überschätzt wird.

Die Methodenabhängigkeit der Daten zur Diagnosehäufigkeit der ADHS bei Kindern und Jugendlichen – in Abhängigkeit davon, ob diese auf GKV-Routinedaten, Elternbefragungen oder einer standardisierten, leitliniengerechten klinischen Diagnostik beruhen − wird aus den Analysen des Projekts sehr deutlich. Sie ist bei der Bewertung von Prävalenzaussagen zu psychischen Störungen zukünftig grundsätzlich zu berücksichtigen. Zum anderen offenbaren die Daten des Projekts deutliche Unschärfen in der ADHS-Diagnostik im Versorgungsalltag: Die Ergebnisse der leitlinienkonformen klinischen Diagnostik legen nahe, dass die ADHS bei Kindern und Jugendlichen im deutschen Versorgungssystem überdiagnostiziert wird. Die Notwendigkeit von Qualitätsverbesserungen der ADHS-Diagnostik in der Regelversorgung ist offensichtlich.

Diskussion der Detailergebnisse der Online-Stichprobe im Zusammenhang mit dem Elternbericht der administrativen ADHS-Diagnose

Darüber hinaus konnte gezeigt werden, dass die administrative ADHS-Diagnose von Eltern von Mädchen, jüngeren Kindern und Kindern mit Migrationshintergrund deutlich seltener berichtet wurde (Schlack et al., 2024b, Analyse 3), was unter anderem Fragen nach möglichen Problemen in der Arzt-Patienten-Kommunikation aufwirft und Blicke auf mögliche Handlungsfelder für die Gesundheitspolitik und die Selbstverwaltung im Gesundheitswesen mit besonderem Augenmerk auf diese soziodemografischen Gruppen eröffnet. Dass sich die ADHS bei Mädchen anders präsentiert als bei Jungen (vorwiegend unaufmerksam vs. vorwiegen hyperaktiv), konnte bereits in einer vorbereitenden Analyse mit den BELLA-Daten gezeigt werden (Gilbert et al., 2025, Analyse 2). Dies könnte mit geschlechtsspezifisch unterschiedlichen Wahrnehmungen und Erwartungen sowohl auf Elternseite als auch aufseiten der Leistungserbringenden verbunden sein und verdeutlicht die Notwendigkeit empathischer und gendersensibler Kommunikationsansätze in der Arzt-Patienten-Beziehung.

Einen relevanten Geschlechtseffekt gab es auch bei der Analyse der Verordnungsraten ADHS-spezifischer Medikation im Projekt. Die wenigen Studien, die bislang auf der Basis von GKV-Routinedaten Medikationsraten bei Kindern und Jugendlichen mit administrativer ADHS-Diagnose untersuchten, kamen zu dem Befund, dass Jungen höhere Verordnungsraten an ADHS-spezifischer Medikation aufweisen als Mädchen (z.B. Bachmann et al., 2017), was eine Benachteiligung in der Versorgung ADHS-betroffener Mädchen nahelegte. Dies schienen auch die Daten des vorliegenden Versorgungsforschungsprojekts zu bestätigen (Analyse 6). Schränkte man die Stichprobe allerdings diejenigen Kinder mit einem Elternbericht der ADHS-Diagnose ein, bestand dieser Effekt nicht fort. Darüber hinaus lässt sich zeigen, dass die Verordnung ADHS-spezifischer Psychopharmaka, die in der Regel BtM-pflichtig sind, nahezu ausschließlich Kinder und Jugendliche betrifft, deren Eltern die ADHS-Diagnose berichten.

Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Für Kinder mit Migrationshintergrund scheint es nach den Ergebnissen dieses Projekts mit Bezug auf ADHS besondere Hürden für eine gute Gesundheitsversorgung zu geben. Familien mit Migrationshintergrund gaben seltener an, psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgungsangebote zu nutzen (Kaman et al. 2025, Analyse 11), was auf mögliche kulturspezifische sowie systemische Hürden hinweist. Die geringeren elterlichen Berichtsraten bei Kindern aus Familien mit Migrationshintergrund (Schlack et al., 2024b, Analyse 3) deuten zudem auf migrantenspezifische Kommunikationsprobleme in der Arzt-Patienten-Beziehung. Eine Benachteiligung in der Versorgung ADHS-betroffener Kinder mit Migrationshintergrund legen auch die deutlich niedrigeren Verordnungsraten für ADHS-spezifische Medikation nahe (Analyse 6), die – insbesondere vor dem Hintergrund, dass alle untersuchten Kinder eine als gesichert gekennzeichnete ADHS-Diagnose aufweisen – erklärungsbedürftig bleiben.

Einen wesentlichen Einfluss auf die Wahrscheinlichkeit eines elterlichen Diagnoseberichts hat jedoch das Setting, in dem die Diagnose gestellt wurde. In Übereinstimmung mit vorliegenden Analysen (Fegert et al., 2018) stellten wir fest, dass die ADHS mit ca. 50% am häufigsten im Rahmen der pädiatrischen Versorgung kodiert wird (Pfeifer et al., 2024; Analyse 4). Mit einem Elternbericht war jedoch ausschließlich die Diagnosestellung im Rahmen der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung assoziiert. Dies wirft Fragen nach dem zugrundeliegenden Versorgungsgeschehen auf. Eine zumindest leitliniennahe ADHS-Diagnostik, zu der auch intensive Aufklärungsgespräche über die psychische Störung (Psychoedukation) gehören, dürfte eher im fachspezifischen, psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgungssetting als in der pädiatrischen Praxis zu erwarten sein. Dort wird in der Regel allerdings die hausärztliche pädiatrische Versorgung geleistet, was mit insgesamt geringeren Zeitbudgets verknüpft ist, jedoch ist gerade die pädiatrisch-hausärztliche Praxis häufig auch bei Verhaltensauffälligkeiten ihres Kindes der erste Anlaufpunkt für Eltern. Fragen stellen sich hier auch in Bezug auf Versorgungspfade, ob etwa Kinder bei der Überweisung von der pädiatrischen in die fachspezifische Versorgung „verlorengehen“.

Dass eine ADHS des Kindes mit erheblichen Belastungen für die Eltern verbunden ist, insbesondere hinsichtlich finanzieller und familiärer Probleme sowie Erziehungsproblemen, konnte in einer vorbereitenden Analyse mit den KiGGS-Daten gezeigt werden (Neuperdt et al., 2024, Analyse 1). Entgegen der Erwartung waren in INTEGRATE-ADHD jedoch höhere elterliche psychosoziale und gesundheitsbezogene Belastungen (wie elterliche ADHS, Alltagsbelastungen und psychische Probleme) und geringerer familiärer Zusammenhalt mit einer höheren statt einer geringeren Wahrscheinlichkeit eines Diagnoseberichts verbunden (Beyer et al., 2025, Analyse 5). In multivariaten Analysen erwiesen sich elterliche Belastung, elterliche Psychopathologie und die Schwere der ADHS-Symptomatik des Kindes als zentrale Prädiktoren für eine geringere gesundheitsbezogene Lebensqualität der Kinder (Gilbert et al., 2024, Analyse 12). Gleichzeitig wirkten sich ein positives Familienklima und soziale Unterstützung protektiv aus – insbesondere im Bereich des psychologischen Wohlbefindens und der Eltern-Kind-Beziehung. Diese Ergebnisse unterstreichen die Bedeutung der Berücksichtigung elterlicher und familiärer Kontextfaktoren und sprechen für die Entwicklung niedrigschwelliger Unterstützungsangebote für betroffene Familien.

Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Diskussion der Detailergebnisse der klinischen Stichprobe im Zusammenhang mit der klinischen Bestätigung und dem Elternbericht der administrativen ADHS-Diagnose

Mit Ausnahme des Alters waren keine soziodemografischen Faktoren (Geschlecht, Familienstruktur, elterliche Bildung, Migrationshintergrund, Urbanizität oder (fach-)ärztliche Versorgungsdichte im Wohnbezirk), sondern vor allem gesundheitsbezogene und klinische Faktoren wie eine schwerere ADHS-Symptomatik, höhere Verordnungsraten von ADHS-spezifischer Medikation, höhere psychiatrische Komorbidität sowie eine größere allgemeine Belastung und eine geringere Lebensqualität mit der klinischen Bestätigung einer administrativen ADHS-Diagnose des Kindes verbunden (Analysen 8 und 9). Die Hypothese zum Stellenwert soziodemografischer, versorgungsbezogener und individueller Faktoren für die klinische Validität der administrativen Diagnose kann damit im Wesentlichen dahingehend beantwortet werden, dass diese individuellen Faktoren bedeutsamer sind als die anderen Bereiche.

Die Ergebnisse zeigen auch, dass die diagnostische Unschärfe im Versorgungsalltag demnach bei schwerer Betroffenen geringer zu sein scheint als bei weniger schwer Betroffenen. Im Hinblick auf Überdiagnostizierung scheint von Bedeutung zu sein, dass eine administrative ADHS-Diagnose häufig bei Kindern und Jugendlichen mit subklinischer ADHS-Symptomatik vergeben wurde, obwohl Schweregrad der Symptomatik und diesbezügliche Beeinträchtigung dies nach den Vorgaben der Leitlinie nicht rechtfertigten.

Die in der klinischen Untersuchung festgestellte hohe (Ko-)Morbidität mit anderen psychischen Störungen außer ADHS trat in erster Linie bei Kindern mit klinisch bestätigter ADHS-Diagnose auf (Analyse 9). Unsere Hypothese, dass die psychische Morbidität mit anderen Störungen bei Kindern ohne klinische Bestätigung der administrativen Diagnose höher ist (ein Hinweis auf mögliche Fehldiagnostizierung) konnte nicht bestätigt werden. Hohe Komorbiditätsraten bei ADHS-betroffenen Kindern sind allerdings aus der Literatur bekannt (Larson et al., 2007; Sultan et al., 2016).

Betrachtet man die Subgruppe der Kinder und Jugendlichen ohne klinisch bestätigte ADHS-Diagnose, so wiesen die Kinder und Jugendlichen, deren Eltern eine ADHS-Diagnose ihres Kindes berichteten, eine höhere Morbidität mit psychischen Störungen auf als diejenigen ohne Elternbericht der Diagnose. Die Morbidität in dieser Gruppe mit klinisch nicht bestätigtem und insofern „falsch positivem“ Elternbericht einer ADHS-Diagnose lag mit etwa 80% weit über der für die Allgemeinbevölkerung zu erwartenden etwa 15% bis 20% (Sacco et al., 2024). Insbesondere in dieser Gruppe (elternberichtete, aber klinisch nicht bestätigte ADHS-Diagnose und Vorliegen einer anderen psychischen Störung) dürften sich fälschlich als ADHS diagnostizierte Störungen finden, wobei allerdings die Rate möglicher Fehldiagnosen mit dem vorliegenden Studienansatz nicht näher bestimmbar ist.

Nur ca. die Hälfte der Kinder und Jugendlichen mit klinisch bestätigter administrativer ADHS-Diagnose war nach Elternangaben zurzeit wegen der ADHS in Behandlung (Analyse 8). Dieser Befund ist Ausdruck einer deutlichen Unterversorgung von Kindern und Jugendlichen mit klinisch relevanter ADHS. Aktuell angewendet wurde ADHS-spezifische Medikation dagegen fast ausschließlich von Kindern und Jugendlichen mit klinisch bestätigter ADHS-Diagnose (Analyse 8), sodass im Hinblick auf ADHS-Medikation nicht von Fehlversorgung ausgegangen werden muss.

Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Diskussion der Detailergebnisse zur Versorgungsqualität, Behandlungseffektivität und Behandlungszufriedenheit, psychosozialen Belastungen und Ressourcen und zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität

Die im Rahmen dieser Analysen gewonnenen Ergebnisse ermöglichen zentrale Einblicke in die Versorgungssituation, psychosoziale Belastungen und die gesundheitsbezogene Lebensqualität (gLQ) von Kindern und Jugendlichen mit administrativer ADHS-Diagnose. Die Befunde verweisen auf bestehende Versorgungslücken, ungleiche Zugangsbedingungen und erhebliche psychosoziale Belastungslagen und bestätigen damit zentrale Annahmen des Projekts.

Insgesamt zeigt sich, dass nur ein Teil der Kinder und Jugendlichen mit administrativer ADHS-Diagnose zum Befragungszeitpunkt psychologische, psychotherapeutische oder psychiatrische Versorgung in Anspruch nahm (Kaman et al., 2025, Analyse 11). Insbesondere Familien mit Migrationshintergrund nutzten psychische Versorgungsangebote seltener. Obwohl die Mehrheit der Eltern mit der aktuellen Behandlung zufrieden war, berichteten viele auch von strukturellen Barrieren wie langen Wartezeiten, fehlenden Angeboten und mangelnder Behandlungsmotivation bei den Kindern.

Diese Ergebnisse verdeutlichen, dass Inanspruchnahme und Behandlungszufriedenheit stark mit soziodemografischen und psychosozialen Merkmalen sowie Versorgungsbarrieren assoziiert sind. Daraus ergibt sich ein klarer Handlungsauftrag: Vielmehr als punktuelle Maßnahmen sind zielgerichtete strukturelle Verbesserungen erforderlich – etwa durch niedrigschwellige, kultursensible Angebote sowie eine bessere Integration von Versorgungselementen in ein umfassendes, interdisziplinäres Versorgungsnetz.

Darüber hinaus berichtete ein erheblicher Anteil der Kinder und Jugendlichen mit administrativer ADHS-Diagnose über Einschränkungen in ihrer gLQ – besonders im körperlichen und psychologischen Wohlbefinden sowie im schulischen Bereich (Gilbert et al., 2024, Analyse 12). Mädchen und ältere Kinder waren häufiger von Einschränkungen ihrer gLQ betroffen. Die gLQ lag in fast allen Dimensionen unter den Vergleichswerten der Allgemeinbevölkerung, was auf erhebliche, mit der ADHS assoziierte psychosoziale Belastungen sowie auf bestehende Versorgungslücken hinweist. Insbesondere Kinder, die sich aktuell in psychologischer Behandlung befanden, zeigten teils eine besonders niedrige gLQ, was auf eine höhere Ausgangsbelastung und größerem Versorgungsbedarf dieser Gruppe hindeutet. Ein sehr konstanter Anteil von etwa einem Drittel der Kinder mit administrativer und elternberichteter ADHS-Diagnose wurde oder wird nach Einschätzung der Eltern wegen der ADHS in der Kita oder in der Schule von Erziehern, Lehrkräften oder den Mitschülerinnen und Mitschülern schlechter behandelt (Schlack et al., in prep.; Analyse 13). Dies unterstreicht den Bedarf an langfristigen, stabilisierenden Interventionsangeboten, die nicht nur individuelle Symptome adressieren, sondern auch psychosoziale Ressourcen gezielt stärken und störungsbezogenem Stigma entgegenwirken.

Besonders hervorzuheben ist die Bedeutung der elterlichen psychischen Gesundheit, die sich nicht nur auf die gLQ der Kinder, sondern auch auf Behandlungszufriedenheit und Inanspruchnahme auswirkt (Gilbert et al., 2024; Analyse 12). Diese Ergebnisse unterstreichen die Relevanz eines systemischen, familienzentrierten Versorgungsansatzes. Die elterliche Lebenssituation spielt eine zentrale Rolle für die psychische Gesundheit von Kindern und sollte

Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

daher stärker in Prävention und Intervention einbezogen werden. Daraus ergibt sich ein wichtiger Hinweis für die Weiterentwicklung von Versorgungsstrukturen: Neben der Symptomreduktion sollten Angebote auf die Stärkung familiärer und sozialer Ressourcen abzielen.

Diskussion methodischer Ergebnisse aus dem Projekt (Psychometrie und Untersuchungsmethodik)

In dem Projekt wurden wichtige psychometrische Fragestellungen adressiert und beantwortet. So wurde die Hypothese bestätigt, dass es sich bei den testdiagnostischen Skalen Rastlos-Impulsiv des Global-Index der Conners-Rating-Skalen (CR) und dem FBB-ADHS jeweils um valide Instrumente handelt, die sensitiv und spezifisch leitliniengetreue klinische ADHS-Diagnosen abbilden (Boecker et al., in prep.; Analyse 14). Alle untersuchten Skalen wiesen exzellente AUC-Werte auf (zwischen .80 und .90), was für deren sehr gute Screeningleistung spricht. Im Ergebnis konnte die hohe diagnostische Güte sowohl der CR als auch des FBB-ADHS im Abgleich mit leitliniengerechter klinischer Diagnostik belegt werden.

Im Rahmen des Projekts wurde eine Untersuchungsroutine ausgearbeitet, die eine leitliniengerechte ADHS-Diagnostik im Online-Setting erlaubt (Hetzke et al., 2024). Gute psychometrische Eigenschaften des verwendeten Elterninterviews ILF-EXTERNAL konnten auch für das Online-Setting bestätigt werden (Weyrich et al., 2024, Analyse 15). Die hohen Interrater-Reliabilitäten belegen die Qualität der im Projekt INTEGRATE-ADHD durchgeführten ADHS-Diagnostik. Über Korrelations- und Regressionsanalysen konnte die nach internationalen Leitlinien empfohlene multimodale Diagnosestrategie auch empirisch begründet werden. Die im Projekt ausgearbeitete Untersuchungsstrategie im Remote-Setting ist auch für die klinische Routinediagnostik sinnvoll anzuwenden, etwa wenn Präsenzdiagnostik aufgrund räumlicher Distanz oder eingeschränkter Mobilität schwer umsetzbar ist oder Zeit und Kosten gespart werden sollen.

Diskussion der gesundheitsökonomischen Detailergebnisse

Die gesundheitsökonomischen Analysen im Projekt zeigen die ökonomische Relevanz der ADHS im Kindes- und Jugendalter für die gesetzliche Krankenversicherung auf (Analysen 16 und 17). Demnach verursachen Kinder und Jugendliche mit einer (inzidenten/prävalenten) ADHS-Diagnose im Vergleich zu gleichaltrigen Kontrollen signifikant höhere Kosten. Die Determinanten der Leistungsinanspruchnahme innerhalb der ADHS-Gruppe variieren dabei je nach Leistungsbereich. Von besonderer Relevanz für die Inanspruchnahme ADHS-spezifischer Leistungen scheint jedoch die diagnosestellende (Fach-)Arztgruppe zu sein. Das Linkage der Abrechnungsdaten mit dem Ergebnis des klinischen Assessments erlaubte einen weiteren Kostenvergleich (Analyse 19). Demnach weisen Kinder und Jugendliche mit einer klinisch validierten ADHS-Diagnose signifikant höhere Kosten auf als jene, deren Diagnose im Assessment nicht bestätigt wurde.

Stärken und Limitationen des Projekts

Das Versorgungsforschungsprojekt INTEGRATE-ADHD hat substanzielle Stärken wie die erstmalige Verknüpfung von administrativen, epidemiologisch erhobenen und mit einer ADHS-Diagnostik gemäß AWMF-S3-Leitlinienstandard erhobenen klinischen ADHS-

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Diagnosedaten von Kindern und Jugendlichen auf Individualebene (Schlack et al., 2024a), weist aber auch einige bedeutsame Limitationen auf.

Von den angeschriebenen Familien nahmen 21,5% an der Online-Befragung teil. Obwohl die Responserate über der Erwartung für das untersuchte Patientenkollektiv lag, stellt sich mit Blick auf die Grundgesamtheit (alle bei der DAK-Gesundheit im Jahr 2020 versicherten Kinder und Jugendlichen im Alter von 0 bis 17 Jahren mit gesicherter administrativer ADHS-Diagnose in mindestens einem Quartal des Versicherungsjahres 2020, die im Jahr 2020 ihre Krankenkasse nicht gewechselt hatten) dennoch die Frage nach der Repräsentativität der Stichprobe aufgrund möglicher selektiver Nichtteilnahme. Im Rahmen der umfassenden Non-Responder-Analysen wurden die Kinder und Jugendlichen teilnehmender und nichtteilnehmender Familien bezüglich verschiedener soziodemografischer und versorgungsbezogener Merkmale im Hinblick auf die Wahrscheinlichkeit der Teilnahme an der Online-Befragung verglichen. Die dabei beobachteten signifikanten Abweichungen der Onlinebefragungs-Teilnehmenden von den Nichtteilnehmenden betrafen vor allem versorgungsbezogene Aspekte. Die Ergebnisse zeigten, dass mit einer Gewichtung mit der inversen individuellen Teilnahmewahrscheinlichkeit inklusive einer Berücksichtigung des Alters eine bessere Annäherung an die in der Grundgesamtheit beobachteten Verteilungen erreicht werden kann und diese demnach zu bevorzugen ist. Zu beachten ist dabei, dass – wie hier vorliegend – für eine „Not missing at random“-Non-Reponse, bei welcher die Teilnahmewahrscheinlichkeit vom Outcome abhängt, mit der Gewichtung nicht korrigiert werden kann.

Hinsichtlich der Hauptoutcome-Analysen von Teilprojekt #1 (Analysen 3-6) besteht eine wesentliche Limitation darin, dass mit dem Studienansatz von INTEGRATE-ADHD nicht geklärt werden kann, warum Eltern die administrativ dokumentierte Diagnose ihres Kindes in der Befragung nicht angaben. Denkbar ist, dass den Eltern die Diagnose nicht mitgeteilt wurde, dass sie diese nicht verstanden haben oder dass sie sie aus unterschiedlichen Gründen nicht berichten wollten, zum Beispiel im Sinne einer Antworttendenz aus Angst vor Stigmatisierung (soziale Erwünschtheit). Tatsächlich zeigen Studien, dass Personen mit ADHS negativen gesellschaftlichen Wahrnehmungen unterliegen (Lebowitz, 2016; Speerfork et al., 2019), was die Bereitschaft, eine ADHS-Diagnose offenzulegen, beeinflussen könnte. Allerdings sprechen die Ergebnisse der Analyse 5 gegen diese Hypothese, da Eltern von stärker belasteten Kindern und solche, die selbst stärker belastet waren (auch mit Bezug auf eine eigene ADHS) die Diagnose ihres Kindes mit höherer Wahrscheinlichkeit berichteten (vgl. Beyer et al., 2025).

Hinsichtlich der Hauptoutcome-Analysen von Teilprojekt #2 zur klinischen Validität der administrativen ADHS-Diagnosen (Analysen 7-9) sind folgende Limitationen der klinischen Diagnostik von Bedeutung:

Bei der klinischen Untersuchung hatten die Untersucherinnen keine Information darüber, ob die Eltern der untersuchten Kinder und Jugendlichen in der vorausgehenden Online-Befragung eine ADHS-Diagnose ihres Kindes angegeben hatten oder nicht. Bei der Anamnese während der klinischen Untersuchung erhielten sie allerdings Informationen über bisherige Behandlungen der Teilnehmenden, darunter ADHS-spezifische. Es ist somit nicht auszuschließen, dass das so erlangte Wissen die Diagnosestellung im Rahmen der klinischen Untersuchung beeinflusst haben könnte.

Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Die leitliniengerechte klinische ADHS-Diagnostik musste zudem pandemiebedingt in einem Online-Setting über Videochat durchgeführt werden. Unter anderem waren dadurch die Verhaltensbeobachtung und die Aufnahme nonverbaler Informationen des Kindes weniger präzise möglich als bei einer Untersuchung in Präsenz in einer Klinik oder Praxis. Auch konnte keine körperlich-neurologische Untersuchung durchgeführt werden, die in der ADHS-Leitlinie jedoch empfohlen wird. Entsprechende Informationen wurden deshalb ersatzweise bei den Eltern oder Vorbehandelnden eingeholt bzw. aus medizinischen Vorbefunden entnommen. Die klinische Online-Untersuchung erwies sich jedoch im Grundsatz als sehr gut durchführbar, zentrale Diagnostik-Bestandteile wie der Interview-Leitfaden für Externale Störungen (ILF-EXTERNAL) wiesen auch in der Durchführung im Online-Setting sehr gute psychometrische Gütekriterien auf (Weyrich et al., 2004). Darüber hinaus bestand in einem mit 65 Fällen durchgeführten Zweitrating eine hohe Interrater-Reliabilität des ILF-EXTERNAL-ADHS sowohl bei kategorialer Auswertung (ADHS-Symptomkriterien erfüllt/nicht erfüllt) als auch auf dimensionaler Ebene. Die Intraklassenkorrelationen wiesen für alle Skalen des ILF-EXTERNAL-ADHS exzellente Interrater-Reliabilitäten auf, die sogar noch etwas höher als diejenigen in den entsprechenden Untersuchungen der Autorengruppe waren (vgl. Weyrich et al., 2024). Somit wurde wegen des unvorhergesehenen, pandemiebedingt erforderlichen Ausweichens auf eine Online-Durchführung der klinischen Untersuchung im Rahmen des Projekts eine telemedizinische Lösung für eine leitliniengerechte ADHS-Online-Diagnostik entwickelt und zur Verfügung gestellt (siehe Hetkze et al., 2024), die etwa in strukturschwachen Gebieten, bei schwerer Erreichbarkeit, bei Kontaktbeschränkungen, zur Kosten- und Zeitersparnis oder aus Gründen der Nachhaltigkeit eine valide Alternative zur persönlichen Diagnostik bietet.

Aus der Perspektive der Versorgungsforschung stellt sich stets die Frage nach einer möglichen Über-, Unter- oder Fehlversorgung der betrachteten Population. Da die Studienanlage von INTEGRATE-ADHD einarmig war – eine Vergleichsgruppe von Kindern und Jugendlichen ohne administrative ADHS-Diagnose war nicht einbezogen –, kann der Aspekt einer möglichen Unterdiagnostizierung der ADHS bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland mit dem vorliegenden Studiendesign nicht adressiert werden. Hierzu sind weitere Forschungsaktivitäten erforderlich.

Die Untersuchung der Versorgungsqualität und Behandlungszufriedenheit im Rahmen von INTEGRATE-ADHD ermöglichte wertvolle Einsichten in das Erleben und den Erfolg von Behandlungsangeboten für ADHS-betroffene Kinder und Jugendliche und ihre Familien – insbesondere verdeutlichten Sie auf der einen Seite eine erhebliche Unterversorgung von akut und schwer betroffenen Kindern und Jugendlichen, auf der anderen Seite eine hohe Zufriedenheit derer, die bereits den Weg in das Versorgungssystem gefunden hatten. Allerdings erfolgte die Erhebung dieser Dimensionen zum Teil mit generischen Fragen. Dies stellt eine bedeutsame Limitation für die inhaltlichen Hauptoutcome-Analysen des Teilprojekts #3 dar (Analysen 11 und 12). In zukünftigen Untersuchungen könnten spezifischere Instrumente noch präzisere Aussagen über Versorgungslücken ermöglichen und dabei helfen noch konkretere Ansatzpunkte für Interventionsmaßnahmen aufzuzeigen.

Für die Einordnung und Interpretation der Ergebnisse der gesundheitsökonomischen Analysen 16 bis 19 (Hauptoutcomeanalysen des Teilprojekts #4) sind die folgenden Stärken und Schwächen der Analyse zu berücksichtigen. Die Ergebnisse basieren auf den GKV-Routinedaten der DAK-Gesundheit. Im Fall der Analysen 16 bis 18 ist demnach zu

Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

berücksichtigen, dass die Gruppe der Kinder und Jugendlichen mit ADHS über eine administrative Diagnose identifiziert wurde, deren Validität auf Basis der Daten nicht überprüft werden konnte. Im Fall der Analyse 19 wurden die GKV-Routinedaten um das Ergebnis der im Rahmen des Projektes durchgeführten klinischen Untersuchung auf ADHS ergänzt. Das Linkage der Datenquellen ist besonders hervorzuheben, da es die zentrale Limitation der GKV-Routinedaten adressiert. Wie beschrieben liefern die administrativen Diagnosen als singuläre Datenquelle keine Information über die klinische Validität einer Diagnose und sind zudem abhängig vom Kodierverhalten der Leistungserbringenden (Slagman et al., 2023). Die Analyse liefert somit einen erheblichen Mehrwert zu bisherigen Studien zu den Krankheitskosten von ADHS (Braun et al., 2013; Klora, Zeidler, Linder, Verheyen & Schulenburg, 2015; Libutzki et al., 2019). Gleichzeitig ist zu berücksichtigen, dass der Analyse 18 zugrundeliegende Datensatz lediglich selektierte und aggregierte Informationen zur Leistungsinanspruchnahme der Individuen beinhaltet. Aus Gründen der Datensparsamkeit wurde der Umfang der Informationen im Studiendatensatz reduziert. Grundsätzlich stellen die GKV-Routinedaten (im Gegensatz zu Erhebungsdaten) eine sehr robuste Basis für gesundheitsökonomische Evaluationen dar (Kreis, Neubauer, Klora, Lange & Zeidler, 2016).

In den Analysen mit den GKV-Routinedaten wurde die Komorbidität und der sozioökonomische Status der untersuchten Kinder und Jugendlichen über die Routinedaten sowie weitere ergänzende Datenquellen approximiert. Insbesondere ermöglicht die Verwendung des GISD als Indikator für soziale Deprivation auf Kreisebene keine Aussage über den individuellen sozioökonomischen Status der teilnehmenden Familien. Auch in Gegenden mit hoher sozialer Deprivation leben Familien mit hohem sozioökonomischem Status und nehmen an Befragungen und Untersuchungen teil und umgekehrt. Die Berücksichtigung dieser Parameter auf Individualebene könnte in zukünftigen Analysen durch primär erhobene Informationen mit einem erweiterten Datenlinkage noch weiter optimiert werden, wobei es die Einhaltung des Datenschutzes zu berücksichtigen gilt.

Dem Studiendesign ist zudem unhintergehbar inhärent, dass die Befragung zur ADHS-Diagnose des Kindes sowie die klinische Untersuchung der Kodierung der administrativen Diagnose zeitlich nachgelagert ist (relevant für die Hauptoutcomeanalysen der Teilprojekte #1 bis #3) Es kann daher nicht ausgeschlossen werden, dass Eltern die ADHS-Diagnose ihres Kindes „vergessen“ haben (Recall-Bias) oder sich die Symptomatik des Kindes bzw. des oder der Jugendlichen in der die Zeit zwischen Kodierung der Diagnose und klinischer Untersuchung soweit verändert hat, dass die „diagnostische Schwelle“ zum Zeitpunkt der klinischen Untersuchung nicht mehr überschritten wurde. Diese Aspekte wurden in der Analyse 10 (Beck et al., under review) adressiert. Nach deren Ergebnissen hing es jedoch weder vom zeitlichen Versatz zwischen dem Zeitpunkt der Diagnosekodierung und der elterlichen Befragung ab, ob die Eltern die administrative ADHS-Diagnose des Kindes in der Befragung berichteten, noch senkte größerer zeitlicher Versatz zwischen Diagnosekodierung und der Diagnosestellung im Rahmen der leitliniengerechten klinischen Online-Diagnostik des Projekts die Wahrscheinlichkeit einer klinischen Bestätigung der administrativen ADHS-Diagnose des Kindes.

Die Fragestellungen und der Charakter des Studiendesigns von INTEGRATE-ADHD sind vorwiegend querschnittlich. In weiteren Untersuchungen sollten längsschnittliche Aspekte

Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit ADHS (z.B. Behandlungspfade, Medikation) stärker adressiert werden.

5.2 Ableitung von Handlungsempfehlungen

Diskussion der Ergebnisse mit Vertreterinnen und Vertretern der Selbsthilfe (ADHS-Deutschland e.V.)

Die Kernergebnisse des Projekts wurden bei zwei Vorstandssitzungen des Selbsthilfevereins „ADHS-Deutschland e.V." vorgestellt und konstruktiv-kritisch diskutiert, insbesondere mit Blick auf die in der Tabelle 17 dargestellten folgenden Aspekte:

Tabelle 17: Ergebnisse der Diskussion mit Vertreterinnen und Vertretern der Selbsthilfe (ADHS-Deutschland e.V.)

Diskussionspunkte	Diskussionsergebnisse
1. Ergebnisinterpretation	- Eine strikt an der S3-Leitlinie orientierte ADHS-Diagnostik ist aufgrund des hohen Aufwands in der niedergelassenen Praxis kaum durchführbar und ökonomisch nicht darstellbar. Diese sei „Goldstandard" und allenfalls von Universitätskliniken oder im Rahmen von Studien leistbar. - ADHS-Diagnosen werden gelegentlich auch vergeben, wenn die Diagnosekriterien nicht vollständig erfüllt sind, nach klinischer Einschätzung jedoch eine ADHS-Diagnose vertretbar erscheine und der Patientin/dem Patienten dadurch Zugänge zu Hilfs- und Unterstützungsmaßnahmen erhalte. - Zeitmangel in hausärztlich-pädiatrischen Praxen; Kodierung der Diagnose ohne hinreichende Diagnostik mit dem Ziel, Patientinnen und Patienten in die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung überzuleiten. - Gegebenenfalls auch Mängel an spezifischen Kenntnissen in pädiatrischen Praxen, die sich nicht schwerpunktmäßig mit ADHS beschäftigen.
2. Ergebnisdissemination	- Betroffenensensible, nichtdiskriminierende Ergebnisdissemination erforderlich. - Gerade überwundene „Modediagnose-Diskussion" sollte nicht wieder aufflammen, insbesondere mit Blick auf erreichte Erfolge der Akzeptanz von ADHS im Kontext Schule. - Berücksichtigen, dass Personen mit subklinischer Symptomatik auch Unterstützungsbedarf aufweisen können (Dimensionalität der ADHS-Symptomatik
3. Ableitung von Handlungsempfehlungen	- Empfehlung, die Ergebnisse vor der Ableitung von Handlungsempfehlungen im Rahmen z.B. eines Workshops relevanten

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Diskussionspunkte	Diskussionsergebnisse
	Stakeholdern im Bereich ADHS bei Kindern und Jugendlichen vorzustellen und zu diskutieren.

Stakeholder-Workshop zu ADHS bei Kindern und Jugendlichen am 11.12.2024 – Ergebniszusammenfassung

Am 11.12.2024 fand ein Workshop mit Stakeholdern aus Versorgung, Selbsthilfe, Wissenschaft und Politik statt. Ziel war es, die Projektergebnisse von INTEGRATE-ADHD zu diskutieren und daraus Handlungsempfehlungen abzuleiten. Nach drei Impulsvorträgen wurden in zwei moderierten Diskussionsrunden die Themen „Ergebnisinterpretation“ und „Konsequenzen für die Regelversorgung“ vertieft.

1. Ergebnisinterpretation

Folgende Interpretationsansätze wurden diskutiert:

Eltern wenden sich bei Auffälligkeiten oft zunächst an die pädiatrische Praxis. Dort werden erste Hinweise auf ADHS gegeben, die Diagnose jedoch häufig ohne fundierte Aufklärung gestellt. Es besteht ein Kommunikationsdefizit zwischen Ärztinnen bzw. Ärzten und Eltern: Diagnosen werden nicht eindeutig mitgeteilt, Aufklärung über weitere Schritte fehlt. Eltern schrecken aus Sorge gegenüber Medikation oder Angst vor Stigmatisierung oft vor weiterer Diagnostik zurück – was auch dazu führt, dass eine ADHS ggf. nicht ausreichend abgeklärt wird.

Ein zentrales Problem ist das fehlende Verständnis für psychiatrische Diagnosen in Teilen der Bevölkerung – insbesondere bei Familien mit Migrationshintergrund – sowie geschlechtsspezifische Wahrnehmungen: Bei Jungen wird ADHS häufiger erwartet als bei Mädchen. Auch bei jüngeren Kindern wird mit einer Diagnose gegenüber den Eltern eher zurückhaltend kommuniziert; es gilt der Leitgedanke, zunächst „das Umfeld zu behandeln“.

Ein Teil der Kinder mit klinisch bestätigter administrativer ADHS-Diagnose könnte sich deshalb nicht in Behandlung befinden, weil die Diagnose nicht fundiert gestellt wurde oder weil eine spezifische Behandlung der ADHS nicht erfolgte. Umgekehrt sei das Drittel ohne klinische Bestätigung der Diagnose ebenfalls nicht unauffällig. Zudem fehlten Disease-Management-Programme und langfristige Therapieadhärenz. Medikamente würden oft zu früh abgesetzt.

2. Konsequenzen für die Regelversorgung

Auf Basis der Ergebnisse wurden verschiedene Verbesserungsvorschläge diskutiert:

Aufklärung und Informationszugang: Niedrigschwellige Informationsangebote wie von ADHS-Deutschland e.V. sollten gestärkt, breit gestreut und verfügbar sein. Ergänzend könnten Materialien der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (jetzt: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit; BIÖG) genutzt oder von dieser gemeinsam mit der Selbsthilfe weiterentwickelt werden. Elterntrainings sollten als unterstützende Maßnahme ausgebaut und besser finanziert werden.

Arzt-/Patienten-Kommunikation: Gute Versorgung setzt gelingende Kommunikation voraus. Hausärztliche pädiatrische Praxen nehmen als erste Anlaufstelle eine Schlüsselrolle ein, sind

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

aber oft überfordert. Eine bessere Vergütung der ADHS-Diagnostik und interprofessioneller Austausch sind erforderlich. Die neue Richtlinie zur sektorenübergreifenden Vernetzung müsse konsequenter umgesetzt und bestehende Ausschlüsse, z. B. zwischen Sozialpädiatrischen Zentren und Institutsambulanzen, aufgehoben werden.

Zugang und Versorgungsgerechtigkeit: Der Zugang zu Angeboten sei für stark belastete Familien besonders schwierig. Oft wüssten diese nicht, welche Hilfen ihnen zustehen oder wie sie diese erreichen. Familien mit Migrationshintergrund und/oder hohem Unterstützungsbedarf würden durch bestehende Strukturen nicht ausreichend erreicht.

Strukturelle Reformen: Die Versorgung sei aktuell stark „versäult". Es brauche mehr intersektorale Kooperation zwischen Jugendhilfe, Schule, Medizin und Psychotherapie. Hilfreich könnten flächendeckende Online-Diagnostikangebote (wie im Projekt entwickelt) sein, die insbesondere in strukturschwachen Regionen entlasten könnten. Gegebenenfalls könne die Schulpsychologie in die Diagnostik eingebunden werden, die aber deutschlandweit nicht flächendeckend vorhanden sei.

Insgesamt wurde betont, dass gute Versorgungsangebote zwar existieren, aber nicht notwendigerweise bei denjenigen ankommen, die sie am dringendsten benötigen. Die Herausforderung liege weniger in der Existenz von Hilfsangeboten als in deren Zugänglichkeit, Vermittlung und Koordination.

Zusammenfassende Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen

Die Ergebnisse des Versorgungsforschungsprojekts INTEGRATE-ADHD zeigen, dass nur bei knapp zwei Dritteln der Kinder und Jugendlichen mit administrativer ADHS-Diagnose eine Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung entsprechend einer Diagnose nach einer leitliniengerechten ADHS-Diagnostik vorliegt. In diesem Sinn liegen Hinweise auf eine Überdiagnostizierung vor. Die Ergebnisse können als näherungsweise bevölkerungsrepräsentativ betrachtet werden. Zugleich befindet sich ein nicht unerheblicher Teil von Kindern und Jugendlichen mit einer leitliniengerecht gestellten ADHS-Diagnose nicht in ADHS-spezifischer Behandlung, was auf eine Unterversorgung von Kindern und Jugendlichen mit klinisch relevanter ADHS hindeutet. Gleichwohl wird ADHS-spezifische Medikation nahezu ausschließlich von Kindern und Jugendlichen mit klinisch bestätigter Diagnose aktuell angewendet und Verordnungen erfolgen fast ausschließlich für Kinder, deren Eltern die Diagnose in der Befragung auch berichten, was nahelegt, dass das Ausmaß diesbezüglicher Fehlversorgung geringer ist, als es die erheblichen Diskrepanzen zwischen den administrativen Diagnosedaten auf der einen und den epidemiologischen und klinischen Diagnosedaten auf der anderen Seite hätten erwarten lassen. Die im Projekt ermittelten durchschnittlichen zusätzlichen Kosten für die gesetzliche Krankenkasse für ein Kind mit ADHS betrugen im ersten Jahr der Diagnose 1.500 Euro, was einem Steigerungsfaktor von 2,3 gegenüber einem Kind ohne ADHS entspricht. Dies verdeutlicht die gesundheitsökonomische Relevanz der ADHS.

Aus den Ergebnissen des Projekts in Verbindung mit der Diskussion der Ergebnisse mit Betroffenen, Leistungserbringenden und Stakeholdern im Bereich ADHS bei Kindern und Jugendlichen lassen sich folgende, evidenzbasierte Handlungsempfehlungen zur Verbesserung von Diagnostik und Versorgung der ADHS im Kindes- und Jugendalter ableiten:

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Tabelle 18: Handlungsempfehlungen

Handlungsfeld	Empfohlene Maßnahmen	Ziel / Begründung	Zielgruppen	Stakeholder
Prävalenzforschung	Triangulation mehrerer Datenquellen (administrativ, klinisch, Selbstauskunft); Anwendung valider Falldefinitionen	Validere Prävalenzschätzungen, Vermeidung von Fehlinterpretationen	Versorgungsforschung, Gesundheitsberichterstattung	Fachgesellschaften, RKI, G-BA, Statistikämter
ADHS-Diagnostik	Implementierung validierter Online-Diagnostik (z. B. INTEGRATE-ADHD); Ausbau spezialisierter Diagnostikzentren; Förderung interprofessioneller Netzwerke	Entlastung, Qualitätssicherung und bessere Erreichbarkeit	Kinder mit Verdacht auf ADHS, Kinder in strukturschwachen Regionen	Diagnostikzentren, Projekt INTEGRATE-ADHD, Gesundheitsämter, Kassenärztliche Vereinigungen, Berufsverbände
Arzt-/Patienten-Kommunikation	Einbindung der Eltern als Co-Therapeutinnen und -therapeuten; Psychoedukation und moderne Kommunikations-techniken (z. B. Motivational Interviewing);	Bessere Therapieadhärenz und Versorgung vulnerabler Gruppen	Eltern, Kinder, Fachkräfte	Ärztinnen und Ärzte, Therapeutinnen und Therapeuten, Ausbildungsstätten, Berufsverbände

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

	interkulturelle Sensibilisierung			
Versorgungs-koordination	Lotsenfunktion der Pädiatrie; Förderung intersektoraler Kooperation (SGB V, VIII, Bildung); bessere Zuführung zu Angeboten	Vermeidung von Brüchen im Versorgungssystem	Familien mit Unterstützungsbedarf, Fachkräfte	Gesundheitsministerium, Jugendhilfe, Bildungsbehörden, Krankenkassen
Versorgungszugang	Senkung von Zugangsschwellen; kultursensible Aufklärung; transparente Kommunikation zu Hilfeoptionen	Chancengerechter Zugang insbesondere für benachteiligte Gruppen	Kinder und Familien mit Migrationshintergrund, sozial Benachteiligte	Kommunale Dienste, Selbsthilfe, Gesundheitsämter, Sozialdienste
Elternprogramme	Flächendeckender Ausbau und Finanzierung evidenzbasierter Trainingsprogramme	Stärkung elterlicher Kompetenz, Abbau von Ängsten	Eltern, Familien	Krankenkassen, Selbsthilfe, Weiterbildungsträger
Gesundheitskosten	Forschung zu Langzeitkosten von ADHS	Sensibilisierung für volkswirtschaftliche Relevanz früher Versorgung	Politik, Öffentlichkeit	Forschungseinrichtungen, Gesundheitsministerium

Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

6 Verwendung der Ergebnisse nach Ende der Förderung

Die aus den Projektergebnissen abgeleiteten, evidenzbasierten Handlungsempfehlungen beziehen sich auf fünf versorgungsrelevante Handlungsfelder: 1. Prävalenzschätzungen/Methodik, 2. ADHS-Diagnostik, 3. Arzt-Patienten-Kommunikation, 4. Versorgung und Behandlung, 5. Gesundheitskosten.

1. Prävalenzschätzungen/Methodik

Die Ergebnisse von INTEGRATE-ADHD zeigen, dass einzelne Datenquellen wie administrative Diagnosen, Eltern- oder Selbstberichte sowie klinische Beurteilungen zum Teil deutlich voneinander abweichen und damit verzerrte Schätzungen erzeugen können. Um die Validität künftiger Prävalenzschätzungen zu erhöhen, sollten die verschiedenen Datenquellen systematisch miteinander kombiniert werden. Für die epidemiologische Forschung ergibt sich daraus die Empfehlung, Prävalenzschätzungen methodisch zu triangulieren. Als diagnostischer Referenzrahmen sollten dabei validierte Kriterien, z.B. gemäß der AWMF-S3-Leitlinie ADHS, herangezogen werden. Eine direkte Korrektur der Gesamtprävalenz auf Grundlage der vorliegenden Ergebnisse ist methodisch jedoch nicht zulässig, da Daten zu nicht diagnostizierten Kindern außerhalb der Stichprobe fehlen. Zukünftige Studien sollten diese Gruppe daher berücksichtigen.

2. ADHS-Diagnostik

Zur Verbesserung der Diagnosequalität sowie zur Reduzierung von Wartezeiten könnte der Ausbau von spezialisierten Diagnostikzentren beitragen, in der die komplexe Diagnostik der ADHS gebündelt wird. Durch zentrale, kompetente Anlaufstellen können Kinder und Jugendliche mit Verdacht auf ADHS schneller und qualitativ hochwertiger diagnostiziert werden. Gerade in strukturschwachen und ländlichen Regionen, aber auch in Ballungsgebieten, könnten flächendeckende validierte Online-Diagnostikprozeduren, wie sie im Projekt INTEGRATE-ADHD entwickelt und erprobt wurden, implementiert werden und dazu beitragen, die Schwelle für eine Diagnostik zu senken und den Weg in die Versorgung für betroffene Kinder zu vereinfachen. Gegebenenfalls könnten auch Teile der Diagnostik über Videosysteme ausgelagert werden.

Inwieweit eine Anpassung der Vergütung der ADHS-Diagnostik an den tatsächlichen zeitlichen und inhaltlichen Aufwand die Diagnostik insbesondere im Niedergelassenenbereich verbessern könnte, auch im Sinne von Ausschlussdiagnosen, muss auf der Ebene Selbstverwaltung im Gesundheitswesen und der Gesundheitspolitik weiter verhandelt werden. Ziel sollte in jedem Fall die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen, flächendeckenden Diagnostik sein. Zuständig sind hier insbesondere Krankenkassen und Kassenärztliche Vereinigungen.

3. Arzt-Patienten-Kommunikation

Auch wenn die Ergebnisse von INTEGRATE-ADHD nahelegen, dass die große Mehrheit der Eltern, die mit ihren betroffenen Kindern den Weg in die Versorgung gefunden haben, mit der Behandlung zufrieden sind und die Wirksamkeit als hoch einschätzen, gibt es auch Hinweise auf Barrieren der Inanspruchnahme und Versorgungsdefizite. Nach den Projektergebnissen sowie nach der Einschätzung der Stakeholder und der Betroffenen selbst kommt dabei der

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Qualität der Arzt-Patienten-Kommunikation eine hohe Bedeutung für eine gute Versorgung zu. Durch das aktive Einbeziehen der Eltern als „Co-Therapeutinnen und -Therapeuten“ in Kombination mit fundierter Psychoedukation können Verständlichkeit und Wirksamkeit ärztlicher Kommunikation verbessert werden, was erwartbar einen positiven Einfluss auf die Therapietreue und die Akzeptanz von Diagnose und Behandlung, insbesondere auch medikamentöser Behandlung, haben könnte. Eltern sollten daher systematisch in die Krankheitsaufklärung und Behandlungsentscheidungen einbezogen werden, um die Versorgung langfristig zu stabilisieren. Ärztinnen und Ärzte und Therapeutinnen und Therapeuten müssten daher entsprechend im Einsatz moderner Gesprächsführungstechniken – etwa Motivational Interviewing oder das VALID-Modell − fortgebildet werden. Darüber hinaus sollten alle Leistungserbringenden für möglichen Gender- und Migrantenbias in Bezug auf Diagnose und Arzt-Patienten-Kommunikation sensibilisiert werden. Mädchen und Kinder mit Migrationshintergrund sind in der ADHS-Versorgung bislang unterrepräsentiert und möglicherweise auch unterdiagnostiziert. Interkulturelle Kompetenz und Gendersensibilität sollten daher verbindlich in die Aus- und Weiterbildung von Gesundheitsberufen integriert werden. Zuständige Akteure sind hier Universitäten, Aus- und Weiterbildungsinstitute, Berufsverbände und Fachgesellschaften und das Bundesministerium für Gesundheit.

4. Versorgung und Behandlung

Die Ergebnisse von INTEGRATE-ADHD machen deutlich, dass eine klar strukturierte und koordinierte Organisation der Versorgung für Kinder und Jugendliche mit ADHS dringend erforderlich ist, um diese einerseits zügig in die Versorgung zu bringen und andererseits dort auch zu halten. Dazu wird vorgeschlagen, pädiatrischen Praxen als erste Anlaufstellen eine verstärkte Lotsenfunktion zuzuweisen. Dies könnte Familien eine bessere Orientierung im komplexen Versorgungssystem ermöglichen und für eine zügige Einleitung diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen sorgen.

Disease-Management-Programme (DMP) könnten gegebenenfalls eine Maßnahme sein, um eine kontinuierliche Betreuung und Therapieadhärenz bei ADHS sicherzustellen. Disease-Management-Programme helfen dabei, den Versorgungsprozess zu standardisieren, Versorgungslücken zu schließen und Therapieabbrüche zu verhindern, was zu einer nachhaltigeren und kosteneffektiveren Behandlung führt. Ob und inwiefern Disease-Management-Programme auch bei ADHS ein wirksames Instrument zur systematischen und langfristigen Versorgung ADHS-betroffener Kinder und Jugendlicher sein können, müsste ebenfalls auf der Ebene der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen sowie in der Gesundheitspolitik weiter diskutiert werden.

Die Ergebnisse von INTEGRATE-ADHD zeigen, dass mit einer ADHS des Kindes hohe elterliche Belastungen verbunden sind. Aufgrund der hohen Heredität der ADHS kommt es zu familiären Häufungen. Ein weiterer wichtiger Baustein in der Versorgung ADHS-Betroffener und ihrer Familien sollte daher der Ausbau und die nachhaltige Finanzierung evidenzbasierter Elternprogramme sein. Durch die gezielte Stärkung der Elternkompetenz werden Familien darin unterstützt, den Alltag mit ADHS besser zu bewältigen, was sich wiederum positiv auf die Behandlungserfolge auswirkt.

Darüber hinaus bedarf es einer gezielten Ressourcenlenkung für Kinder und Jugendliche mit schwereren Verläufen und erhöhtem Unterstützungsbedarf. In Bezug auf diese besonders

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

vulnerablen Gruppen sind sozialpädiatrische Zentren, die Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie die Jugendhilfe in enger Kooperation gefordert, individuelle und passgenaue Versorgungslösungen zu gewährleisten.

Insgesamt zeigen die Ergebnisse, dass eine systematische intersektorale Vernetzung und klare Strukturen in der Versorgung essenziell sind, um den unterschiedlichen Bedarfen der Betroffenen gerecht zu werden und eine hochwertige Behandlung sicherzustellen.

5. Gesundheitskosten

Die gesundheitsökonomischen Analysen aus dem Projekt unterstreichen, dass eine ADHS mit erheblichen Gesundheitskosten für die Versichertengemeinschaft verbunden ist. Um eine nachhaltige und bedarfsgerechte Versorgung zu gewährleisten, ist es wichtig, das gesellschaftliche Bewusstsein für diese Kosten zu schärfen. Insbesondere sollten die langfristigen finanziellen Auswirkungen von ADHS, einschließlich der Folgekosten durch Komorbiditäten oder soziale Beeinträchtigungen, transparent gemacht werden. Vor diesem Hintergrund empfiehlt sich eine verstärkte Förderung und Koordination von Forschungsaktivitäten, die sich mit den direkten und indirekten Gesundheitskosten von ADHS befassen. Ziel ist es, belastbare Daten zu generieren, die politische Entscheidungsträgerinnen und -träger hinsichtlich Investitionen in frühzeitige Diagnostik und wirksame Behandlungsangebote unterstützen.

Insgesamt sollte eine breite gesellschaftliche Awareness dazu beitragen, die Akzeptanz für die Störung zu verbessern, Vorbehalte und Diskriminierung aufgrund der Störung abzubauen und Maßnahmen im Gesundheitswesen zu priorisieren, die dazu beitragen, sowohl den Zugang zur Versorgung als auch die Versorgungsqualität zu erhöhen, langfristig Kosten zu senken und die Lebensqualität ADHS-Betroffener und ihrer Angehörigen zu verbessern.

INTEGRATE-ADHD ist im Oktober 2023 auf dem 22. Deutschen Versorgungsforschungskongress in Berlin als Leuchtturmprojekt der Versorgungsforschung für Kinder und Jugendliche ausgezeichnet worden. Die Ergebnisse legen den Grundstein für eine konsekutive Interventionsstudie im Bereich Neue Versorgungsformen, beispielsweise mit einem intersektoralen, multizentrischen Design mit Stepped-Care-Ansatz und Modellregionenvergleich zwischen urbanen und ländlichen Regionen mit ADHS-Diagnosezentren und digitalem Diagnostikzugang.

7 Erfolgte bzw. geplante Veröffentlichungen

Open-Access-Publikationen

Beyer, A. K., Beck, L., Pfeifer, S., Kuhnert, R., Hölling, H., Jans, T., ... & Schlack, R. (2026). The consortium project INTEGRATE-ADHD-comparison and integration of administrative and epidemiological ADHD diagnostic data by clinical assessment: study description, non-responder analysis, and sample characteristics. BMC Public Health. 26:712. doi:10.1186/s12889-026-26569-0. https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12889-026-26569-0.pdf

Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Beyer, A. K., Beck, L., Hölling, H., Jans, T., Weyrich, S., Romanos, M., ... & Schlack, R. (2025). Parental psychosocial factors associated with parental reporting of their child's administrative ADHD diagnosis-results from the consortium project INTEGRATE-ADHD. BMC Psychiatry, 25(1), 1-8. doi:10.1186/s12888-025-07575-9. https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12888-025-07575-9.pdf

Gilbert, M., Boecker, M., Reiss, F., Kaman, A., Erhart, M., Schlack, R., . . . Ravens-Sieberer, U. (2025). Gender and Age Differences in ADHD Symptoms and Co-occurring Depression and Anxiety Symptoms Among Children and Adolescents in the BELLA Study. Child Psychiatry & Human Development. doi:10.1007/s10578-023-01622-w. https://link.springer.com/article/10.1007/s10578-023-01622-w

Gilbert, M., Ravens-Sieberer, U., Schlack, R., Beyer, A.-K., Romanos, M., Jans, T., . . . Kaman, A. (2024). Risiko- und Schutzfaktoren im Zusammenhang mit gesundheitsbezogener Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen mit ADHS in Deutschland – Ergebnisse aus dem Konsortialprojekt INTEGRATE-ADHD. J Health Monit, 9(3), e 12500. doi:10.25646/12500. https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/Journal-of-Health-Monitoring/GBEDownloadsJ/Focus/JHealthMonit_2024_03_Lebensqualitaet_ADHS.html?templateQueryString=adhs
English version: Risk and protective factors associated with health-related quality of life in children and adolescents with ADHD in Germany – Findings from the consortium project INTEGRATE-ADHD. doi:10.25646/12315. https://www.rki.de/EN/News/Publications/Journal-of-Health-Monitoring/GBEDownloadsJ/Focus_en/JHealthMonit_2024_03_Quality_Of_Life_ADHD.html?nn=16913888

Hasemann, L., Weinert, K., Diekmannshemke, J., Schlack, R., Beyer, A.-K., Kaman, A., . . . Witte, J. (2024). Die Kosten neu diagnostizierter ADHS im Kindes- und Jugendalter – eine GKV-Routinedatenanalyse im Rahmen des Konsortialprojektes INTEGRATE-ADHD. J Health Monit, 9(3), e 12485. doi:10.25646/12485. https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/Journal-of-Health-Monitoring/GBEDownloadsJ/Focus/JHealthMonit_2024_03_Kosten_ADHS.html?templateQueryString=adhs
English version: Health care costs of incident ADHD in children and adolescents in Germany – A claims data analysis within the framework of the consortium project INTEGRATE-ADHD. doi:10.25646/12303. https://www.rki.de/EN/News/Publications/Journal-of-Health-Monitoring/GBEDownloadsJ/Focus_en/JHealthMonit_2024_03_Costs_ADHD.html?nn=16913888

Hetzke, L., Berner, A., Weyrich, S., Romanos, M., Beyer, A.-K., Schlack, R., . . . Jans, T. (2024). ADHS im Kindes- und Jugendalter: Leitliniengerechte Online-Diagnostik im Konsortialprojekt INTEGRATE-ADHD. J Health Monit, 9(3), e 12479. doi:10.25646/12479. https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/Journal-of-Health-Monitoring/GBEDownloadsJ/ConceptsMethods/JHealthMonit_2024_03_Online_Diagnostik_ADHS.html?templateQueryString=adhs

Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

English version: ADHD in children and adolescents: Guideline-based online assessment in the consortium project INTEGRATE-ADHD. doi:10.25646/12541. https://www.rki.de/EN/News/Publications/Journal-of-Health-Monitoring/GBEDownloadsJ/ConceptsMethods_en/JHealthMonit_2024_03_Online_Assessment_ADHD.html?nn=16913888

Kaman, A., Gilbert, M., Devine, J., Möller, S., Schlack, R., Beyer, A. K., ... & Ravens-Sieberer, U. (2025). Utilization of Mental Health Care Services Among Children and Adolescents with ADHD in Germany: Treatment Satisfaction and Factors Influencing Access. Journal of Attention Disorders, 29(14), 1307-1318. doi:10.1177/10870547251357756. https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/10870547251357756

Neuperdt, L., Beyer, A.-K., Junker, S., Mauz, E., Hölling, H., & Schlack, R. (2024). Elterliches Belastungserleben, Unaufmerksamkeits-/Hyperaktivitätssymptome und elternberichtete ADHS bei Kindern und Jugendlichen: Ergebnisse aus der KiGGS-Studie. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz, 67(4), 429-438. doi:10.1007/s00103-024-03859-9. https://link.springer.com/article/10.1007/s00103-024-03859-9

Pfeifer, S., Beyer, A.-K., Beck, L., Hölling, H., Romanos, M., Jans, T., . . . Schlack, R. (2024). Wann berichten Eltern die administrative ADHS-Diagnose ihres Kindes? Eine inanspruchnahmebezogene Analyse aus dem Konsortialprojekt INTEGRATE-ADHD. J Health Monit, 9(3), e 12313. doi:10.25646/12313. https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/Journal-of-Health-Monitoring/GBEDownloadsJ/Focus/JHealthMonit_2024_03_Elternbericht_ADHS.html?templateQueryString=adhs
English version: When do parents report their child's administrative ADHD diagnosis? A utlisation-based analysis from the consortium project INTEGRATE-ADHD. doi:10.25646/12676. https://www.rki.de/EN/News/Publications/Journal-of-Health-Monitoring/GBEDownloadsJ/Focus_en/JHealthMonit_2024_03_Parent_Report_ADHD.html?nn=16913888

Schlack, R., Beyer, A.-K., Beck, L., Hölling, H., Pfeifer, S., Romanos, M., . . . Riederer, C. (2024a). INTEGRATE-ADHD: Vergleich und Integration administrativer und epidemiologischer ADHS-Diagnosedaten durch klinisches Assessment – Vorstellung des Projekts. [INTEGRATE-ADHD: Comparison and Integration of Administrative and Epidemiological ADHD Diagnosis Data through Clinical Assessment – Presentation of the Project]. Gesundheitswesen, 86(S 03), S231-S237. doi:10.1055/a-2340-1474. https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/a-2340-1474

Schlack, R., Beyer, A.-K., Beck, L., Pfeifer, S., Hölling, H., Jans, T., . . . Romanos, M. (2024b). Häufigkeitsunterschiede zwischen administrativen und elternberichteten ADHS-Diagnosedaten von Kindern und Jugendlichen unter Berücksichtigung soziodemografischer Faktoren – Ergebnisse aus dem Projekt INTEGRATE-ADHD. J Health Monit, 9(3), e 12 477. doi:10.25646/12477. https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/Journal-of-Health-

Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Monitoring/GBEDownloadsJ/Focus/JHealthMonit_2024_03_Haeufigkeitsunterschiede_ADHS.html?templateQueryString=adhs
English version: Differences in frequency between administrative and parent-reported ADHD diagnosis data of children and adolescents taking sociodemographic characteristics into account- Results from the consortium project INTEGRATE-ADHD. doi:10.25646/12674. https://www.rki.de/EN/News/Publications/Journal-of-Health-Monitoring/GBEDownloadsJ/Focus_en/JHealthMonit_2024_03_Differences_Frequency_ADHD.html?nn=16913888

Schlack, R., & Romanos, M. (2024). ADHS bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Eine gesellschaftliche Herausforderung mit hoher Public-Health-Relevanz. J Health Monit, 9(3), e 12200. doi:10.25646/12200. https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/Journal-of-Health-Monitoring/GBEDownloadsJ/Editorial/JHealthMonit_2024_03_Editorial_ADHD.html?templateQueryString=adhs
English version: A social challenge with high public health relevance: ADHD in children and adolescents in Germany. doi:10.25646/12675. https://www.rki.de/EN/News/Publications/Journal-of-Health-Monitoring/GBEDownloadsJ/Editorial/JHealthMonit_2024_03_Editorial_ADHD_EN.html?nn=16913888

Weyrich, S., Scholz, V., Hetzke, L., Ulsamer, S., Wallau, C., Hauer, D., . . . Jans, T. (2024). Gütekriterien des Interview-Leitfadens für Externale Störungen (ILF-EXTERNAL) im Online-Setting – Ergebnisse aus dem Konsortialprojekt INTEGRATE-ADHD. J Health Monit, 9(3), e 12478. doi:10.25646/12478. https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/Journal-of-Health-Monitoring/GBEDownloadsJ/Focus/JHealthMonit_2024_03_Guetekriterien_ADHS.html?nn=16908704
English version: Psychometric evaluation of the Clinical Interview for Externalizing Disorders (ILF-EXTERNAL) in an online setting – Results from the consortium project INTEGRATE-ADHD. doi:10.25646/12536. https://www.rki.de/EN/News/Publications/Journal-of-Health-Monitoring/GBEDownloadsJ/Focus_en/JHealthMonit_2024_03_Psychometric_Evaluation_ADHD.html?nn=16777028

Im Review

Beck et al. (under review). Zeitlicher Versatz von Diagnoseinformationen aus unterschiedlichen Datenquellen in Data-Linkage-Projekten: Ein Problem? Eine Analyse am Beispiel von ADHS-Diagnosedaten aus dem Projekt INTEGRATE-ADHD, Gesundheitswesen.

In Vorbereitung

Beyer et al. (in prep.). ADHD medication in children and adolescents with an administratively documented ADHD diagnosis - results of the consortium project INTEGRATE-ADHD.

Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Boecker et al. (in prep.). Screeningleistung der testdiagnostischen Skalen Rastlos-Impulsiv des Global-Index der Connors-Skalen und der FBB-ADHS im Vergleich zu klinischer ADHS-Diagnose.

Hasemann et al. (in prep.). Kosten der Leistungsinanspruchnahme von Kindern und Jugendlichen mit einer administrativen ADHS Diagnose differenziert nach dem Vorliegen einer durch das klinische Assessment validierten ADHS Diagnose.

Schlack et al. (in prep.). Overdiagnosed but undersupplied? The diagnosis of ADHD in the health care system.

Scholz et al. (in prep.). Factor structure of multimodal ADHD assessment data - Analyses from the INTEGRATE-ADHD project.

Weinert et al. (in prep.). Determinants of health care utilization in children and adolescents with an incident-ADHD diagnosis.

Weyrich S, Romanos M, Scholz V, Berner A, Schlack R, Beyer A-K, Beck L, Ravens-Sieberer U, Kaman A, Heuschmann P, Fiessler C, Grau A, Schäfer A, Riederer C, Witte J, the INTEGRATE-ADHD Study Group, Jans T (in prep.). From data to diagnosis: Understanding the clinical judgment in multimodal ADHD assessment.

Widmann et al. (in prep.). Prevalence of other mental disorders in children and adolescents with clinically confirmed and unconfirmed administrative ADHD diagnosis - Analyses from the INTEGRATE-ADHD project.

Kongress- und Tagungsbeiträge

Beck, L., Pfeifer, S., Beyer, A.-K., Hölling, H., Jans, T., Hetzke, L., . . . Schlack, R. (2023). Which health care-related factors predict an epidemiological parent-report of a child's administrative ADHD diagnosis? Beitrag auf der 18. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie, Würzburg.

Beck, L., Beyer, A.-K., Jans, T., Romanos, M., Kaman, A., Ravens-Sieberer, U., . . . Schlack, R. (2023). Welche versorgungsbezogenen Faktoren sagen den Elternbericht einer administrativen ADHS-Diagnose des Kindes vorher? Erste Ergebnisse aus dem Konsortialprojekt INTEGRATE-ADHD. Beitrag auf dem Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN) 2023, Berlin.

Beck, L., Beyer, A.-K., Hölling, H., Romanos, M., Jans, T., Kaman, A., . . . Schlack, R. (2024). Bedeutung des zeitlichen Versatzes zwischen administrativer und elternberichteter ADHS-Diagnose für den personenbezogenen Vergleich der Diagnosedaten. Beitrag auf der Jahrestagung 2024 der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP), der

Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie (DGEpi), der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Soziologie (DGMS) und der Deutschen Gesellschaft für Public Health (DGPH), Dresden.

Beck, L., Beyer, A.-K., Hölling, H., Romanos, M., Jans, T., Kaman, A., . . . Schlack, R. (2024). Vorhersage des elterlichen Berichtverhaltens einer ADHS-Diagnose des Kindes: Ergebnisse des Konsortialprojekts INTEGRATE-ADHD. Beitrag auf dem 38. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP), Rostock.

Beyer, A.-K., Schlack, R., Neuperdt, L., Kuhnert, R., Hölling, H., Romanos, M., . . . Riederer, C. (2022). Das Konsortial-Projekt INTEGRATE-ADHD: Vergleich und Integration administrativer und epidemiologischer ADHS-Diagnosedaten durch klinisches Assessment bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Posterbeitrag auf der Jahrestagung 2022 der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP), Magdeburg.

Beyer, A.-K., Beck, L., Pfeifer, S., Hölling, H., Jans, T., Hetzke, L., . . . Schlack, R. (2023). Psychosocial factors predicting parent-reported ADHD in an administrative sample. First results of the Consortium Project INTEGRATE-ADHD. Beitrag auf der 18. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie, Würzburg.

Beyer, A.-K., Beck, L., Jans, T., Romanos, M., Kaman, A., Ravens-Sieberer, U., . . . Schlack, R. (2023). Psychosoziale Faktoren zur Vorhersage einer elternberichteten ADHS-Diagnose in einer Routinedaten-Stichprobe: Erste Ergebnisse des Konsortialprojekts INTEGRATE-ADHD. Beitrag auf dem Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN) 2023, Berlin.

Beyer, A.-K., Beck, L., Hölling, H., Jans, T., Berner, A., Weyrich, S., . . . Schlack, R. (2024). ADHS-Medikation bei Kindern und Jugendlichen mit administrativ dokumentierter ADHS-Diagnose – Ergebnisse des Konsortialprojekts INTEGRATE-ADHD. Beitrag auf der Jahrestagung 2024 der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP), der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie (DGEpi), der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Soziologie (DGMS) und der Deutschen Gesellschaft für Public Health (DGPH), Dresden.

Beyer, A.-K., Beck, L., Hölling, H., Jans, T., Hetzke, L., Berner, A., . . . Schlack, R. (2024). ADHS in Deutschland: Ergebnisse aus dem Konsortialprojekt INTEGRATE-ADHD. Beitrag auf dem 53. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs), Wien.

Beyer, A.-K., Pfeifer, S., Beck, L., Hölling, H., Jans, T., Berner, A., . . . Schlack, R. (2024). Determinanten für den Elternbericht einer administrativ dokumentierten ADHS-Diagnose des Kindes: Ergebnisse des Konsortialprojekts INTEGRATE-ADHD. Beitrag auf dem 23. Deutschen Kongress für Versorgungsforschung, Potsdam.

Beyer, A.-K., Beck, L., Hölling, H., Jans, T., Berner, A., Weyrich, S., . . . Schlack, R. (2024). Welche Eltern berichten die ADHS-Diagnose ihres Kindes? Häufigkeiten und Verteilungen nach

Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

soziodemografischen und versorgungsbezogenen Charakteristika. Beitrag auf dem Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN) 2024, Berlin.

Jans, T., Weyrich, S., Beyer, A.-K., Ravens-Sieberer, U., Witte, J., Heuschmann, P., . . . Schlack, R. (2024). Stimmen der Krankenkasse gemeldete ADHS-Diagnosen von Kindern und Jugendlichen mit den Elternangaben über eine ADHS-Diagnose ihres Kindes und den nach Leitlinienstandard gestellten klinischen Diagnosen überein? Beitrag auf dem 38. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP), Rostock.

Jans, T., Weyrich, S., Beyer, A.-K., Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Witte, J., . . . Schlack, R. (2024). Bei welchen Kindern und Jugendlichen bestätigt sich die administrative ADHS-Diagnose in der klinischen Untersuchung? Beitrag auf dem Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN) 2024, Berlin.

Kaman, A., Gilbert, M., Devine, J., Möller, S., Schlack, R., Beyer, A.-K., . . . Ravens-Sieberer, U. (2024). Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit ADHS: Barrieren der Inanspruchnahme und Versorgungszufriedenheit. Beitrag auf dem Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN) 2024, Berlin.

Schlack, R., Beyer, A.-K., Neuperdt, L., Kuhnert, R., Hölling, H., Romanos, M., . . . Riederer, C. (2022). Comparison and Integration of Administrative and Epidemiological ADHD Diagnostic Data by Clinical Assessment in Children and Adolescents in Germany The Consortium Project INTEGRATE ADHD. Posterbeitrag auf dem Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) 2022, Düsseldorf.

Schlack, R., Beyer, A.-K., Beck, L., Hölling, H., Pfeifer, S., Jans, T., . . . Riederer, C. (2023). Evaluating epidemiological and administrative data on ADHD by clinical assessment: First results of the consortium project INTEGRATE-ADHD. Beitrag auf der 18. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie, Würzburg.

Schlack, R., Beyer, A.-K., Beck, L., Hölling, H., Jans, T., Hetzke, L., . . . Riederer, C. (2023). Integration administrativer und epidemiologischer ADHS-Diagnosedaten durch klinisches Assessment: Erste Ergebnisse aus dem Konsortialprojekt INTEGRATE-ADHD. Beitrag auf dem Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) 2023, Hamburg.

Schlack, R., Beyer, A.-K., Beck, L., Hölling, H., Pfeifer, S., Jans, T., . . . Riederer, C. (2023). Konsortialprojekt INTEGRATE-ADHD: Vergleich und Integration administrativer und epidemiologischer ADHS-Diagnosedaten durch klinisches Assessment. Beitrag auf dem 22. Deutschen Kongress für Versorgungsforschung, Berlin.

Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Schlack, R., Beyer, A.-K., Hölling, H., Jans, T., Kaman, A., Ravens-Sieberer, U., . . . Romanos, M. (2023). Vergleich und Integration epidemiologischer und administrativer ADHS-Diagnosedaten durch klinisches Assessment: Erste Ergebnisse aus dem Konsortialprojekt INTEGRATE-ADHD. Beitrag auf dem Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN) 2023, Berlin.

Schlack, R., Beyer, A.-K., Beck, L., Hölling, H., Jans, T., Berner, A., . . . Riederer, C. (2024). Was lernen wir aus der Zusammenschau administrativer, epidemiologischer und klinischer ADHS-Diagnosedaten von Kindern und Jugendlichen auf Personenebene für die Interpretation von Prävalenzaussagen? Beitrag auf der Jahrestagung 2024 der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP), der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie (DGEpi), der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Soziologie (DGMS) und der Deutschen Gesellschaft für Public Health (DGPH), Dresden.

Schlack, R., Beyer, A.-K., Beck, L., Hölling, H., Jans, T., Berner, A., . . . Riederer, C. (2024). Welche Eltern berichten die administrative ADHS-Diagnose ihres Kindes und bei wem bestätigt sie sich in der klinischen Untersuchung? Ergebnisse aus dem Projekt INTEGRATE-ADHD. Beitrag auf dem Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) 2024, Mannheim.

Schlack, R., Beyer, A.-K., Beck, L., Hölling, H., Jans, T., Berner, A., . . . Riederer, C. (2024). Vergleich und Integration administrativer und epidemiologischer ADHS-Diagnosedaten durch klinisches Assessment - Ergebnisse aus dem Projekt INTEGRATE-ADHD. Beitrag auf dem 23. Deutschen Kongress für Versorgungsforschung, Potsdam.

Schlack, R., Beyer, A.-K., Beck, L., Hölling, H., Jans, T., Berner, A., . . . Riederer, C. (2025). Ist der zeitliche Versatz von Diagnose-informationen aus unterschiedlichen Datenquellen in Data-Linkage-Projekten ein methodisches Problem? - Ergebnisse aus dem Projekt INTEGRATE-ADHD. AGENS-Workshop, Jena, 07.03.2025.

Schlack, R., Beyer, A.-K., Beck, L., Hölling, H., Jans, T., Berner, A., . . . Riederer, C. (2025). Learnings aus dem personenbezogenen Vergleich von administrativen, epidemiologischen und klinischen ADHS-Diagnosedaten – Ergebnisse aus dem Konsortialprojekt INTEGRATE-ADHD. Vortrag auf dem ÖGD-Forum, Berlin, 28.03.2025.

Schlack, R., Beyer, A.-K., Beck, L., Hölling, H., Jans, T., Berner, A., . . . Riederer, C. (2025). ADHS in Deutschland: Vergleich und Integration von administrativen und epidemiologischen ADHGS-Diagnosedaten durch klinisches Assessment – Ergebnisse aus dem Konsortialprojekt INTEGRATE-ADHD. Vortrag auf dem ÖGD-Kongress, Erlangen, 04.04.2025.

Seck, K., Witte, J., Schlack, R., Beyer, A.-K., Neuperdt, L., Kuhnert, R., . . . Horn, A. (2022). Administrative Prävalenz und Inzidenz der ADHS – Diagnosedefinition, Validierung und Versorgung. Posterbeitrag auf der 67. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie e. V. (GMDS), 13. Jahreskongress der

Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Technologie- und Methodenplattform für die vernetzte medizinische Forschung e. V. (TMF), online.

Seck, K., Witte, J., Schlack, R., Beyer, A.-K., Neuperdt, L., Hölling, H., . . . Riederer, C. (2022). Estimating ADHD Prevalence and ADHD-Associated Health Care Costs Based on Claims Data. Posterbeitrag auf der Tagung der International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research (IPSOR) 2022, Wien.

Weyrich, S., Jans, T., Romanos, M., Ravens-Sieberer, U., Witte, J., Greiner, W., . . . Schlack, R. (2022). The Consortium Project INTEGRATE-ADHD: Comparison and integration of administrative and epidemiologic ADHD diagnosis data by clinical assessment according to the German S3-Guideline in children and adolescents in Germany. Posterbeitrag auf der ZEP Wissenschaftstagung, 6th Science Conference of the Center of Mental Health, Würzburg.

Weyrich, S., Jans, T., Romanos, M., Ravens-Sieberer, U., Witte, J., Greiner, W., . . . Schlack, R. (2022). The Consortium Project INTEGRATE-ADHD: Is the ADHD prevalence in children and adolescents in Germany overestimated in administrative ADHD diagnosis data? A clinical assessment according to the German S3-Guideline should shed light on this. Posterbeitrag auf dem EUREKA Symposium, Würzburg.

Weyrich, S., Romanos, M., Schlack, R., Beyer, A.-K., Ravens-Sieberer, U., Greiner, W., . . . Jans, T. (2023). INTEGRATE-ADHD - ADHS-Diagnostik gemäß AWMF-S3-Leitlinie im Online-Setting. Posterbeitrag auf der Forschungstagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Essen.

Weyrich, S., Romanos, M., Schlack, R., Beyer, A.-K., Ravens-Sieberer, U., Witte, J., . . . Jans, T. (2023). Guideline-based multi-method and multi-informant ADHD diagnostics in children and adolescents: Is the clinical ADHD interview the key source for making the diagnosis? A report from the consortium INTEGRATE-ADHD. Posterbeitrag auf dem 9th World Congress on ADHD, Amsterdam.

Weyrich, S., Jans, T., Romanos, M., Ravens-Sieberer, U., Witte, J., Heuschmann, P., . . . Schlack, R. (2024). Guideline-based multimodal ADHD assessment: Which diagnostic method is most important for clinical diagnosis? Analyses from the INTEGRATE project. Posterbeitrag auf der Würzburg Center of Mental Health Science Conference Würzburg.

Weyrich, S., Romanos, M., Schlack, R., Beyer, A.-K., Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., . . . Jans, T. (2024). Leitliniengerechte klinische Diagnostik der ADHS bei Kindern und Jugendlichen im Online-Setting. Beitrag auf dem Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN) 2024, Berlin.

IV Literaturverzeichnis

Akmatov MK, Holstiege J, Hering R et al. (2018). Die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bei Kindern und Jugendlichen in der ambulanten Versorgung

Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

in Deutsch-land. Teil 3 – Identifizierung raumzeitlicher Cluster der Diagnoseprävalenz im Zeitraum 2009 bis 2016. In: Versorgungsatlas-Bericht Nr 18/02. Berlin: Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi). doi: 10.20364/VA-18.02

APA American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. American Psychiatric Association, Arlington

AWMF (Hrsg.) (2017, 2. Mai). Langfassung der interdisziplinären evidenz- und konsensbasierten (S3) Leitlinie „Aufmerskamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Kindes-. Jugend-, und Erwachsenenalter“: AWMF-Registernummer 028-045. https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/028-045

Bachmann, C. J., Philipsen, A., & Hoffmann, F. (2017). ADHS in Deutschland: Trends in Diagnose und medikamentöser Therapie. Dtsch Arztebl, 114, 141-148.

Banaschewski, T., Becker, K., Döpfner, M., Holtmann, M., Rösler, M., & Romanos, M. (2017). Attention-deficit/hyperactivity disorder: a current overview. Deutsches Ärzteblatt International, 114(9), 149.

Beck L, Beyer A-K, Hölling H, Romanos M, Jans T, Weyrich S, Kaman A, Ravens-Sieberer U, Witte J, Weinert K, Fiessler C, Heuschmann P, Riederer C, INTEGRATE-ADHD Study Group, Schlack R (submittted). Zeitlicher Versatz von Diagnoseinformationen aus unterschiedlichen Datenquellen in Data-Linkage-Projekten: Ein Problem? Eine Analyse am Beispiel von ADHS-Diagnosedaten aus dem Projekt INTEGRATE-ADHD. Gesundheitswesen.

Beyer A-K, Beck L, Pfeifer S, Kuhnert R, Hölling H, Jans T, Berner A, Hetzke L, Weyrich S, Scholz V, Emser T, Mager D, Ulsamer S, Wallau C, Romanos M, Gilbert M, Kaman A, Ravens-Sieberer U, Witte J, Hasemann L, Weinert K, Greiner W, Widmann J, Grau A, Horn A, Fiessler C, Heuschmann P, Riederer C, Schlack R (2026). The consortium project INTEGRATE-ADHD-comparison and integration of administrative and epidemiological ADHD diagnostic data by clinical assessment: study description, non-responder analysis, and sample characteristics. BMC Public Health. 26:712. doi:10.1186/s12889-026-26569-0

Beyer, A. K., Beck, L., Hölling, H., Jans, T., Weyrich, S., Romanos, M., ... & Schlack, R. (2025). Parental psychosocial factors associated with parental reporting of their child’s administrative ADHD diagnosis-results from the consortium project INTEGRATE-ADHD. BMC Psychiatry, *25*(1), 1-8. doi:10.1186/s12888-025-07575-9.

Braun, S., Zeidler, J., Linder, R., Engel, S., Verheyen, F. & Greiner, W. (2013). Treatment costs of attention deficit hyperactivity disorder in Germany. The European Journal of Health Economics: HEPAC: Health Economics in Prevention and Care, 14(6), 939–945. doi:10.1007/s10198-012-0440-5

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie et al. (2018): Interdisziplinäre evidenz- und konsensbasierte (S3) Leitlinie „Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter“ (AWMF-Registernummer 028-045). Online verfügbar unter https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/028-045.html

Döpfner M, Breuer D, Wille N et al. (2008). How often do children meet ICD-10/DSM-IV criteria of attention deficit-/hyperactivity disorder and hyperkinetic disorder? Parent-based

Gefördert durch: Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

prevalence rates in a national sample–results of the BELLA study. European Child & Adolescent Psychiatry 17: 59-70.

Döpfner M, Götz-Dorten A (2017) DISYPS-III Diagnostik-System für Psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder und Jugendliche - III. Hogrefe, Göttingen

Fegert JM, Kölch M, Krüger U: Sachbericht zum Projekt: Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher in Deutschland - Bestandsaufnahme und Bedarfsanalyse. Aktion Psychisch Kranke e.V.; 2018. [retrieved from: https://www.apk-ev.de/fileadmin/downloads/KiJu_BB-Projektbericht-Final-25.05.19.pdf; last accessed: 14.12.2025]

Göbel, K., Baumgarten, F., Kuntz, B., Hölling, H., & Schlack, R. (2018). ADHS bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland–Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends.

Görtz-Dorten A, Thöne A-K, Döpfner M (2022). DISYPS-ILF: Interviewleitfäden zum Diagnostik-System für psychische Störungen für Kinder- und Jugendliche. Hogrefe, Göttingen

Greiner W, Batram M, Damm O et al. (2018). Kinder- und Jugendreport 2018. Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Schwerpunkt: Familiengesundheit. In: Heidelberg: medhochzwei Verlag Gmbh.

Greiner W, Batram M, Witte J. (2019). Kinder- und Jugendreport 2019. Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Schwerpunkt: Ängste und Depressionen bei Schulkindern. In: Strom A (Ed.) Beiträge zur Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung (Band 31). DAK-Gesundheit; 2019:

Grobe TG, Dörning H, Schwartz FW. (2013). Barmer GEK Arztreport 2013, Schwerpunkt: ADHS. Siegburg: Asgard. Schriftreihe zur Gesundheitsanalyse 2013; 18: 160-173.

Grobe TG, Steinmann S, Szecsenyi J. BARMER GEK Arztreport 2016. In: BARMER GEK (Ed.) Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 37. Berlin: 2016

Hetzke L, Berner A, Weyrich S, Romanos M, Beyer A-K, Schlack R, Ravens-Sieberer U, Kaman A, Witte J, Fiessler C, Grau A, Horn A, Heuschmann P, Riederer C, Jans T (2024). ADHD in children and adolescents: Guideline-based online assessment in the consortium project INTEGRATE-ADHD. Journal of Health Monitoring 9(3): e12541

Kaman, A., Gilbert, M., Devine, J., Möller, S., Schlack, R., Beyer, A. K., ... & Ravens-Sieberer, U. (2025). Utilization of Mental Health Care Services Among Children and Adolescents with ADHD in Germany: Treatment Satisfaction and Factors Influencing Access. Journal of Attention Disorders, 29(14), 1307-1318.

Klasen F, Reiß F, Otto C, Haller AC, Meyrose AK, Barthel D, Ravens-Sieberer U. (2017). The BELLA study – the mental health module of KIGGS Wave 2. Journal of Health Monitoring;2(2):55-65.

Klora, M., Zeidler, J., Linder, R., Verheyen, F. & Schulenburg, J.-M. G. von der. (2015). Costs and treatment patterns of incident ADHD patients - a comparative analysis before and after the initial diagnosis. Health Economics Review, 5(1), 40. doi:10.1186/s13561-015-0078-y

Knye M, Roth N, Westhus W, Heine A (2020). CPT Continuous Performance Test. Hogrefe, Göttingen.

Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Kreis, K., Neubauer, S., Klora, M., Lange, A. & Zeidler, J. (2016). Status and perspectives of claims data analyses in Germany-A systematic review. Health Policy (Amsterdam, Netherlands), 120(2), 213–226. doi:10.1016/j.healthpol.2016.01.007

Kurth BM, Kamtsiuris P, Holling H, Schlaud M, Dolle R, Ellert U, et al. (2008). The challenge of comprehensively mapping children's health in a nation-wide health survey: design of the German KiGGS-Study. BMC Public Health;8:196. doi: 10.1186/1471-2458-8-196.

Larson K, Russ SA, Kahn RS, Halfon N (2011). Patterns of comorbidity, functioning, and service use for US children with ADHD, 2007. Pediatrics 127(3): 462-470

Lebowitz MS. (2016) Stigmatization of ADHD: a developmental review. J Attent Disord;20(3):199-205.

Libutzki, B., Ludwig, S., May, M., Jacobsen, R. H., Reif, A. & Hartman, C. A. (2019). Direct medical costs of ADHD and its comorbid conditions on basis of a claims data analysis. European Psychiatry: The Journal of the Association of European Psychiatrists, 58, 38–44. doi:10.1016/j.eurpsy.2019.01.019

Mauz E, Gößwald A, Kamtsiuris P, Hoffmann R, Lange M, von Schenck U, et al. (2017) New data for action. Data collection for KiGGS Wave 2 has been completed. Journal of Health Monitoring;2:2-27. doi: 10.17886/rki-gbe-2017-105.

Pearson Clinical Assessment (2019) Raven’s Progressive Matrices 2, Clinical Edition. Pearson Clinical Assessment Deutschland, Frankfurt

Polanczyk, G., De Lima, M. S., Horta, B. L., Biederman, J., & Rohde, L. A. (2007). The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and metaregression analysis. American Journal of Psychiatry, 164(6), 942-948.

Ravens-Sieberer U, Kurth BM. (2008). The mental health module (BELLA study) within the German Health Interview and Examination Survey of Children and Adolescents (KiGGS): Study design and methods. Eur Child Adolesc Psychiatry;17 Suppl 1:10-21. doi: 10.1007/s00787-008-1002-3.

Sacco R, Camilleri N, Eberhardt J, Umla-Runge K, Newbury-Birch D (2024). A systematic review and meta-analysis on the prevalence of mental disorders among children and adolescents in Europe. European Child & Adolescent Psychiatry 33(9): 2877-2894

Schlack, R., Mauz, E., Hebebrand, J., Hölling, H., & KiGGS Study Group (2014). Hat die Häufigkeit elternberichteter Diagnosen einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) in Deutschland zwischen 2003–2006 und 2009–2012 zugenommen? Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz, 57(7), 820-829.

Schneider S, Pflug V, In-Albon T, Margraf J (2017). Kinder-DIPS Open Access: Diagnostisches Interview bei psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter, Bochum.

Slagman, A., Hoffmann, F., Horenkamp-Sonntag, D., Swart, E., Vogt, V. & Herrmann, W. J. (2023). Analyse von Routinedaten in der Gesundheitsforschung: Validität, Generalisierbarkeit und Herausforderungen. Zeitschrift für Allgemeinmedizin, 99(2), 86–92. doi:10.1007/s44266-022-00004-0

Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Speerforck S, Stolzenburg S, Hertel J, Grabe HJ, Strauß M, Carta MG, et al. (2019). ADHD, stigma and continuum beliefs: A population survey on public attitudes towards children and adults with attention deficit hyperactivity disorder. Psych Res;282:112570.

Sultan RS, Liu S-M, Hacker KA, Olfson M (2021). Adolescents With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Adverse Behaviors and Comorbidity. The Journal of Adolescent Health: Official publication of the Society for Adolescent Medicine 68(2): 284-291

Weyrich S, Jans T, Romanos M, Ravens-Sieberer U, Witte J, Heuschmann P, Riederer C, Beyer A-K, Schlack R, the INTEGRATE-ADHD Study Group (2024). Guideline-based multimodal ADHD assessment: Which diagnostic method is most important for clinical diagnosis? Analyses from the INTEGRATE-ADHD project. Poster presented at the 8th Science Conference of the Center of Mental Health, 06-20-2024, Würzburg, Germany.

Weyrich S, Scholz V, Hetzke L, Ulsamer S, Wallau C, Mager D, Geißler J, Romanos M, Beyer A-K, Schlack R, Kaman A, Ravens-Sieberer U, Witte J, Grau A, Horn A, Heuschmann P, Riederer C, Jans T (2024). Psychometric evaluation of the Clinical Interview for Externalizing Disorders (ILF-EXTERNAL) in an online setting - Results from the consortium project INTEGRATE-ADHD. Journal of health monitoring 9(3): e12536

World Health Organization (1996). Multiaxial classification of child and adolescent psychiatric disorders. The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders in children and adolescents. Cambridge University Press, Cambridge, New York

V Anlagen

Anlage 1:	Studienprotokoll INTEGRATE-ADHD
Anlage 2:	Übersicht über die validierten Instrumente der Online-Befragung
Anlage 3:	INTEGRATE-ADHD Online-Fragebogen
Anlage 4:	Einladungsschreiben, Erinnerungsschreiben und Studieninformation für die Online-Befragung
Anlage 5:	Anschreiben Teilnehmende, Behandelnde, Lehrkräfte Klinische Untersuchung
Anlage 6:	Checklisten, Untersuchungsablauf, Codebook Klinische Untersuchung
Anlage 7:	Teilnehmendeninformation und Informed Consent Klinische Untersuchung
Anlage 8:	REDCap_Codebook Klinische Untersuchung
Anlage 9:	Nonresponder-Analysen
Anlage 10:	Statistischer Analyseplan
Anlage 11:	Skripte zur Sekundärdatenanalyse
Anlage 12:	Variablenliste der Sekundärdatenanalyse

Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Anlage 13:	Einladung, Datenschutzerklärung, Kernaussagenpapier, Moderationsfragen Workshop
Anlage 14:	Tabellen Analyse 1
Anlage 15:	Tabellen Analyse 2
Anlage 16:	Tabellen Analyse 3
Anlage 17:	Tabellen Analyse 4
Anlage 18:	Tabellen Analyse 5
Anlage 19:	Tabellen Analyse 6
Anlage 20:	Tabellen und Abbildung Analyse 7-9
Anlage 21:	Tabellen und Abbildungen Analyse 10
Anlage 22:	Tabellen Analyse 11
Anlage 23:	Tabellen Analyse 12
Anlage 24:	Tabellen Analyse 13
Anlage 25:	Tabellen und Abbildungen Analyse 14
Anlage 26:	Tabellen Analyse 15
Anlage 27:	Tabellen Analysen 16-19

Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

INTEGRATE-ADHD

ADHS in Deutschland - Vergleich und Integration administrativer und epidemiologischer ADHS-Diagnosedaten durch klinisches Assessment

Konsortialführung, Teilprojekt #1

Dr. rer. Nat. Robert Schlack, Robert Koch-Institut (RKI)

Teilprojekt #2

Prof. Dr. med. Marcel Romanos, Universitätsklinikum Würzburg (UKW)

Teilprojekt #3

Prof. Dr. phil. Ulrike Ravens-Sieberer, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)

Teilprojekt #4

Prof. Dr. rer. oec. Wolfgang Greiner, WifOR GmbH, Universität Bielefeld

Teilprojekt #5

Prof. Dr. Peter U. Heuschmann, Universität Würzburg

Teilprojekt #6

Dr. rer. nat. Cordula Riederer, DAK Gesundheit

Datum der Fassung: 29.10.2020

Status der Fassung: Version 1.0

Der Inhalt dieses Studienprotokolls ist vertraulich und darf nicht an Unbeteiligte weitergegeben werden.

INHALTSVERZEICHNIS

Seite

ALLGEMEINE INFORMATIONEN 4

Beteiligte Institutionen und verantwortliche Personen 4
Unterschriften 6
Abkürzungen 8
Abbildungen 8
Tabellen 8
Synopse 9

1 EINFÜHRUNG UND WISSENSCHAFTLICHE RATIONALE 12

1.1 Hintergrund 12
1.2 Fragestellungen und Begründung 14
1.3 Nutzen-Risiko-Abwägung 15

2 STUDIENZIELE 16

2.1 Primäre Hypothesen 16
2.2 Sekundäre Hypothesen 17

3 STUDIENDESIGN 18

3.1 Administrative und epidemiologische Daten 18
3.2 Stichprobenziehung 19
3.3 Sekundäre Datenquellen 20
3.4 Zeitplan 21
3.5 Aufgaben der Konsortialpartner 21

4 STUDIENPOPULATION 22

4.1 Vorgehen zur Probandenauswahl 22
4.2 Einschlusskriterien 22
4.3 Ausschlusskriterien 22

5 STUDIENABLAUF 23

5.1 Identifikation der Studienpopulation 23
5.2 Rekrutierung 24
5.3 Aufklärung und Einwilligung 25
5.4 Onlinebefragung (TP#1) 25
5.5 Klinische Untersuchung (TP#2) 26
5.6 Verfahren bei Non-Respondern 28
5.7 Studienabbruch 28

6 PROBANDENSICHERHEIT 29

7 DATENVERARBEITUNG 30

7.1 Quelldaten 30
7.2 Studiendatenbank 31

8 BIOMETRISCHE ASPEKTE 34

8.1 Erhebungsinstrumente 34
8.2 Verfahren zur Datenanalyse 37
8.3 Auswertungszeitpunkte 42
8.4 Fallzahldiskussion und Poweranalyse 42

9 QUALITÄTSSICHERUNG UND -KONTROLLE 43

10 DATENSCHUTZ 44

11 PUBLIKATION DER ERGEBNISSE 49

12 ETHISCHE GRUNDLAGEN 50

12.1 Ethikvotum 50
12.2 Probandenaufklärung und –einwilligung 50
12.3 Verwendung, Speicherung und Weitergabe der Daten 51

13 LITERATUR 54

14 ANHANG 57

14.1 Patienteninformation und –einwilligungserklärung 57
14.2 Erhebungsinstrumente 57
14.3 Zeitplan und Meilensteine 57

ALLGEMEINE INFORMATIONEN

Beteiligte Institutionen und verantwortliche Personen

Konsortialführung, Leitung Vergleichende Analyse; Teilprojekt 1 (TP#1):	Dr. rer. nat. Robert Schlack Robert Koch-Institut (RKI), FG „Psychische Gesundheit“, Abt. „Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring“ +49-30-18754-3749. schlackr@rki.de
Konsortialpartner, Leitung Klinische Validierung; Teilprojekt 2 (TP#2):	Prof. Dr. med. Marcel Romanos; PD Dr. phil. Thomas Jans Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Universitätsklinikum Würzburg (UKW) +49-931-201-78000, romanos_m@ukw.de, +49-931-201-78731, jans_t@ukw.de
Konsortialpartner, Leitung Versorgungsqualität; Teilprojekt 3 (TP#3):	Prof. Dr. phil. Ulrike Ravens-Sieberer Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik, Forschungssektion „Child Public Health'', Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) +49-40-7410-57585, ravens-sieberer@uke.de
Konsortialpartner, Leitung Gesundheitsökonomie; Teilprojekt 4 (TP#4):	Prof. Dr. rer. oec. Wolfgang Greiner WifOR GmbH, Universität Bielefeld +49-521106-1364641, wolfgang.greiner@uni-bielefeld.de
Konsortialpartner, Leitung Methodik und Biometrie; Teilprojekt 5 (TP#5):	Prof. Dr. med. Peter U. Heuschmann Institut für klinische Epidemiologie und Biometrie (IKE-B), Universität Würzburg +49-931-2014708, peter.heuschmann@uni-wuerzburg.de
Konsortialpartner, Leitung Administration; Teilprojekt 6 (TP#6):	Dr. rer. nat. Cordula Riederer DAK Gesundheit, Versorgungsforschung und Innovation +49-40-2364855-2471, cordula.riederer@dak.de
Studienkoordination:	TP#1: Nele Peerenboom, FG 26 „Psychische Gesundheit“, Robert Koch-Institut (RKI)

	TP#2: Dr. med. Annalena Berner; PD Dr. phil. Thomas Jans, Universitätsklinikum Würzburg TP#3: PD Dr. Christiane Otto (Co-PI); Anne Kaman, M.Sc., Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik, Forschungssektion „Child Public Health", Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf TP#4: Dr. Dennis Ostwald, WifOR TP#5: Anna Horn, M.Sc., Institut für Klinische Epidemiologie und Biometrie, Universität Würzburg
Datenmanagement:	Primärdaten: Jennifer Allen, Fachgebiet 21 Epidemiologisches Daten- und Befragungszentrum, Abteilung Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Robert Koch-Institut, Berlin Anna Grau, Institut für Klinische Epidemiologie und Biometrie, Universität Würzburg Sekundärdaten: Prof. Dr. Wolfgang Greiner, Universität Bielefeld
Biometrie:	Dr. Cornelia Fiessler, Institut für Klinische Epidemiologie und Biometrie, Universität Würzburg
Finanzierung:	Das Projekt wird gefördert durch den Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA).
Ethik-Kommission	Das Forschungsvorhaben wurde keiner anderen Ethik-Kommission zur hauptverantwortlichen Prüfung vorgelegt.

Unterschriften

Konsortialführung, Leitung TP#1:

[redacted]

Dr. rer. nat. Robert Schlack

RKI, FG „Psychische Gesundheit“, Abt. „Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring“

Konsortialpartner, Leitung TP#2:

[redacted]

Prof. Dr. med. Marcel Romanos

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, UKW

Konsortialpartner, Leitung TP#3:

[redacted]

Prof. Dr. phil. Ulrike Ravens-Sieberer

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik, Forschungs-sektion „Child Public Health", UKE

Konsortialpartner, Leitung TP#4:

[redacted]

Prof. Dr. Wolfgang Greiner

Konsortialpartner, Leitung TP#5:

Prof. Dr. med. Peter U. Heuschmann

IKE-B, Universität Würzburg

Konsortialpartner, Leitung TP#6:

Dr. Cordula Riederer

DAK Gesundheit, Versorgungsforschung und Innovation

Abkürzungen

AD +	*administrative ADHS-Diagnose*
ADHS	Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung
AWMF-S3-Leitlinien	*Leitlinien der Stufe 3 der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften*
ED -	*keine epidemiologische ADHS-Diagnose*
ED +	*epidemiologische ADHS-Diagnose*
GKV	*Gesetzliche Krankenversicherung*
IKE-B	*Institut für klinische Epidemiologie und Biometrie*
QSDB	*Qualitätssicherungs-Datenbank*
RKI	*Robert Koch-Institut*, *Robert Koch-Institut*
ROC	*Receiver-Operating-Characteristic*
UKE	*Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf*, *Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf*
UKW	*Universitätsklinikum Würzburg*

Abbildungen

Seite

Abbildung 1. Diagramm Studienablauf und Aufteilung der Teilprojekte.....11
Abbildung 2. Untersuchungsablauf TP#2: Klinische Untersuchung. 27
Abbildung 3. Komponenten des Systems Voxco Online und mehrfache Sicherung.....30
Abbildung 4. Dataflow Synopse-Datenbank.....31
Abbildung 5. Erstellung des Auswertungsdatensatz im Epidemiologischen Datenzentrum...33
Abbildung 6. Datenflüsse während der Feldphase.....52
Abbildung 7. Datenflüsse nach der Feldphase. 53

Tabellen

Tabelle 1 23
Tabelle 2 36
Tabelle 3 39

Synopse

Studientitel	ADHS in Deutschland - Vergleich und Integration administrativer und epidemiologischer ADHS-Diagnosedaten durch klinisches Assessment
Kurzbezeichnung	INTEGRATE-ADHD
Studienziele	Klinische Überprüfung administrativer und epidemiologischer ADHS-Diagnosen; Bestimmung der Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen im Zusammenhang mit diagnostizierter ADHS, deren Determinanten und gesundheitsökonomischer Bedeutung, Behandlungszufriedenheit, Versorgungsqualität und Zusammenhänge der Inanspruchnahme mit der gesundheitsbezogenen Lebensqualität
Design	Quer- und Längsschnitt, Gesetzliche Krankenversicherungs-(GKV)-Daten, Sekundärdatenanalyse, Online-Befragungen (epidemiologischer Fragebogen), klinische Diagnostik.
Population	DAK-versicherte Kinder und Jugendliche von 0 bis 17 Jahren mit administrativer ADHS-Diagnose, bundesweit
Fallzahl	Bruttostichprobe ca. 25.000, erwartete Nettostichprobe: ca. 5.000, Substichprobe klinische Diagnostik: 200
Untersuchungen	Elternbefragung einer Versichertenpopulation von Kindern und Jugendlichen mit administrativer ADHS-Diagnose mit epidemiologischen Erhebungsinstrumenten; in definierter Stichprobe klinische ADHS-Diagnostik der Kinder und Jugendlichen nach Leitlinien der Stufe 3 der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF-S3-Leitlinien); Auswertung administrativer Versorgungsdaten
Untersuchungsgegenstand	klinische Validität administrativer und epidemiologischer ADHS-Diagnosen; Determinanten der Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen
Datenbasis	Versicherte der DAK Gesundheit, KiGGS-Studie (RKI) / BELLA-Studie (UKE Hamburg)
Statistische Analysen	Deskriptive Statistiken, „Überlebenszeit“-Analysen, Logistische und Lineare Regression, Receiver-Operating-Characteristic (ROC) Kurve
Zeitplan	Laufzeit 01.01.2021 – 30.12.2023 (3 Jahre) November 2021: Vorbereitungsphase abgeschlossen inkl. Erhebungsverfahren entwickelt

	Dezember 2021: Beginn Datenerhebung Januar 2022: Beginn vorbereitende Datenauswertung der Vergleichsdaten KIGGS und BELLA August 2022: 110 Patienten klinisch untersucht November 2022: Online-Datenerhebung abgeschlossen Januar 2023: 200 Patienten klinisch untersucht, Abschluss Patientenrekrutierung und Datenerhebung Februar 2023: Beginn Datenauswertung Online-Erhebungen Mai 2023: Beginn Datenauswertung klinische Erhebung September 2023: Ende Datenauswertung

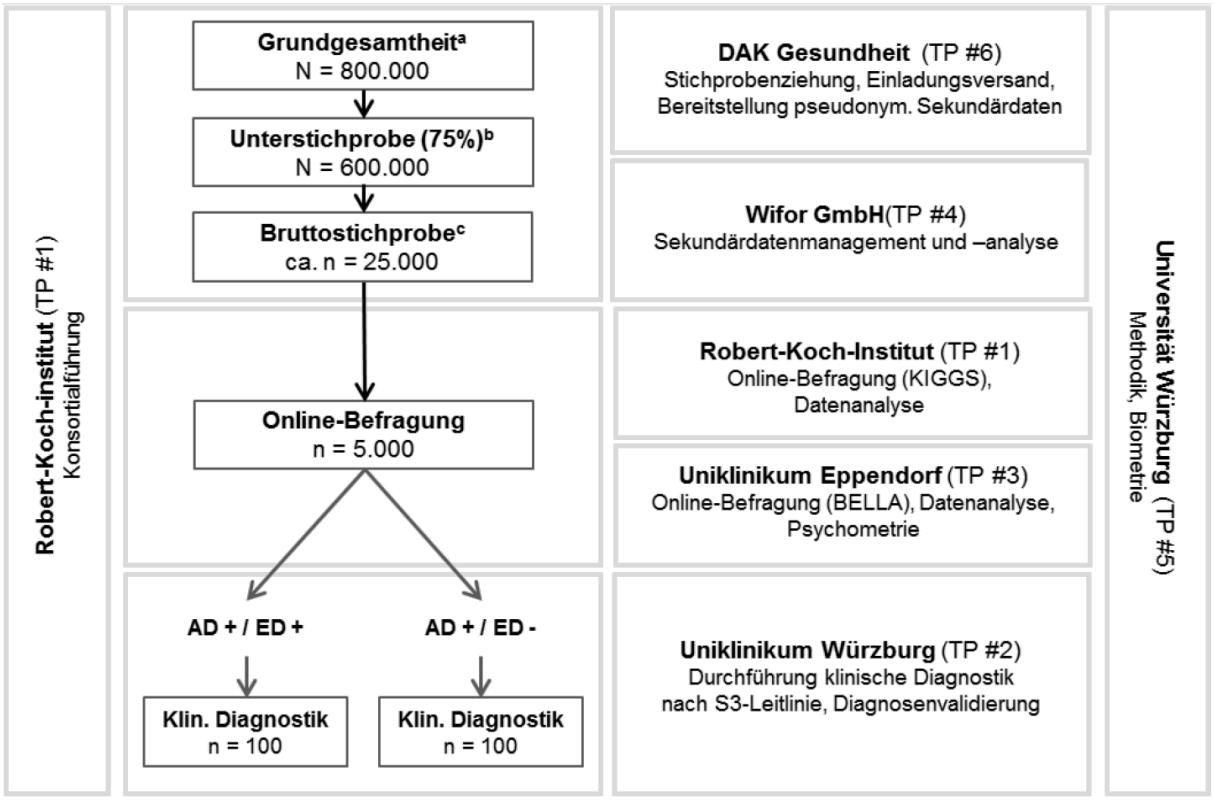


Abbildung 1. Diagramm Studienablauf und Aufteilung der Teilprojekte.

[a] Gesamtzahl der bei der DAK Gesundheit versicherten Kinder und Jugendlichen im Alter von 0-17 Jahren,

[b] repräsentative 75%-Unterstichprobe der Grundgesamtheit. Erläuterungen siehe Text

[c] davon ca. 4,1% mit administrativer ADHS-Diagnose;

AD + / ED + = administrative ADHS-Diagnose und epidemiologische ADHS-Diagnose

AD + / ED - = administrative ADHS-Diagnose, keine epidemiologische ADHS-Diagnose

1 EINFÜHRUNG UND WISSENSCHAFTLICHE RATIONALE

Die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) ist eine der am häufigsten diagnostizierten kinder- und jugendpsychiatrischen Verhaltensstörungen in Deutschland und weltweit (Polanczyk et al. 2014; Schlack et al. 2014). Sie ist durch die Kernsymptome Unaufmerksamkeit, Impulsivität und Hyperaktivität gekennzeichnet und geht einher mit erhöhten Risiken für komorbide Störungen, familiäre Trennungs- und Scheidungsraten, Substanzkonsum, riskantes Verhalten im Straßenverkehr und Unfälle, Delinquenz, geringeren Schul- und Bildungserfolg sowie niedrigere Lebensqualität (Anastopoulos et al. 2016; Hölling et al. 2008; Lange et al. 2016; Voigt et al. 2017; Williamson et al. 2013). Schlander und Kollegen (2010) ermittelten mehr als 2,5-fach höhere direkte Kosten für die Behandlung ADHS-betroffener Kinder und Jugendlicher gegenüber einer nach Alter, Geschlecht und Kassenzugehörigkeit identischen Kontrollgruppe. Die Belastung für die Gesetzliche Krankenversicherung wurde dabei für das Jahr 2003 auf 260 Mio. EUR geschätzt. ADHS war in den vergangenen Jahren häufig Gegenstand kontroverser Diskussionen, in deren Zentrum insbesondere die Fragen nach der Validität von Diagnosen sowie deren „wahrer“ Häufigkeit in der Bevölkerung standen.

1.1 Hintergrund

ADHS-Prävalenzen

Prävalenzzahlen zu ADHS und zu mit ihr assoziierter Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen stehen für Deutschland einerseits aus der bundesweiten epidemiologischen KiGGS-Studie des RKIs sowie aus dessen Vertiefungsmodul zur psychischen Gesundheit, der BELLA-Studie des UKE (Ravens-Sieberer et al. 2015), andererseits aus Abrechnungsdaten der Routineversorgung der gesetzlichen Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Verfügung (Akmatov et al. 2018; Greiner et al. 2018; Grobe et al. 2013; Roick et al. 2016). Diese Zahlen lassen sich jedoch nur schwer miteinander vergleichen, da sie auf unterschiedliche Datengrundlagen beruhen, ADHS unterschiedlich definieren, die Diagnoseprävalenzen verschiedene Zeitbezüge aufweisen (Lebenszeit- vs. Jahresprävalenzen) und sich hinsichtlich ihrer Bezugspopulationen unterscheiden. Sie verhalten sich auch nicht widerspruchsfrei zueinander. So vermeldete etwa der „Arztreport 2013“ der Barmer-GEK eine Zunahme der administrativen Prävalenz von ADHS-Diagnosen um 49% (von 2,9% auf 4,1%) zwischen 2006 und 2011 (Grobe et al. 2013). Die elternberichteten Diagnosehäufigkeiten in der bundesweiten epidemiologischen KiGGS-Studie blieben dagegen im gleichen Zeitraum konstant bei ca. 5% (Schlack et al. 2014), zuletzt waren sie sogar rückläufig (Göbel et al. 2018). Einer der auffälligsten Widersprüche zwischen epidemiologischen Surveydaten und Routine-

daten der Krankenkassen in Bezug auf psychische Auffälligkeiten und Störungen besteht darin, dass Kassendaten über Jahre Anstiege in den Diagnosehäufigkeiten psychischer Störungen auswiesen, während die Symptomprävalenzen in bevölkerungsbezogenen Surveys nahezu gleichblieben (Hölling et al. 2014; Wittchen et al. 2011). Auch die Häufigkeiten klinisch relevanter ADHS-Symptome bei Kindern und Jugendlichen *ohne* elternberichtete ADHS-Diagnose blieben konstant bei 5% (Schlack et al. 2014). In einer Verlaufsanalyse mit Daten der ersten beiden KiGGS-Erhebungen gab allerdings nur die Hälfte der Eltern, die bei der ersten Erhebung eine ADHS-Lebenszeitdiagnose ihres Kindes durch einen Arzt oder Psychologen angeben hatten, diese 6 Jahre später wieder an (Schlack et al. 2018). Die Kinder, deren ADHS-Diagnose bei der Folgeerhebung nicht mehr berichtet wurde, hatten jedoch mit stark erhöhter Wahrscheinlichkeit eine andere psychiatrische Diagnose. Demnach besteht weitgehend Unklarheit über die tatsächliche Prävalenz und die klinische Validität administrativer und epidemiologischer ADHS-Diagnoseraten in Deutschland sowie damit assoziierter möglicher Über- oder Fehldiagnostizierungen.

Leitliniengerechte klinische ADHS-Diagnostik im Verhältnis zu epidemiologischen und administrativen ADHS-Diagnosedaten

Bei der Diagnose der ADHS ist eine leitliniengerechte klinische Diagnostik gemäß der aktuellen S3-Leitlinie „Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter“ (AWMF-Registernummer 028-045) als Goldstandard anzusehen. Weder für administrative Diagnosen noch für epidemiologisch berichtete ADHS-Diagnosen ist jedoch bekannt, ob sie leitlinienkonform gestellt wurden. Aus Praktikabilitätsgründen wird in epidemiologischen Surveys zumeist keine klinische ADHS-Diagnostik durchgeführt, sondern Proxy-Informationen erhoben. In der KiGGS Welle 2 (2014-2017) wurden erstmalig zur besseren Vergleichbarkeit mit den Routinedaten 12-Monats-Prävalenzraten diagnostizierter ADHS im Elternbericht erhoben. Aus bislang noch unveröffentlichten Analysen geht hervor, dass diese nur bei ca. 60% der aus den Routinedaten berichteten administrativen Prävalenzraten liegen. Hier stellt sich die Frage nach den Ursachen dieser Diskrepanzen. Roick und Waltersbacher (2016) vermuten, dass in den vergangenen Jahren Aufmerksamkeitsstörungen ohne Hyperaktivität seltener als ICD-F98.8, dafür vermehrt als ICD-F90.x kodiert wurden, ohne dass dies den Eltern mitgeteilt wurde. Dass Betroffene tatsächlich in nicht unbeträchtlicher Zahl in Unkenntnis ihrer administrativen ADHS-Diagnose sein könnten, geht aus einer Befragung von Versicherten der Barmer GEK für den Bertelsmann Gesundheitsmonitor 2013 hervor. Dort nahm eine hohe Zahl junger Erwachsener, für die vor Erreichen der Volljährigkeit eine administrativer ADHS-Diagnose kodiert worden war, nicht an der Studie teil, mit der Begründung, ihnen gegenüber sei von den Leistungserbringern nie eine ADHS-Diagnose er-

wähnt worden (Schubert et al. 2013). Zumindest bei einem Teil der Anstiege von ADHS-Prävalenzraten in den Routinedaten könnte es sich somit um Artefakte handeln. Als primär klinische Diagnose können Ärzte und Psychotherapeuten die Diagnose ADHS gemäß den Kriterien des ICD-10 auch ohne aufwändige Diagnostik stellen und abrechnen. Auch ist die Diagnose nicht auf spezialisierte Gruppen wie Kinder- und Jugendpsychiater/innen oder auf Kinder- und Jugendpsychotherapeut/innen beschränkt. In der Praxis werden mehr als die Hälfte aller ADHS-Diagnosen durch Pädiaterinnen und Pädiater gestellt (Fegert et al. 2018), die für viele Familien mit verhaltensauffälligen Kindern die erste Anlaufstelle darstellen. Ein weiterer möglicher Grund für kodierte, aber klinisch nicht zu bestätigende ADHS-Diagnosen könnte sein, dass durch eine Diagnosestellung die Gewährung unterstützender Fördermaßnahmen in Bildungseinrichtungen oder durch Jugendämter (Hilfen zur Erziehung, Wiedereingliederungshilfe) für Familien leichter erreichbar wird, so dass auf den Arzt ein gewisser Druck bestehen könnte, die Diagnose auch an grenzwertig betroffene Kinder zu vergeben.

1.2 Fragestellungen und Begründung

INTEGRATE-ADHD beinhaltet eine innovative und bislang einmalige Zusammenschau administrativer, epidemiologischer und klinischer Perspektiven auf die ADHS-Diagnostik und –Versorgung. Hierdurch werden die Fragestellungen überprüft, ob eine Überschätzung der Prävalenz von ADHS in den administrativen Daten vorliegt, ob administrative und epidemiologische ADHS-Diagnosen im Vergleich zur klinischen Diagnostik eine geringere Validität aufweisen, ob die Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen im Zusammenhang mit diagnostizierter ADHS, deren Determinanten, Behandlungszufriedenheit, Versorgungsqualität und der gesundheitsbezogenen Lebensqualität steht und ob die ADHS-Diagnose gesundheitsökonomisch relevante Folgekosten verursacht.

Angesichts der erheblichen individuellen, familiäre, gesundheitspolitischen und gesundheitsökonomischen Bedeutung der ADHS ist ein präzises Wissen über die tatsächliche Häufigkeit, die Validität der Diagnosestellung, die Determinanten der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen und die wahrgenommene und objektivierbare Versorgungsqualität von erheblicher Relevanz, um eine bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen und Fehlsteuerungen der Ressourcenallokation zu vermeiden. Eine mögliche Überversorgung geht primär zulasten der Versichertengemeinschaft, eine Unterversorgung kann angesichts der erheblichen Entwicklungsrisiken und psychosozialen Konsequenzen der ADHS mit chronischen negativen Folgen für die Betroffenen, ihr soziales Umfeld und die sozialen Sicherungssysteme einhergehen, eine Fehlversorgung birgt gleichermaßen Nachteile für die Versichertengemeinschaft wie für betroffene Individuen.

Aus dem direkten Vergleich des administrativen Diagnosestatus mit den Angaben in den epidemiologischen Surveyfragebogen kann u.a. der Anteil nicht bekannter oder nicht mitgeteilter Diagnosen bei den Familien erhoben werden. Sofern die administrativen Diagnosen klinisch zutreffend sind, würden hohe Raten nicht kommunizierter ADHS-Diagnosen (vgl. Schubert et al. 2013) auf Defizite in basaler Psychoedukation als primärer therapeutischer Versorgungsaufgabe hinweisen. Sofern diese nicht zutreffen sollten, stellt sich wiederum die Frage nach den Ursachen für administrative Fehldiagnosen. Durch die Definition von Gruppen mit unterschiedlichen Diagnosekontexten ist damit eine vertiefte Analyse des Versorgungsgeschehens bei ADHS möglich. Aus einer genauen Charakterisierung dieser Gruppen können wichtige Impulse für eine Optimierung der Bedarfsplanung und Versorgungssteuerung abgeleitet werden. Mit den durch die modifizierten KiGGS-Fragebögen erhobenen Zusatzinformationen zu sozialen und psychologischen Determinanten sowie Determinanten des Versorgungsgeschehens und weiteren Kontextvariablen lassen sich für die Gruppen zudem weitere, nicht in Abrechnungsdaten enthaltene Informationen gewinnen, die zu einem besseren Verständnis und einer zukünftig besseren Differenzierung in der ADHS-Diagnostik und –Therapie beitragen können.

Darüber hinaus werden Informationen zur Versorgungsqualität, zu medikamentösen und Psychotherapien sowie zur Behandlungszufriedenheit, zur psychosozialen Belastung und Lebensqualität sowie zu direkten und indirekten ADHS-assoziierten Kosten gewonnen und in Zusammenhang mit Art, Dauer und Angemessenheit der Versorgung gebracht. Hieraus lassen sich wertvolle Erkenntnisse für die Effizienz und Zielgenauigkeit der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen bei ADHS ableiten.

Die klinische Überprüfung nach AWMF-S3-Leitline der kodierten bzw. epidemiologisch berichteten ADHS-Diagnosen ist ein besonders innovativer Aspekt dieses Projekts. Da die administrativen und epidemiologischen Daten unterschiedliche Stärken und Grenzen haben, trägt das Projekt durch die Verknüpfung der administrativen, epidemiologischen und klinischen Sicht auf ADHS zu einem vollständigeren Bild des diesbezüglichen Diagnose- und Versorgungsgeschehens und somit zu einer valideren Datengrundlage für die Versorgungsplanung im deutschen Gesundheitswesen bei.

1.3 Nutzen-Risiko-Abwägung

Die geplanten Untersuchungen sind sämtlich nicht-invasiv und für die Gesundheit der Probanden unbedenklich. Eine Datenschutzfolgeabschätzung für das Gesamtprojekt wird durchgeführt.

2 STUDIENZIELE

Ziel der Studie ist die klinische Überprüfung administrativer und epidemiologischer ADHS-Diagnosen, die Bestimmung der Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen im Zusammenhang mit diagnostizierter ADHS, deren Determinanten und gesundheitsökonomischer Bedeutung, Behandlungszufriedenheit, Versorgungsqualität und Zusammenhänge der Inanspruchnahme mit der gesundheitsbezogenen Lebensqualität.

Das Konsortium INTEGRATE-ADHD hat zum Ziel, durch eine gemeinsame Analyse administrativer und epidemiologischer Daten sowie eines klinischen Assessments

1. die Validität administrativer und epidemiologischer ADHS-Diagnosen durch klinische Erhebungen zu überprüfen, auf diese Weise

2. die Grundlagen für valide Prävalenzschätzungen der ADHS in Deutschland zu generieren sowie

3. objektivierbare Aussagen über eine potenzielle Überdiagnostizierung oder Fehldiagnostizierung der ADHS zu treffen, und

4. Defizite in der diagnostischen und therapeutischen Versorgungssituation von Patienten mit ADHS abschätzen zu können, dadurch

5. Handlungsfelder zur Verbesserung der Versorgung ADHS-Betroffener zu identifizieren und Hinweise zu einer effektiveren Steuerung von Ressourcen bezüglich der Versorgung von ADHS-Betroffenen zu geben, weiterhin

6. Behandlungszufriedenheit, Angemessenheit und Kosteneffektivität der Inanspruchnahme einschlägiger Versorgungsangebote abzuschätzen und daraus Schlussfolgerungen für die Regelpraxis abzuleiten. Dabei sollen

7. die identifizierten Handlungsfelder sektorenübergreifend kommuniziert werden und Empfehlungen für die Überleitung in die Regelversorgung den Versorgungsalltag abgeleitet und relevanten Entscheidungsträgern und Stakeholdern zur Verfügung gestellt werden.

Die Ergebnisse des Projekts schaffen zudem die Grundlage für eine konsekutive Interventionsstudie mit dem mittelfristigen Ziel, eine flächendeckende qualitative Verbesserung der Diagnostik und Versorgung bei ADHS zu erreichen.

2.1 Primäre Hypothesen

Die Teilprojekte (TP) dienen der Untersuchung folgender Hypothesen:

- Die Prävalenz von ADHS wird - gemessen an der epidemiologischen Erhebung - in den administrativen Routinedaten überschätzt. (TP#1)
- Die Prävalenz von ADHS wird - gemessen an einer leitliniengerechten klinischen ADHS-Diagnostik - sowohl in den administrativen Routinedaten als auch in den epidemiologischen Daten überschätzt. (TP#2)
- Bei Vorliegen klinisch nicht bestätigter epidemiologischer und/oder administrativer Diagnosen liegen Hinweise auf andere kinderpsychiatrische Diagnosen vor. (TP#2)
- Die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit klinisch validierter administrativer ADHS-Diagnose ist günstiger, wenn zusätzlich eine epidemiologische Diagnose vorliegt. (TP#3)
- Eine leitliniengerechte Versorgung, gute Versorgungsangebote und eine hohe Behandlungszufriedenheit sind positiv mit der gesundheitsbezogenen Lebensqualität assoziiert. (TP#3)
- Kinder und Jugendliche mit klinisch validierter ADHS-Diagnose verursachen höhere direkte und indirekte Folgekosten als solche ohne validierte Diagnose. (TP#4)

2.2 Sekundäre Hypothesen

- Die Gruppen mit administrativer *und* mit epidemiologischer ADHS-Diagnose vs. mit administrativer, aber *ohne* epidemiologische ADHS-Diagnose unterscheiden sich bezüglich individueller, familiärer, psychosozialer, soziodemografischer und Inanspruchnahme-spezifischer Merkmale. (TP#1)
- Die Validität der administrativen und/oder epidemiologischen ADHS-Diagnose unterscheidet sich nach individuellen und versorgungsspezifischen Indikatoren. (TP#2)
- Die Inanspruchnahme und die Zufriedenheit mit der Versorgungsleistung unterscheiden sich nach psychosozialen, soziodemo- und geografischen Merkmalen sowie dem Vorliegen von Versorgungsbarrieren. (TP#3)
- Bei den testdiagnostischen Skalen Rastlos-Impulsiv des Global-Index der Conners-Skalen und der FBB-HKS (bzw. die FBB-ADHS) handelt es sich jeweils um valide Instrumente, die sensitiv und spezifisch leitliniengetreue klinische ADHS-Diagnosen abbilden. (TP#3)
- Kinder und Jugendliche mit jedweder Art einer ADHS-Diagnose verursachen höhere direkte und indirekte Folgekosten als solche ohne Diagnose. (TP#4)
- Das Ausmaß direkter und indirekter Folgekosten wird von Kontextfaktoren modifiziert. (TP#4)

3 STUDIENDESIGN

Bei der geplanten Studie handelt es sich um eine bundesweite Versichertenbefragung mit epidemiologischem Charakter unter Verwendung einer Kombination aus Quer- und Längsschnitt-Methoden, basierend auf Daten der GKV (DAK), einer Onlinebefragung der Eltern, ergänzt durch Vergleichsdaten der KiGGS- und BELLA-Studie. In definierter Stichprobe findet zusätzlich eine klinische ADHS-Diagnostik der Kinder und Jugendlichen nach S3-Leitlinien statt.

Die Stichprobe besteht aus Versicherten der GKV DAK-Gesundheit, deren Kinder mit einer administrativen ADHS-Diagnose bei der Krankenkasse registriert sind. Die Familien werden angeschrieben, zur Studienteilnahme eingeladen und online zur ADHS-Diagnose des Kindes, zu dessen Wohlbefinden, Verhalten und Erleben, psychosozialen Ressourcen sowie zur Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitssystems (Versorgung) und zur Versorgungszufriedenheit befragt. In einer Unterstichprobe findet zusätzlich eine klinische ADHS-Diagnostik der Kinder und Jugendlichen nach S3-Leitlinien statt. Das Querschnittdesign wurde gewählt, um das aktuelle Diagnose- und Versorgungsgeschehen präzise abbilden zu können. Durch Verknüpfen der Befragungsdaten mit den Daten der klinischen Untersuchung und den administrativen Daten wird eine multiperspektivische Sicht auf die Diagnose ADHS möglich. Die Integration der unterschiedlichen Sichten führt im Ergebnis zu einer valideren Prävalenzschätzung der ADHS in der deutschen Kinder- und Jugendbevölkerung als die jeder einzelnen Perspektive. Mit den Datensätzen der KiGGS-Studie (Robert Koch-Institut) und der BELLA-Studie (UKE) stehen bundesweit repräsentative Vergleichsdaten zur Verfügung. Zusätzlich zu den Querschnittanalysen, basierend auf den bundesweiten administrativen Daten der GKV (DAK Gesundheit), werden Längsschnittuntersuchungen durchgeführt.

Beim Studienteil der klinischen Untersuchung handelt es sich um ein einfaktorielles Design mit der 2-stufigen Unabhängigen Variable ED +/- (epidemiologische Diagnose vorhanden/ nicht vorhanden). Abhängige Variablen betreffen die Psychiatrische Morbidität (Diagnosen nach ICD-10, DSM5; WHO 1996; APA 2013), die erfasst wird über halbstrukturierte Interviews, Selbst- und Fremdbeurteilungsverfahren, Leistungstests (Intelligenz, Aufmerksamkeit), Verhaltensbeobachtung sowie die Auswertung von Vorbefunden zur Pervasivität der Symptomatik (Schulzeugnisse) sowie zur medizinischen Differenzialdiagnostik.

3.1 Administrative und epidemiologische Daten

Sowohl epidemiologische Surveydaten als auch administrative Routinedaten haben spezifische Vor- und Nachteile. Routinedaten der Krankenkassen fallen zu Abrechnungszwecken an. Sie bilden das Versorgungsgeschehen der kassenspezifischen Versichertenpopulation ab und

liegen in der Regel ereignisbezogen vor, das heißt nur dann, wenn in einem Zeitraum überhaupt eine Leistung erbracht und eine Diagnose dokumentiert wurde. Daher bleibt unklar, inwieweit Prävalenzaussagen auch bei großen Versichertenpopulationen tatsächlich bevölkerungsrepräsentativ sind. Epidemiologische Surveys hingegen beruhen auf bevölkerungsrepräsentativ ausgewählten Stichproben. Die Teilnahme ist freiwillig, und die Untersuchung findet zu einem definierten Erhebungszeitpunkt statt. Während in den Routinedaten der Krankenkassen Personen, die sich in Institutionen befinden (Krankenhäuser, Reha, Heime etc.) abgebildet sind, berücksichtigen bevölkerungsbezogene epidemiologische Surveys diese Bevölkerungsgruppe zumeist nicht. Potenzielle Verzerrungen zugunsten einer gesünderen Studienpopulation und damit einer Unterschätzung der Prävalenz psychischer Störung sind hierbei möglich. Dabei beruht die Erfassung von klinischen Diagnosen auf Angaben der Teilnehmenden, die jedoch nur die Diagnosen angeben können, die ihnen mitgeteilt wurden bzw. an die sie sich erinnern (Recall-Bias) und die sie mitteilen möchten (soziale Erwünschtheit, Underreporting). In epidemiologischen Surveys kann zudem die Inanspruchnahme unspezifischer Versorgung berücksichtigt werden.

Sowohl zur Generierung der für das klinische Assessment benötigten Stichprobe, als auch zur Analyse epidemiologischer und gesundheitsökonomischer Fragestellungen, werden verschiedene personen- und versorgungsbeschreibende Datensätze der im Versichertenkollektiv der DAK-Gesundheit identifizierten Kinder- und Jugendliche mit administrativer ADHS-Diagnose genutzt.

3.2 Stichprobenziehung

Aufgrund einer Datenbankmigration bei der DAK in der Zeit zwischen der Antragstellung im Februar 2019 und Antragsüberarbeitung ab September 2019 hat sich die Grundgesamtheit der bei der DAK Gesundheit versicherten Kindern und Jugendlichen im Alter von 0 bis 17 Jahren von N=600.000 auf N=800.000 geändert. Damit ergäbe sich bei Zugrundelegung einer administrativen ADHS-Prävalenz von 4,1% in dieser Altersgruppe eine Bruttostichprobe von n=32.000 (statt, wie ursprünglich kalkuliert, n=25.000) und damit die Notwendigkeit des Drucks und Versands von ca. 96.000 statt 75.000 Anschreiben (bei einem Einladungsschreiben und zwei Erinnerungsschleifen). Der Druck und Versand von 21.000 zusätzlichen Schreiben wäre mit nicht veranschlagten Mehrkosten von 55.000 € verbunden gewesen. Da eine Nachkalkulation nicht vorgesehen ist und die Studienziele auch mit der ursprünglich kalkulierten Nettostichprobe erreichbar sind, wird durch die DAK eine repräsentative 75%-Stichprobe aus der Grundgesamtheit gezogen. Der Fallaufgriff zur Bestimmung der Bruttostichprobe wird anhand folgenden Selektionskriteriums durchgeführt: Gesicherte Diagnose in wenigstens einem Quartal eines Versicherungsjahres (M1Q-Kriterium).

Für die Substichprobe, die eine klinische Diagnostik (TP#2) erhalten soll, werden stratifiziert nach epidemiologischer Diagnose jeweils n=125 Teilnehmer aus den Gruppen ED+ und ED- randomisiert gezogen. Bei einer Teilnahmerate von 80% können damit jeweils n=100 Teilnehmer aus beiden Gruppen klinisch untersucht werden.

3.3 Sekundäre Datenquellen

Die KiGGS-Studie ist eine bundesweite Langzeitstudie zur Kinder- und Jugendgesundheit des RKIs mit mittlerweile drei Erhebungswellen. Mit repetitivem Querschnittansatz werden dabei aktuelle Prävalenzen und zeitliche Trends verschiedener Parameter der körperlichen, psychischen und sozialen Gesundheit sowie des Gesundheitsverhaltens von Kindern und Jugendlichen untersucht, in einem Längsschnittansatz werden die Teilnehmenden der KiGGS-Basiserhebung bis in das Erwachsenenalter hinein weiterbeobachtet. Die KiGGS-Basiserhebung wurde von 2003 bis 2006 in 167 Städten und Gemeinden Deutschlands mit insgesamt n=17.641 Kindern und Jugendlichen im Alter von 0 bis 17 Jahren als Health Interview and Examination Survey durchgeführt (Kurth et al., 2008). Die erste Folgeerhebung KiGGS Welle 1 (2009-2012) wurde mit einem kombinierten Quer- und Längsschnittdesign als telefonischer Befragungssurvey mit insgesamt 11.992 Wiederteilnehmenden der Basiserhebung durchgeführt (Lange et al., 2018). Die zweite Folgeerhebung KiGGS Welle 2 (2014-2017) war erneut als Untersuchungs- und Befragungssurvey konzipiert (Mauz et al., 2017). In dieser Erhebungswelle wurde eine vollständig neue Querschnittstichprobe für die Altersjahrgänge 0 bis 17 Jahre (n=15.023) in den ursprünglichen 167 Städten und Gemeinden gezogen. Darüber hinaus wurden sämtliche erreichbaren und wiederbefragungsbereiten Studienteilnehmenden der KiGGS-Basiserhebung, im Rahmen des zweiten Follow-ups der KiGGS-Kohorte erneut zur Studienteilnahme eingeladen, insgesamt n=10.853 (61,5 % der KiGGS-Basisteilnehmenden) nahmen auch teil (Hoffmann et al., 2018). Für die Querschnitt- sowie für die Längsschnittanalysen finden jeweils spezifische Gewichtungsfaktoren Anwendung (Lange et al., 2018).

Die „BEfragung zum seeLischen WohLbefinden und VerhAlten“ (BELLA) ist die Modulstudie zur psychischen Gesundheit und gesundheitsbezogenen Lebensqualität der KiGGS-Studie. Die BELLA-Basiserhebung fand zwischen 2003 und 2006 statt (n = 2.863 Kinder und Jugendliche im Alter von 7 bis 17 Jahren). Anschließend wurden vier weitere BELLA-Befragungen durchgeführt, das 1-JahresFollow-up (2004-2007), 2-Jahres-Follow-up (2005-2008), 6-Jahres-Follow-up (2009-2012) und 11-Jahres-Follow-up (2014-2017). Für die Befragungen der BELLA-Studie liegen positive Ethikvoten der Psychotherapeutenkammer Hamburg und der Ärztekammer Hamburg sowie eine Zustimmung der Bundesbeauftragen für den Datenschutz in Deutschland vor (Ravens-Sieberer et al. 2015; Otto et al., 2020)

3.4 Zeitplan

Das Projekt ist zunächst auf eine Dauer von 3 Jahren festgelegt mit Beginn am 1. Januar 2021. Vor Projektstart erfolgt die Schließung des Weiterleitungsvertrages. Die Entwicklung der Erhebungsverfahren (Fragebogen und klinische Diagnostik) beginnt mit Projektstart. Der Zeitplan der Studie und die Meilensteine sind in Anhang 14.3 dargestellt

3.5 Aufgaben der Konsortialpartner

TP#1 leitet und koordiniert das Konsortium und plant und organisiert in Zusammenarbeit mit den anderen Teilprojekten den operativen Teil der Online-Datenerhebung. TP#1 ist in Kooperation mit TP#3 zudem verantwortlich für die Erstellung der Informations- und Einladungsschreiben und der Einwilligungserklärung.

TP#2 plant, konzipiert, koordiniert und führt die bundesweite klinische Diagnostik im Rahmen einer Online-Untersuchung über Videochat oder einer persönlichen Untersuchung vor Ort durch.

TP#3 unterstützt TP#1 auf Basis der umfassenden Erfahrungen in der BELLA-Studie in der Planung, Vorbereitung und Durchführung der Online-Erfassung der epidemiologischen Daten, insbesondere in Bezug auf die Auswahl und den Einsatz der Instrumente.

TP#4 analysiert gesundheitsökonomische Fragestellungen sowie Fragestellungen zum administrativen Krankheitsgeschehen von mit ADHS-diagnostizierten Kindern und Jugendlichen auf Basis von Abrechnungsdaten der DAK-Gesundheit. Hinsichtlich der für die Online-Erfassung rekrutierter Kinder und Jugendlicher erfolgt auf Basis der DAK-Daten zudem eine Non-Responder-Analyse.

TP#5 begleitet während der Projektlaufzeit die methodische Durchführung und biometrischen Auswertungen des gesamten Projektes, einschließlich der Unterstützung der Planung, Durchführung und Auswertung der verschiedenen Teilprojekte. Zudem plant und erstellt TP#5 das Konzept für die Durchführung der Stichprobenziehung möglicher Teilnehmer der klinischen Untersuchung aus der Stichprobe der Online-Befragung.

TP#6 ermöglicht den Zugang zur Untersuchungsstichprobe (Versichertenpopulation), vollzieht die Pseudonymisierung der Studienpopulation, lädt die ausgewählten Personen zur Studie ein, versendet Reminder für die Studienteilnahme, stellt ID-Schlüssel für die Datenverknüpfung zur Verfügung, liefert die Sekundärdaten und wirkt bei der Fragebogenentwicklung, der Auswahl zu bearbeitender Fragestellungen und der Erstellung des Abschlussberichts mit.

4 STUDIENPOPULATION

4.1 Vorgehen zur Probandenauswahl

Die Eltern der bei der DAK versicherten Kinder und Jugendlichen mit administrativer ADHS-Diagnose werden von der DAK schriftlich zur Teilnahme eingeladen. Es wird mit einer Bruttostichprobe von insgesamt N=25.000 gerechnet, welche eine Einladung zur Online-Befragung (TP#1) erhalten.

Am Ende der Online-Befragung wird über eine weitere Seite die prinzipielle Bereitschaft zu einer Untersuchungsteilnahme (Klinische Diagnostik, TP#2) erfragt. Die teilnahmebereiten Personen stimmen hierbei ausdrücklich der Weitergabe ihrer Namen und ihrer Adressdaten durch die DAK an das UKW zu. Die Uni Würzburg übermittelt dem RKI eine Ziehungsanweisung zur Bestimmung der Untersuchungsstichprobe (n=200). Details zu Verwendung, Speicherung und Weitergabe der Probanden-Daten sind Abschnitt 12.3 zu entnehmen.

Um an der Studie teilnehmen zu können, müssen alle Einschlusskriterien und darf keines der Ausschlusskriterien erfüllt sein.

4.2 Einschlusskriterien

Das Einschlusskriterium ist mindestens eine gesicherte, administrative ADHS-Diagnose (ICD-10: F90.0-9) eines bei der DAK versicherten Kindes (0-17 Jahre) in wenigstens einem Quartal des betreffenden Versicherungsjahres 2020 (M1Q-Kriterium) sowie die Einwilligung per bewusstem Anklicken zur Onlinebefragung.
Für die klinische Untersuchung muss zusätzlich eine schriftliche Einwilligung beider Eltern oder Erziehungsberechtigter vorliegen.

4.3 Ausschlusskriterien

DAK-Versicherte Personen werden aus der Analyse ausgeschlossen, wenn sie innerhalb des Jahres 2020 die Krankenkasse gewechselt haben.

An der klinischen Untersuchung können Kinder unter 3 Jahren entsprechend der AWMF-S3-Leitlinie nicht teilnehmen.

5 STUDIENABLAUF

5.1 Identifikation der Studienpopulation

Die potentiellen Studienteilnehmerinnen/-teilnehmer rekrutieren sich aus dem Versichertenkollektiv der DAK. Hierzu ermittelt die DAK-Gesundheit zu Projektbeginn auf Basis ihrer Abrechnungsdaten aller DAK-versicherten Kinder und Jugendlichen im Alter von 0 bis 17 Jahren nach einem zuvor abgestimmten Aufgreifverfahren (siehe 4.2- 4.3, Ein- und Ausschlusskriterien) diejenigen Personen mit administrativer ADHS-Diagnose. Aus dieser Personenkohorte mit ADHS generiert die DAK-Gesundheit einen Studiendatensatz. Dieser Datensatz wird im Projektverlauf für zwei Zwecke verwendet: Zu Projektbeginn für die Rekrutierung der Onlinebefragung und damit für die klinische Untersuchung sowie zu einem späteren Projektzeitpunkt in pseudonymisierter Form die epidemiologischen und gesundheitsökonomischen Analysen. Während für die Identifikation der Studienpopulation ein einjähriger Datenabzug hinreichend ist, wird für die ökonomische Analyse ein zweijähriger Datenabzug über die Jahre 2019 und 2020 benötigt.

Tabelle 1

Variablen des anzuliefernden Datensatzes

Datensatz	**Variablen**	**Analyse**	
		Epidemiologisch	**Gesundheitsökonomisch**
Stammdaten	Versichertenpseudonym	X	X
	Geburtsjahr	X	X
	Geschlecht	X	X
	Versicherungsstatus	X	X
Stationäre Versorgung	Versichertenpseudonym	X	X
	Fallnummer	X	X
	Aufnahmetag	-	X
	Entlassungstag	-	X
	Hauptdiagnose bei Entlassung	X	X
	Alle Nebendiagnosen	X	X
	DRG	-	X
	Kosten	-	X
Ambulant-ärztliche Versorgung	Versichertenpseudonym	X	X
	LANR	X	X
	Facharztgruppe	X	X
	Diagnosen	X	X
	Diagnosesicherheit	X	X
	Gebührenordnungsziffer (EBM)	-	X
	Anzahl Leistungen (je Einzelzeile) GONR	-	X
	Datum der Leistungserbringung	-	X
	Kosten	-	X
Arzneimittel	Versichertenpseudonym	-	X

Datensatz	Variablen	Analyse	
		Epidemiologisch	Gesundheitsökonomisch
	Arztnummer des Verordnenden	-	X
	ATC-Kodierung	-	X
	Datum der Ausstellung	-	X
	Anzahl (verordnete Menge je Einzelzeile)	-	X
	Kosten	-	X
Heil- und Hilfsmittel	Versichertenpseudonym	-	X
	Arztnummer des Verordnenden	-	X
	Datum der Verordnung	-	X
	Positionsnummer	-	X
	Anzahl (verordnete Menge je Einzelzeile)	-	X
	Kosten	-	X

Basierend auf den Daten des Jahres 2020 werden im Rahmen einer epidemiologischen Querschnittsstudie alle Personen mit einer administrativen ADHS-Diagnose identifiziert. Als potentielle Studienteilnehmerinnen/-teilnehmer aufgegriffen werden dann Personen, die innerhalb eines Quartals mit einer als „gesichert“ kodierten ambulant-ärztlichen und/oder mit einer im Rahmen eines stationären Aufenthaltes (Haupt- und/oder Nebendiagnose) dokumentierten ADHS-Diagnose (ICD-10 F90.x) identifiziert werden (sog. M1Q-Kriterium). Die WifOR GmbH erstellt nach Abschluss der epidemiologischen Querschnittstudie einen Bericht über die Ergebnisse für die Projektgruppe. Der DAK-Gesundheit übermittelt sie wiederum alle als ADHS-prävalent identifizierten Versichertenpseudonyme nach Anwendung der Ein- und Ausschlusskriterien. Über diese Pseudonymliste erstellt die DAK eine Rekrutierungsliste der potentiellen Studienteilnehmerinnen/-teilnehmer zur weiteren internen Verwendung.

5.2 Rekrutierung

Die potentiellen Studienteilnehmerinnen/-teilnehmer erhalten durch die DAK ein postalisches Einladungsschreiben und bis zu zwei konsekutive Erinnerungsschreiben. Die Rekrutierung findet bundesweit in einem Zeitraum von ca. 12 Monaten statt.

Durch das Einladungsschreiben erhalten die Versicherten den Link und PIN zur Befragung. Über den Login gelangen die Teilnehmerinnen/ Teilnehmer zur Einwilligung, Onlinebefragung und, nach Durchführung der Onlinebefragung, zur Erfragung der Bereitschaft zur Teilnahme an der vom UKW durchgeführten klinischen Diagnostik. Jugendliche über 14 Jahren müssen zusätzlich selbst einwilligen. Diese Einwilligung erfolgt online. Erst nachdem die Jugendlichen ihre Einwilligung zur Studienteilnahme erklärt haben, wird Ihnen eine PIN angezeigt, welche sie ihren Eltern für die Studienteilnahme weitergeben müssen. So wird sichergestellt, dass Eltern von Jugendlichen über 14 Jahren nur bei vorhandener Einwilligung ihrer Kinder an der

Studie teilnehmen können. Nachdem die teilnahmebereiten Eltern den Online-Fragebogen beantwortet haben wird auf einer weiteren Website ihre prinzipielle Bereitschaft zur Teilnahme an der klinischen Untersuchung erfragt. Teilnahmebereite Personen stimmen hierbei ausdrücklich, ebenfalls durch bewusstes Setzen eines Hakens, der Weitergabe ihres Namens und ihrer Adressdaten durch die DAK-G an das UKW zu. Jugendliche über 14 Jahren müssen zusätzlich der Datenweitergabe zustimmen.

Für die Teilnahme an der Online-Befragung (TP#1) ist eine Incentivierung von 20 € pro teilnehmender Person bei möglichen n=7500 Teilnehmenden vorgesehen. Bei unerwartet niedriger Teilnahmebereitschaft in der Run-in-Phase ist eine Incentivierung von 30 € pro teilnehmender Person für entsprechend weniger Personen (n=5000) möglich. Für die Teilnahme an der deutlich aufwändigeren klinischen Untersuchung (TP#2) ist eine Incentivierung in Höhe von 200 € vorgesehen.

Die Studie wird durch den Selbsthilfeverband ADHS Deutschland e.V. unterstützt, welcher seine Mitglieder über die Studie informiert und auf den bei der Rekrutierung Bezug genommen werden kann.

5.3 Aufklärung und Einwilligung

Bei Befragungsteilnahme (TP#1) gelangen die Teilnehmerinnen/ Teilnehmer auf der Landingpage zuerst zur Einverständniserklärung, die mittels Setzen eines Häkchens bewusst bestätigt werden muss, bevor mit der Beantwortung der Befragung begonnen werden kann („Informed Consent“).

Die Einwilligung zur klinischen Diagnostik (TP#2) erfolgt schriftlich von beiden Eltern/ Erziehungsberechtigten und wenn möglich zusätzlich von dem Kind/ Jugendlichen. Es ist davon auszugehen, dass Kinder ab einem Entwicklungsalter von 8 Jahren in der Lage sind, den Hintergrund und Ablauf der Untersuchung zu verstehen und über ihre Teilnahmebereitschaft Auskunft geben können.

5.4 Onlinebefragung (TP#1)

Die Onlinebefragung setzt sich aus den in Abschnitt 8.1 beschriebenen bewährten und validierten Fragebögen und Items zusammen. Es wird darauf geachtet, dass die Fragebögen dem jeweiligen Alter des Kindes angepasst sind. Die durchschnittliche Dauer der Online-Befragung soll 45 Minuten nicht übersteigen, um die zeitliche Belastung der Teilnehmenden durch die Befragung in Grenzen zu halten und die Compliance nicht zu gefährden.

5.5 Klinische Untersuchung (TP#2)

Die umfassende klinische Diagnostik wird gemäß der aktuellen S3-Leitlinie „Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter“ (AWMF-Registernummer 028-045) durchgeführt. Die Diagnostik umfasst eine standardisierte Anamneseerhebung, klinische diagnostische Interviews mit Kind und Eltern, Fragebogenverfahren von Kind, Eltern und Lehrern, eine standardisierte klinische Beobachtung, eine psychologische Leistungsdiagnostik (Intelligenz; Regulationsfähigkeit) sowie weitere Erhebungen (Auswertung von Vorbefunden zur Pervasivität der Symptomatik (Schulzeugnisse) sowie zur medizinischen Differenzialdiagnostik (Dokumentation der pädiatrischen Vorsorgeuntersuchungen im Untersuchungsheft, Arztbriefe, Telefonat mit Haus- bzw. Kinderarzt und anderen involvierten Therapeuten oder Diagnostikern). Die Untersuchungsmethodik ist in Anhang 14.2 ausführlich beschrieben.

Eine Zufallsstichprobe der 200 diagnostischen Interviews wird anschließend mittels Audio- und Video-Aufzeichnungen zur Bestimmung der Intercoder-Reliabilität von einem zweiten Rater gegengerated.

Der Untersuchungsablauf einschließlich der Kontaktaufnahme und abschließenden Ergebnismitteilung ist in Abbildung 2 skizziert. Die klinische Untersuchung wird jeweils etwa 2-3 Stunden für das Kind und den Elternteil betragen. Zusätzlich sind etwa 45 Minuten für Aufklärung und Fragebogenbearbeitung im Vorfeld einzuplanen. Um die Familien nicht zu überfordern ist geplant, die Untersuchung an zwei Tagen durchzuführen.

Die Befragung der Probanden und deren Eltern im Rahmen der klinischen Diagnostik wird möglichst online über Videokonferenz durchgeführt. Am Universitätsklinikum Würzburg wird Skype for Business (S4B) für Videokonferenzen derzeit als Standardlösung eingesetzt. S4B wird auf Servern im Klinikum betrieben und ist deshalb auch für Videokonferenzen mit Patienten und anderen Einrichtungen im Gesundheitswesen nutzbar.

Zur Bestimmung der Intercoder-Reliabilität werden die Durchführung des diagnostischen Interviews und die leistungspsychologische Untersuchung während der Videokonferenz aufgezeichnet und auf zugriffsbeschränkten passwortgesicherten Datenträgern im, für die Verarbeitung auch patientenbezogener Daten zugelassenen, Netzwerk der Medizininformatik des Universitätsklinikums Würzburg gespeichert. Bei fehlendem Equipment der Untersuchungsteilnehmer (videochatfähiger Computer, hinreichende Datentransferrate) wird angestrebt, dieses zur Verfügung zu stellen. Ist dies nicht umsetzbar, kommen die Teilnehmer mit dem Online-Setting nicht zurecht, oder bestehen auf eine persönliche Untersuchung, erfolgt die Untersuchung bei den Teilnehmern Zuhause. Dies gilt auch bei einem Alter der Indexpatienten unter

4 Jahren, bei denen eine Leistungsdiagnostik online nicht durchführbar ist. In diesem Fall erfolgen die Aufzeichnungen der Untersuchung mit Digitalkamera und die Speicherung wie oben für die Online-Untersuchung beschrieben.

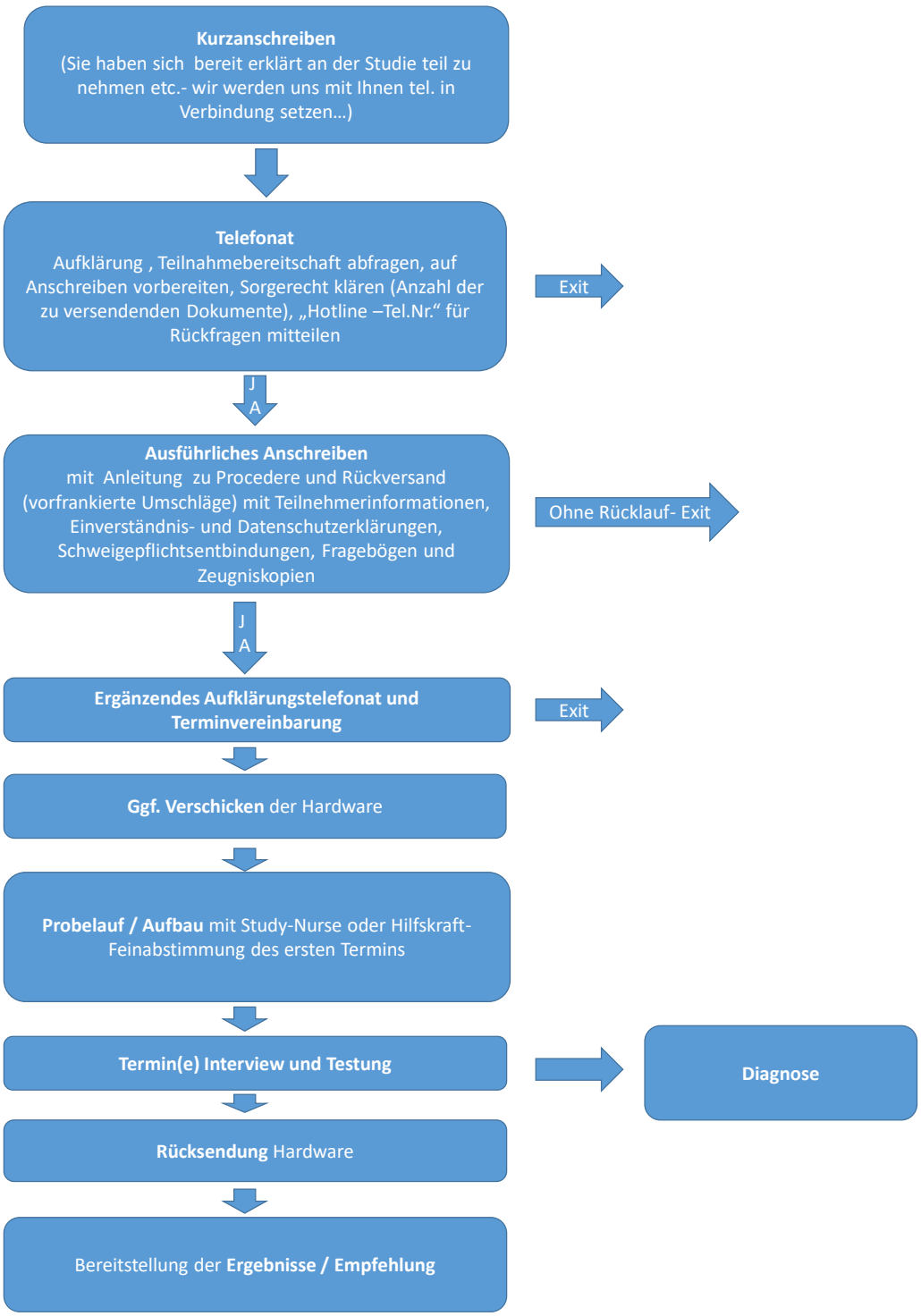


Abbildung 2. Untersuchungsablauf TP#2: Klinische Untersuchung.

Zur leistungspsychologischen Diagnostik werden die Online-Plattformen der Testverlage Hogrefe und Pearson verwendet. Bei der browserbasierten Durchführung des Aufmerksamkeitstests zur Messung exekutiver Funktionen bzw. der Regulationsfähigkeit bekommt der Proband über Email einen Link geschickt und loggt sich selbst – ggf. mit Unterstützung seiner Eltern - in die Plattform ein. Die Testdurchführung erfolgt durch den Probanden mit Assistenz durch den Untersucher über S4B oder telefonisch (Test: Continuous Performance Test CPT im OX-Paradigma, Plattform Hogrefe Testsystem HTS5). Bei der browserbasierten Durchführung des Intelligenztests geschieht das Einloggen durch den Untersucher, die Testdurchführung per S4B-Verbindung mit dem Probanden, wobei über geteilten Bildschirm dem Probanden die Items präsentiert werden und die Eingabe der Antworten des Probanden über den Untersucher erfolgt (Test: Raven's 2, Verlag: Pearsons, Plattform qglobal).

5.6 Verfahren bei Non-Respondern

Für eine Non-Responder-Analyse wird eine Anfrage nach §75 SGB X an das Bundesversicherungsamt (BVA) zur Nutzung von Sekundärdaten gestellt. Die Gruppe der Kinder- und Jugendlichen, die an der Online-Befragung durch das RKI teilgenommen haben, werden in TP#4 mit jenen hinsichtlich epidemiologischer (u.a. Alter, Geschlecht, Region) und medizinisch-ökonomischer (u.a. Morbiditätslast, Vorjahreskosten als Proxy der Krankheitsschwere) Merkmale verglichen, die sich gegen eine Teilnahme entschieden haben.

5.7 Studienabbruch

Die Teilnahme an der Studie ist freiwillig. Teilnehmende können die Befragung oder Untersuchung jederzeit abbrechen. Ein nachträglicher Widerruf der Einwilligung ist möglich.

6 PROBANDENSICHERHEIT

Allgemein bergen die Untersuchungen kein Risiko, da es sich um eine Beobachtungsstudie ohne Intervention handelt. Auf eine Probandenversicherung oder eine Wegeunfallversicherung für die Patienten wird verzichtet, da die Studienteilnahme von zu Hause bzw. dem elektronischen Gerät der Teilnehmenden erfolgt und diese keine Wege auf sich nehmen.

7 DATENVERARBEITUNG

7.1 Quelldaten

Die Abrechnungsdaten der DAK-Gesundheit werden in verschiedenen leistungsspezifischen Datentabellen (.csv) zur Verfügung gestellt. Zur Verknüpfung der Tabellen dient ein eindeutiges, pseudonymisiertes Identifikationsmerkmal. Auch sämtliche Untersuchungsdaten werden durch die Vergabe einer Identifikationsnummer pseudonymisiert. Die Daten aus der Onlinebefragung (TP#1) werden beim RKI gespeichert. Die Daten der klinischen Untersuchung (TP#2) werden bei der Universität Würzburg gespeichert und später an das RKI-Forschungsdatenzentrum übermittelt.

Die Online-Erhebungsdaten werden über das System Voxco erhoben. Voxco Online stellt das zentrale Werkzeug für Online-Erhebungen des RKIs dar. Die über das System erhobenen Daten sind wie folgt beschrieben mehrfach gesichert.

Das System besteht im Grundsatz aus mehreren Webanwendungen auf Basis des Internet Information Service (IIS) und mehreren zugrundeliegenden MS SQL-Datenbanken. Zusätzlich zu den vom Hersteller Voxco bereitgestellten Anwendungen wurde eine eigene Startseite auf Basis von Angular und dem Microsoft .NET Core entwickelt. Die Startseite dient unter anderem dazu, Nutzerinnen/ Nutzern direkt über die aufgerufene URL auf die jeweilige Befragung inklusive einer ggf. notwendigen Anmeldemaske zu leiten und dort die jeweiligen Seiten (Impressum, Datenschutz, Kontakt) nach §5 Telemediengesetz bereitzustellen. Des Weiteren wird auf dieser Seite ein Browsercheck angeboten, welcher den Nutzenden ermöglichen soll, die Kompatibilität des Browsers mit dem Umfragesystem zu überprüfen.

Insbesondere zur Absicherung der Daten wurde das System in unterschiedliche Teilkomponenten aufgeteilt, sodass es eine Unterteilung zwischen einer internen und einer externen/öffentlichen Komponente erfolgt. Die nachfolgende Skizze stellt die wesentlichen Komponenten und deren Beziehungen untereinander schematisch dar.

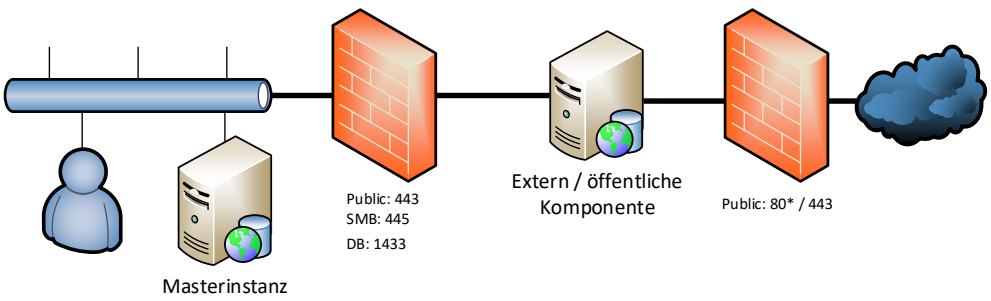


Abbildung 3. Komponenten des Systems Voxco Online und mehrfache Sicherung.

7.2 Studiendatenbank

Datenbank der Online-Befragung (TP#1)

Im RKI-Forschungsdatenzentrum werden die über Voxco gesammelten Daten der Online-Erhebung zunächst in die sogenannte Synopse-Datenbank importiert. Die Synopse-Datenbank ist das zentrale Instrument zur Verwaltung von Variableninformationen (Metadaten). Darüber hinaus dient sie zur Steuerung der Abläufe bei der Kodierung von Textvariablen, Bearbeitung von Kommentaren, Reihenfolge der Variablen im Surveydatensatz, bei der automatischen Umbenennung von Variablen und der formalen Umkodierung von Variablenwerten. Die Synopse-Datenbank erzeugt Syntaxen mit Keep-, Format- und Labelanweisungen für SAS und STATA, die für die Erstellung der Studiendatensätze benötigt werden.

Die Synopse-Datenbank ist in verschiedene Bereiche eingeteilt:

- Variablenbezogen innerhalb einer Studie mit Kommentarbearbeitung, Korrekturanweisungen auf R, Anlegen von neuen Variablen, Listenposition
- Merkmalsbezogen über die Studien hinweg um hauptsächlich Variablennamen zu suchen
- Administration mit der Verwaltung von verschiedenen Bereichen
- Studienübergreifende Freitextbearbeitung

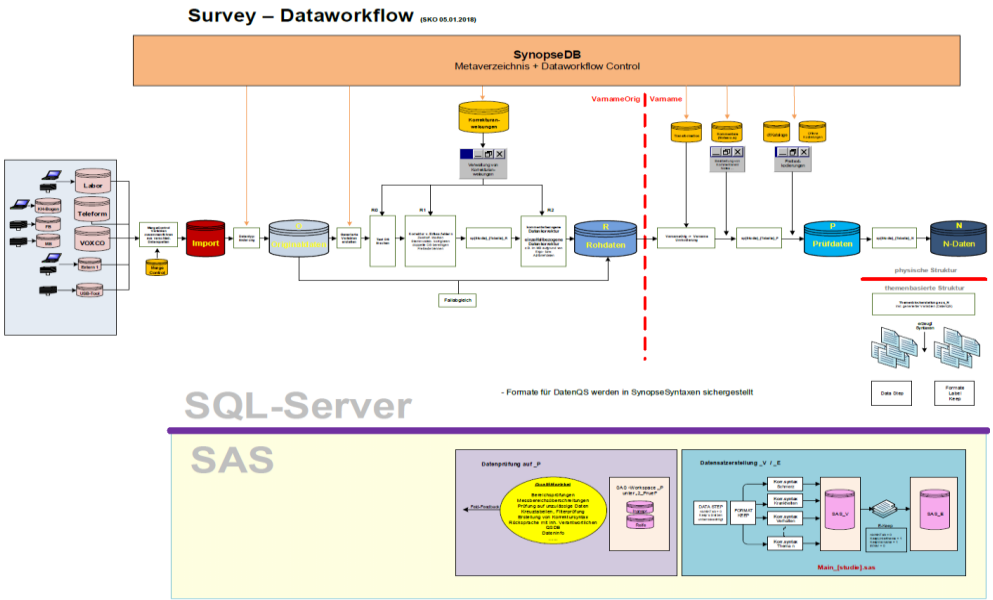


Abbildung 4. Dataflow Synopse-Datenbank.

Datenbank der klinischen Untersuchung (TP#2 und TP#5)

Die im Rahmen der klinischen Diagnostik erhobenen Daten (s. Anhang: Erhebungsinstrumente) werden durch das lokale Team des UKW in pseudonymisierter Form in ein webbasier-

tes elektronisches Case Report Form (eCRF) in REDCap übertragen. REDCap ist ein Electronic Data Capture System (EDC-System), welches auf dem Server der Universität Würzburg liegt. Die Sicherheit des EDC-Systems wird mit regelmäßigen Back-ups auf Servern des Rechenzentrums gewährleistet. Der Zugriff auf die Hauptdatenbank ist Projektmitarbeitern, Biometrikern sowie der Studienleitung der Universität Würzburg vorbehalten und wird mittels der Verteilung von dezidierten Zugriffsrechten (Rollen und Rechte Vergabe) sichergestellt. Die erhobenen Daten werden für zehn Jahre gespeichert. Die ggf. genutzten Papierfragebögen werden an einem zugriffsgesicherten Ort am UKW abgelegt und ebenfalls zehn Jahre aufbewahrt.

Jederzeit während der Feldphase und ohne Angaben von Gründen kann eine Teilnahme abgelehnt oder widerrufen werden, ohne dass es sich nachteilig für die Personen auswirkt. Dies wird in einer Liste mit den Kontaktdaten der kontaktierten Familien dokumentiert. Diese Kontaktliste wird zugangsbeschränkt und passwortgesichert, getrennt von den pseudonymisierten Untersuchungsdaten auf Servern des UKW abgespeichert. Im Falle eines Widerrufs informiert das UKW die Uni Würzburg über diesen, indem die ID2 übermittelt wird.

Nur Personen, die Daten eintragen und mit der Untersuchungskoordination betraut sind, erhalten Zugriff auf die Kontaktliste. Diese sind Projektmitarbeiter und die Studienleitung des UWK.

Qualitätssicherungs-Datenbank (QSDB) am RKI (TP#1)

Bei der Datenprüfung gefundene Auffälligkeiten werden in die QSDB eingetragen, sofern sie nicht durch die allgemeinen Editieranweisungen abgedeckt sind oder wenn unklar ist, welche allgemeine Editieranweisung im konkreten Fall angewendet werden soll. Die Umsetzung der Probleme wird in der QS-Sitzung besprochen.

Jede Auffälligkeit/jedes Problem wird in der QSDB zunächst als ein Problem eingetragen. Alle Probleme werden in der Problemliste angezeigt.

Es gibt folgende Kategorien:

- Editieranweisung: Hier wird eingetragen, welche Datenkorrektur erforderlich ist bzw. welche Entscheidung zum Umgang mit dem Problem getroffen wurde. Die Editieranweisung kann auch zur Dokumentation von FG21-internen Informationen genutzt werden.
- Dateninfo: Die Dateninfo wird den Auswertern mit dem Auswertedatensatz zur Verfügung gestellt. Hier sollten Eintragungen erfolgen, die für die Auswertung relevant sind.

  Auch Umkodierungen von Voxco-Variablen, die über den Standard (wie das Umsetzen von Weiß nicht/keine Angabe) hinausgehen, müssen in die Dateninfo eingetragen werden.

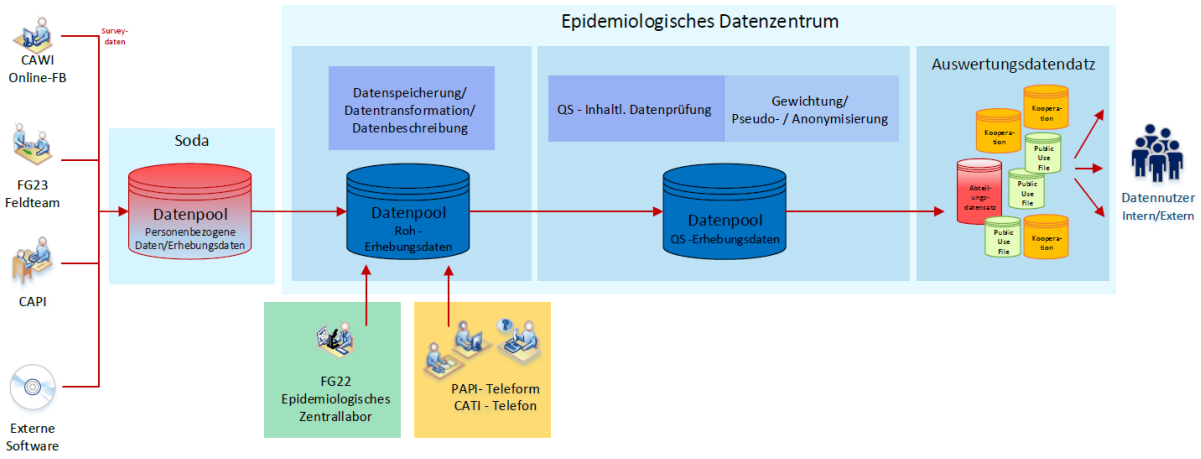


Abbildung 5. Erstellung des Auswertungsdatensatz im Epidemiologischen Datenzentrum.

Der Datensatz der Online- Befragung selbst wird auf einem internen Server des RKI abgelegt. Für die Erstellung des Enddatensatzes und die Ablage der Dokumentation wird für die Studie eine eigene Checkliste bzw. SOP erstellt. Allgemeine Regelungen sind in einer SOP festgehalten. Das RKI-Forschungsdatenzentrum verknüpft die Online-Befragungsdaten, die Untersuchungsdaten sowie die administrativen Daten der Studienteilnehmer. Der so erstellte Untersuchungsdatensatz wird den Konsortialpartnern 1-5 zur Verfügung gestellt und im Forschungsdatenzentrum des RKI gehostet.

8 BIOMETRISCHE ASPEKTE

8.1 Erhebungsinstrumente

TP#1: Onlinebefragung

Bei der geplanten Onlinebefragung ist unter anderem der Einsatz standardisierter, validierter Fragebögen vorgesehen. Zudem werden bewährte, standardisierten Items aus den epidemiologischen Surveys KiGGS- und BELLA-Studie in die Befragung integriert. Eine detaillierte Auflistung ist Anhang 14.2 zu entnehmen.

TP#2: Klinische Diagnostik

Die Klinische Diagnostik erfolgt leitliniengemäß. Leitend ist für Deutschland die „interdisziplinäre evidenz- und konsensbasierte (S3) Leitlinie „Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter“ (AWMF-Registernummer 028-045; DGKJP et al., 2018), die auch die Empfehlungen anderer nationaler - v.a. angloamerikanischer - Leitlinien einbezieht. Trotz aller Operationalisierungen bleibt die Diagnosestellung letztlich klinisch, indem Ergebnisse der multimodalen Diagnostik (Befunde unter Nutzung verschiedener methodischer Zugänge und Informationsquellen) in ein klinisches Expertenurteil münden. Dieser Urteilsprozess ist in unserer Untersuchungsstrategie weitest möglich operationalisiert und damit objektiv und transparent.

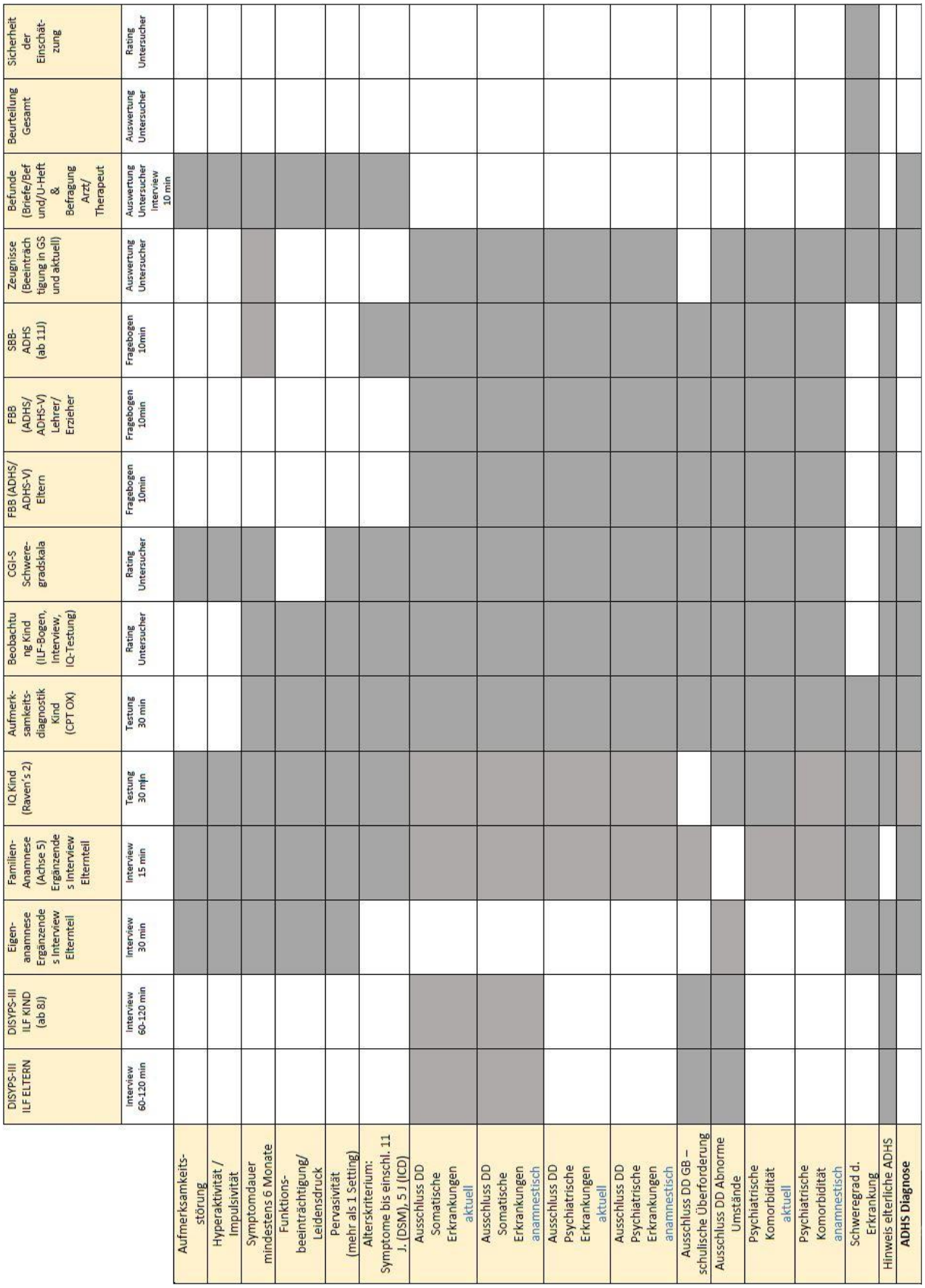
Zusammenfassend liegt eine ADHS dann vor, wenn beim Betroffenen schon seit dem Kindesalter, in mehr als einem Lebensbereich, beeinträchtigende Symptome der Unaufmerksamkeit, Impulsivität und Hyperaktivität über einen längeren Zeitraum vorliegen. Dabei muss ausgeschlossen sein, dass die Symptomatik auf eine andere psychische oder körperliche Erkrankung zurückzuführen ist. Im diagnostischen Prozess sind demnach Informationen einzuholen zur Kernsymptomatik (Unaufmerksamkeit, Impulsivität und Hyperaktivität), zu Beginn, Dauer und Pervasivität der Symptomatik, zur resultierenden Beeinträchtigung, zu Leidensdruck und zu Differenzialdiagnosen. Außerdem werden möglicherweise vorliegende Komorbiditäten, der Schweregrad und das Ausmaß der familiären Belastung (Betroffenheit der Eltern) abgefragt, was ergänzend hinweisend sein kann. Diese Informationen werden durch diagnostische Interviews und Befragungen, standardisierte Fremd- und Selbstbeurteilungsinstrumente, Verhaltensbeobachtungen, psychologische Leitungstests, ärztliche Untersuchungen und Auswertung von Dokumenten gewonnen. Tabelle *2* zeigt die Untersuchungsmethodik, die im Rahmen des Projekts durchgeführt wird. Die diagnostisch zu fassenden Inhalte/Bereiche sind in den Zeilen und die Untersuchungsmethoden in den Spalten angeordnet. Eine Zelle kennzeichnet

den über eine Methode erfassten Inhalt, wobei grau unterlegte Zellen bedeuten, dass der jeweilige Inhalt über die jeweilige Methode nicht abgebildet wird. Jeder nicht grau unterlegten Zelle liegt ein operationalisiertes Entscheidungskriterium zu Grunde, ob der jeweilige Bereich als positiv im Sinne eines ADHS-relevanten Diagnosekriteriums zu werten ist oder nicht. Einige Methoden erlauben neben dieser dichotomen Beurteilung auch eine dimensionale Erfassung (diese sind mit „Score“ gekennzeichnet). Erfassung der Kernsymptome und Diagnosestellung erfolgen sowohl nach den Kriterien der ICD-10 und des DSM5. Abweichend von beschriebenen Struktur sind die letzten beiden Spalten (rechts). Hier wird das klinische Urteil des klinischen Experten festgehalten, der den Bereich auf Grundlage der in der jeweiligen Zeile festgehaltenen Befunde zusammenfassend beurteilt. So wird transparent, auf welcher Informationsgrundlage diese Urteilsbildung geschieht. In der letzten Spalte gibt der Untersucher ein Rating über die Sicherheit seiner Beurteilung ab. Abweichend von der Struktur sind auch die letzten vier Zeilen der Matrix. Psychiatrische Komorbidität, Schweregrad und Vorliegen elterlicher ADHS sind keine Diagnosekriterien, werden hier aber aufgeführt, um alle wesentlichen erfassten Bereiche zu listen. Die unterste Zeile bildet ab, ob eine auf der jeweiligen Methode begründete ADHS-Diagnose gestellt werden kann. Entscheidend ist letztlich die diagnostische Einschätzung des klinischen Experten auf Grundlage der gesammelten Informationen.

Die eingesetzten Verfahren werden im Anhang beschrieben.

Tabelle 2

Untersuchungsmethodik Klinische Untersuchung



8.2 Verfahren zur Datenanalyse

Die im Rahmen von INTEGRATE-ADHD definierten Hauptfragestellungen und Hypothesen sind in Abschnitt 3 detailliert definiert. Zur Beantwortung dieser Fragestellungen sind umfangreiche statistische Analysen geplant, die im Folgenden nach TP detailliert ausgeführt werden.

TP#1

Es lassen sich zwei Gruppen unterscheiden: Kinder und Jugendliche mit administrativer ADHS-Diagnose *und* epidemiologisch berichteter ADHS-Diagnose (AD+/ED+) sowie solche mit administrativer ADHS-Diagnose aber *ohne* epidemiologisch berichtete ADHS-Diagnose (AD+/ED-). Ausgangshypothese ist, dass sich die Gruppen bezüglich der erhobenen Variablen unterscheiden. Die daraus abzuleitenden Hypothesen werden mittels logistischer Regressionsanalysen untersucht. Abhängige Variable ist dabei der Diagnosestatus (AD+/ED+ vs. AD+/ED-).

Arbeitshypothese 1 lautet, dass administrativ kodierte Diagnosen dann mit höherer Wahrscheinlichkeit von den Eltern berichtet werden (Gruppe AD+/ED+), wenn diese von fachspezifischen Diagnostikern kodiert wurden. Diese Frage wird in Zusammenarbeit mit TP#4 unter Beiziehung der Routinedaten untersucht. Entsprechend weisen Kinder aus Gruppe AD+/ED- andere Muster elternberichteter psychopathologischer Symptomatik, andere Ressourcenprofile sowie eine andere fachärztliche Inanspruchnahme auf als Kinder aus der Gruppe AD+/ED+. Arbeitshypothese 2 lautet, dass sich in der Gruppe AD+/ED+ Personen mit der höheren Symptomlast befinden. Diese Fragestellungen werden unter Zuhilfenahme der ADHS-spezifischen Symptomfragebögen (SDQ-HKS-Skala, Connors Scale, FBB-HKS) und der Fragebögen zur psychopathologischen Symptomatik (SDQ, CES-DC, SCARED) in Kooperation mit TP#3 beantwortet.

Eine weitere Möglichkeit ist, dass Eltern trotz Vorliegens einer administrativen ADHS-Diagnose ihres Kindes diese nicht berichten. Die Arbeitshypothesen lauten entsprechend, dass höhere psychologische, familiäre und soziale elterliche Belastungen, eine geringere Ressourcenausstattung sowie eine geringere Gesundheitskompetenz und eine größere Angst vor Stigmatisierung den Status AD+/ED- besser vorhersagen können. Für vergleichende Analysen werden die bundesweit repräsentativen epidemiologischen Stichproben der KiGGS- und BELLA-Studie herangezogen. Die Analyse wird in Kooperation mit TP 3 mit deskriptiven Statistiken, Gruppenvergleichen sowie mittels logistischer Regressionsmodelle durchgeführt.

TP#2

Im Rahmen von TP#2 wird der Anteil der klinisch bestätigten sowie nicht bestätigten Diagnosen abgeschätzt, um die Validität der epidemiologischen und administrativen ADHS Diagnosen zu ermitteln und Determinanten von Fehldiagnosen in den Substichproben (ED+ und ED-) zu identifizieren.

Zur Abschätzung der Prävalenz von ADHS wird in beiden Gruppen der Anteil der gemäß leitliniengerechter klinischer ADHS-Diagnostik bestätigten Diagnosen zusammen mit korrespondierenden Score-Wilson-Konfidenzintervallen berechnet. Zur Untersuchung der Validität der epidemiologischen und administrativen ADHS-Diagnosen wird weiterhin die Häufigkeit möglicher Fehldiagnosen sowie von Überdiagnosen in den beiden Gruppen dargestellt. Häufige Differentialdiagnosen umfassen z.B. Angststörungen, Depression und Störungen des Sozialverhaltens. Als Überdiagnostizierung in beiden Gruppen werden Fehldiagnosen (andere kinderpsychiatrische Diagnosen, kein ADHS) sowie das Fehlen einer kinderpsychiatrischen Diagnose bei positiver ED definiert.
In einem nächsten Schritt werden Einflussfaktoren auf korrekt gestellte Diagnosen sowie auf mögliche Fehl- oder Überdiagnosen mittels geeigneter univariater Analysemethoden (z.B. Chi-Quadrat-Test oder Fisher's Exact Test bei kategorialen Einflussfaktoren) in den beiden Gruppen identifiziert. Die untersuchten Einflussfaktoren umfassen hierbei patientenindividuelle Faktoren (z.B. Alter, Geschlecht, Sozialstatus, Migrationshintergrund) sowie strukturelle Faktoren (z.B. Fachgruppe Kodierung administrative Diagnose, regionale Unterschiede wie Stadt/ Land oder Dichte Kinder- und Jugendpsychiatrischer Fachärzte). Bei Erfüllung der methodischen Voraussetzungen sind zur Identifikation unabhängiger Einflussfaktoren auf das Vorliegen einer korrekten Diagnose in beiden Gruppen auch multivariate Analyseverfahren (z.B. logistische Regressionsmodelle) geplant.

TP#3

Die in TP#3 geplanten Analysen beinhalten Auswertungen mithilfe des SDQ (zur Bestimmung psychischer Auffälligkeiten insgesamt, Differenzierung in internale und externale Auffälligkeiten auch unter Berücksichtigung auftretender Belastungen). TP#3 analysiert Zusammenhänge der erhobenen Diagnose-Daten mit dem psychischen Wohlbefinden und der Lebensqualität ADHS-Betroffener sowie potenzielle Assoziationen mit psychosozialen Risiko- und Schutzfaktoren auch im Abgleich mit altersspezifischen Vergleichsstichproben aus den bevölkerungsbasierten KiGGS- und BELLA-Studien. Mithilfe regressionsbasierter Modelle (lineare bzw. logistische Regressionen in der Software IBM SPSS) werden die Effekte soziodemografischer Kontrollvariablen (Alter, Geschlecht, Migrationsstatus und sozioökonomischer Status) sowie psychosozialer Risiko- und Schutzfaktoren (Prädiktoren) auf die Lebensqualität (abhängige Variable) ADHS-Betroffener sowie auf das Vorliegen weiterer

psychischer Auffälligkeiten untersucht (alternative abhängige Variable). In TP#3 wird zudem mit Methoden der klassischen und Item-Response-basierten Testtheorie jeweils die Validität der eingesetzten etablierten testdiagnostischen Skalen (Connors Global Index, FBB-HKS und die entsprechende Subskala des SDQ) in Bezug auf die Resultate der leitliniengerechten ADHS-Diagnostik überprüft. Die Sensitivität und Spezifität dieser Skalen wird mit Hilfe von Receiver-Operating-Characteristic-Kurven (ROC-Kurven) untersucht, es wird jeweils ein Cut-Off bestimmt. Die beschriebene Validitätsanalyse dient der Beantwortung der Frage, inwieweit die Skalen auch für Einzelfalleinschätzungen geeignet sind. Die Analysen zur Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen aus den epidemiologischen Fragebögen werden in Zusammenarbeit mit TP#4 den entsprechenden Ergebnissen der Sekundärdatenanalysen gegenübergestellt, um Rückschlüsse auf das Versorgungsgeschehen zu ziehen. Darüber hinaus beteiligt sich TP 3 intensiv an der Aufbereitung der epidemiologischen Daten und führt während der laufenden epidemiologischen Datenerhebung Plausibilitätsanalysen der bereits erfassten Daten durch (Kontrolle der rückläufigen Rohdaten auf Konsistenz, Sinnhaftigkeit und eindeutigen Fallzuordnung zur Bereinigung eventueller eindeutiger Fehler, Berechnung von Häufigkeitsverteilungen für jede erfasste Variable samt grobem Abgleich mit Werten anderer Studien sowie Vorabuntersuchung vermuteter Zusammenhänge samt Vorabberechnung von Skalenwerten, um eventuelle versteckte Fehler bei der Datenerhebung/-übertragung zu ermitteln und zu beheben).

TP#4

In TP#4 wird zunächst eine auf den Abrechnungsdaten der DAK basierende epidemiologische Querschnittsstudie durchgeführt. Dabei wir die ADHS-Querschnittsprävalenz für das Jahr 2020 anhand verschiedener Aufgreifkriterien ermittelt.

Tabelle 3

Aufgreifkriterien Querschnittsprävalenz

Aufgreif-kriterium	**Definition**	**Verwendet für**
M1Q	Mindestens in einem Quartal 2020 eine ambulant- oder stationär dokumentierte ADHS-Diagnose	Definition der Studienpopulation; Epidemiologische Analyse; Gesundheitsökonomische Analyse
M2Q	Mindestens in zwei Quartalen 2020 eine ambulant- oder stationär dokumentierte ADHS-Diagnose	Epidemiologische Analyse; Gesundheitsökonomische Analyse
M2J	Mindestens in jeweils einem Quartal 2019 und 2020 eine ambulant- oder stationär dokumentierte ADHS-Diagnose	Epidemiologische Analyse; Gesundheitsökonomische Analyse

Zur Beantwortung der primären Forschungsfrage des TP#4, der Analyse ADHS-assoziierter Krankheitskosten in Form zusätzlicher Ressourcenverbräuche und Kosten, wird der regressionsbasierte Exzesskosten-Ansatz verwendet („bottom up“). Dieser wird für zwei Gruppenvergleiche herangezogen:

1. Personen mit im Rahmen des Projektes klinisch validierter ADHS-Diagnose im Vergleich zu denen ohne validierte Diagnose (Studienpopulation).
2. Personen mit administrativer ADHS-Diagnose im Vergleich zu denen ohne administrative ADHS-Diagnose (Gesamtpopulation).

Neben dem Exzesskostenansatz wäre grundsätzlich auch ein Vorgehen denkbar, bei welchem a priori Leistungsbündel definiert werden, deren Inanspruchnahme dann in der Personengruppe mit und ohne interessierender Erkrankung bepreist und vergleichen wird („top down“). Ein top down-Vorgehen ist einem bottom up-Ansatz jedoch dahingehend unterlegen, als dass Ressourcenverbräuche aufgrund von ADHS-assoziierten Begleit- oder Folgeerkrankungen nicht erfasst werden können.

Zur Quantifizierung der Exzess-Kosten und Ressourcenverbräuche ist neben dem Aufgriff derjenigen Kinder- und Jugendlichen mit ADHS auch die Definition einer Vergleichsgruppe erforderlich. Dafür stehen verschiedene Matching-Ansätze zur Verfügung. Zu den häufig angewendeten zählen das 1:n-Matching sowie das Propensity Score Matching. Im Rahmen des vorliegenden Projektes soll letzteres Verfahren zum Einsatz kommen, bei welchem zunächst mit Hilfe eines statistischen Modells (Logistische Regression, Gradient Boosting) ermittelt wird, mit welcher Wahrscheinlichkeit eine Person in Abhängigkeit ihrer Eigenschaften (z. B. Alter, Geschlecht) zur Gruppe von Personen mit administrativer ADHS-Diagnose gehört. Anschließend werden Kontrollen anhand ihres propensity scores zu Personen mit interessierender Erkrankung mit einem möglichst ähnlichen propensity score zugewiesen.

Bei der Durchführung eines Matchings soll durch eine möglichst hohe Anzahl an berücksichtigten Variablen versucht werden, die Anzahl an Confoundern zu minimieren. Hierbei ist jedoch der Trade-off zwischen der Anzahl der gefundenen Paare und der Qualität der Paare, d. h. der Ähnlichkeit der Personen mit und ohne administrative ADHS-Diagnose, zu beachten. Wird eine hohe Ähnlichkeit der Paare gefordert, so ist eine geringe Anzahl qualitativ hochwertiger Paare zu erwarten, was zum Ausschluss von beobachteten Interventionsfällen führen kann. Umgekehrt kann eine hohe Quote gematchter Personen dazu führen, dass sich Personen in der Indikations- und der Kontrollgruppe nicht ähnlich genug sind, um Verzerrungen des Indikationseffektes auszuschließen.

Zum Aufgriff der Matching-Kohorten sind zudem Kriterien für den Aufgriff von Kindern und Jugendlichen mit administrativer ADHS-Diagnose zu definieren. Obligatorisch werden dabei

nur als „gesichert“ dokumentierte Diagnosen berücksichtigt. Zudem kommen verschiedene Aufgreifkriterien (ADHS-Diagnose in wenigstens einem Quartal/Jahr, in wenigstens zwei Quartalen/Jahr, in wenigstens zwei aufeinanderfolgenden Jahren) zum Einsatz und werden innerhalb des Projektkonsortiums diskutiert.

Im Rahmen der Verknüpfung mit den erhobenen Primärdaten werden Gruppenvergleiche zwischen den Kindern mit und ohne validierte ADHS-Diagnose unter Berücksichtigung der zuvor genannten gesundheitsökonomischen Fragestellungen durchgeführt. Dabei ist u. a. die Durchführung von Überlebenszeitanalysen zur Exploration der gruppenspezifischen Dauer bis zum Therapiebeginn nach erfolgter erstmaliger Diagnosestellung vorgesehen. Die Analyse der gruppenspezifischen Kosten erfolgt mit Hilfe generalisierter linearer Modelle um den typischen Verteilungseigenschaften von Kostendaten gerecht zu werden. Die Leistungsinanspruchnahme wird mit Hilfe von Zähldatenmodellen analysiert. Bei beiden Modellklassen wird, aufgrund des Vorliegens von Längsschnittdaten, mit Hilfe einer Random-Effects-Formulierung für das Vorliegen von unbeobachteter Heterogenität kontrolliert. Ziel ist es, multivariat den Einfluss unterschiedlicher Faktoren auf die ADHS-assoziierte Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen und die Kosten dieser Inanspruchnahme zu explorieren. Des Weiteren werden die für ‚Outlier‘ im Sinne von Hochkostenfällen bzgl. der ADHS-assoziierten Kosten relevanten Einflussfaktoren zusätzlich mit Hilfe von Quantilsregressionen untersucht.

Im Rahmen von TP#4 werden zuletzt auch die Gruppe der Kinder- und Jugendlichen, deren Eltern an der Online-Befragung durch das RKI teilgenommen haben, mit jenen hinsichtlich epidemiologischer (u.a. Alter, Geschlecht, Region) und medizinisch-ökonomischer (u.a. Morbiditätslast, Vorjahreskosten als Proxy der Krankheitsschwere) Merkmale verglichen, die sich gegen eine Teilnahme entschieden haben. Eine deskriptive Non-Responder-Analyse (insb. Mittelwertvergleiche) wird dabei erste Ergebnisse zu Stichprobeneffekten liefern. Zur sachgerechten Beurteilung der Non-Response-Effekte ist zudem ein multivariates Erklärungsmodell zu formulieren, anhand dessen die Einflüsse unterschiedlicher Faktoren simultan und damit auch vergleichend diskutiert und beurteilt werden können. Dazu wird zur Modellierung der Teilnahmebereitschaft eine logistische Regression geschätzt.

TP#5

TP#5 unterstützt die Planung und Durchführung der statistischen Auswertungen in den Teilprojekten und führt die statistischen Analysen für TP#2 durch, die bereits in TP#2 näher spezifiziert wurden. In diesem Rahmen wird auch eine potentielle Verzerrung zwischen der Substichprobe und der Nettostichprobe evaluiert. Hierzu werden vorab definierte Kernparameter (z.B. Alter, Geschlecht) mittels geeigneter statistischer Testverfahren zwischen den beiden Stichproben verglichen.

8.3 Auswertungszeitpunkte

Die Auswertung der Primär- und Routinedaten erfolgt nach Abschluss der Online-Befragung bzw. klinischen Diagnostik. Die vorbereitende Auswertung der Vergleichsdaten erfolgt nach Erhalt der Genehmigung nach §75 SGB X durch das Bundesversicherungsamt (BVA).

8.4 Fallzahldiskussion und Poweranalyse

Es wird eine repräsentative 75%-Stichprobe aus der Grundgesamtheit der Versicherten im Alter von 0 bis 17 Jahren der DAK Gesundheit gezogen (ca. n=600.000). Eine grobe Fallzahlabschätzung ergibt bei einer administrativen ADHS-Prävalenz von 4,1% ca. 25.000 Kinder und Jugendliche mit administrativer ADHS-Diagnose. Aus den Erfahrungen der DAK mit Versichertenbefragungen ist bei einer Befragung einer Gruppe mit hoher persönlicher Betroffenheit mit einer Teilnahmerate von etwa 20% bis 30% zu rechnen. Daraus ergibt sich für die epidemiologische Online-Erhebung eine Nettostichprobe von ca. n=5.000 (bis max. 7.500) Eltern. Basierend auf Vorerfahrungen ist weiter davon auszugehen, dass sich nach konservativer Schätzung ca. 10% der Teilnehmer der Online-Befragung (TP#1) bereiterklären, an der klinischen Diagnostik (TP#2) teilzunehmen (n=500). Dabei wird auf Grundlage entsprechender Analysen mit den KiGGS Welle 2-Daten (Schlack et al. 2019) angenommen, dass 70% (n=350) der Eltern von Kindern mit administrativer ADHS-Diagnose eine Diagnose auch epidemiologisch berichten (ED+), 30% dagegen nicht (ED-; n=150). Um auf die geplante Anzahl von n=100 Teilnehmenden mit Status ED+ sowie n=100 Teilnehmenden mit Status ED- zu kommen, soll eine nach ED stratifizierte randomisierte Stichprobenziehung erfolgen. Mit dieser Anzahl kann bei Teilnehmenden mit Status ED+ der angenommene Anteil klinisch bestätigter Diagnosen von 95% mit einem 97.5%-CI von [0.88, 0.98] geschätzt werden. Mit n=100 Teilnehmenden mit Status ED- kann der angenommene Anteil klinisch bestätigter Diagnosen von 50% mit einem 97.5%-CI von [0.39, 0.61] geschätzt werden. Wir gehen davon aus, dass bis zu 20% der gezogenen Teilnehmenden Ihre Bereitschaft, an der klinischen Untersuchung teilzunehmen, wieder zurückziehen. Aus diesem Grund werden n=125 Personen pro Gruppe zufällig ausgewählt. Sollte die Responserate bzw. das Verhältnis von ED+ zu ED- bei den Teilnehmenden der Run-in-Phase (mit 10% der Bruttostichprobe) deutlich von den angenommenen Werten abweichen, wird für die Ziehung der Teilnehmenden im Hauptfeld der Studie die Gewichtung entsprechend angepasst.

9 QUALITÄTSSICHERUNG UND -KONTROLLE

Die sorgfältige Auswahl der Online-Messinstrumente erfolgte von qualifizierten Mitarbeitern aus TP#1 und TP#3. Sämtliche Abläufe von Untersuchungen und Interviews der klinischen Diagnostik in TP#2 erfolgen nach verbindlichen, detaillierten und von der Studienleitung genehmigten Standard Operating Procedures (SOPs). Es werden etablierte und hinsichtlich ihrer Gütekriterien untersuchte Verfahren eingesetzt. Objektivität der Durchführung, Auswertung und Interpretation ist für die Instrumente bei Anwendung durch qualifizierte und entsprechend geschulte Diagnostiker gegeben. Die Integration der erhobenen Befunde zu einem klinischen Urteil ist operationalisiert und transparent. Alle Abläufe sind in einem Manual of Procedures (Untersucherhandbuch analog zu Prüferbroschüren) zusammengefasst, welches allen Studienmitarbeitern der jeweiligen Zentren zur Verfügung steht.

Vor Studienbeginn erfolgen Schulungen der Abläufe durch die Studienleitung und geeignete Referenten. Hier geht es zum einen um die allgemeinen studienspezifischen Abläufe (Initiierung), zum anderen aber um das Training in spezifischen diagnostischen Verfahren (ILF, Leistungstests). Falls erforderlich werden Schulungen wiederholt, wobei deren Terminierung vom Zeitpunkt des möglichen Einstiegs neuer Mitarbeiter nach Projektstart abhängt. Es werden nur Untersucher am Projekt beteiligt und geschult, die einen universitären Abschluss in Humanmedizin, Psychologie oder Erziehungswissenschaften haben und postgradiuert bereits diagnostische und klinische Kenntnisse erworben haben, etwa durch begonnene Weiterbildung zum Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Ausbildung bzw. Weiterbildung zum Psychologischen bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten oder diagnostische Tätigkeit im Rahmen von Forschung oder Beratung und Therapie. Für zentrale Endpunkte der Studie (Diagnose nach ICD-10 bzw. DSM-5 gemäß halbstrukturiertem Interview ILF) wird anhand einer Teilstichprobe die Interrater-Reliabilität bestimmt werden.

Die sekundärdatenverarbeitenden Stellen gewährleisten den sorgfältigen Umgang mit den durch die DAK zur Verfügung gestellten Daten, insbesondere werden die wissenschaftliche Sorgfalt nach den Vorgaben der Leitlinien für ‚Gute Epidemiologische Praxis (GEP)' und die Ausführungsbestimmung zur ‚Guten Praxis Sekundärdatenanalyse (GPS)' in der jeweils geltenden Fassung beachtet sowie die anerkannten Regeln der Technik eingehalten.

10 DATENSCHUTZ

Bei der Studie findet der Datenschutz unter strenger Beachtung der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) sowohl innerhalb der Verarbeitung primär zu Studienzwecken erhobenen Daten als auch der Verarbeitung sekundärer Datensätze vollumfänglich Berücksichtigung. Personen-, Verwaltungs- und Erhebungsdaten werden getrennt voneinander geführt und gespeichert. Insbesondere ist hinsichtlich der Verknüpfung von Erhebungs- und Routinedaten zur Wahrung des Sozialdatengeheimnisses zu betonen, dass das Forschungsdatenzentrum des RKI räumlich, personell und organisatorisch sowohl von den datenerhebenden Einrichtungen als auch von der Krankenkasse getrennt ist. Nur dort werden über ein eindeutiges Studienpseudonym als Identifikationsschlüssel Erhebungsdaten und Routinedaten zusammengeführt (für Details siehe Abschnitt 12.3). Damit können die beteiligten Wissenschaftler die Sozialdaten-bezogenen Informationen nicht mit den Identitäten der Teilnehmenden in Verbindung bringen. Das UKW erhält die Kontaktdaten zur Vereinbarung der Untersuchungstermine durch die DAK nur nach ausdrücklicher Einwilligung der Teilnahmebereiten.

Das gesamte mit der Studiendurchführung betraute Personal wird umfassend über die relevanten datenschutzrechtlichen Bestimmungen informiert, über die Bedeutung des vertraulichen Umgangs mit personenbezogenen Daten unterrichtet und schriftlich zur Einhaltung der datenschutzrechtlichen Vorschriften verpflichtet. Die Verpflichtung zur Einhaltung des Datenschutzes betrifft neben den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Studienteams auch alle anderen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Einrichtungen, die an der Studie mitwirken. Das Studienprotokoll inklusive aller Teilprojekte wird dem Datenschutzbeauftragten des RKI zur Prüfung vorgelegt. Die jeweiligen lokalen Datenschutzbeauftragten der Konsortialpartner werden ebenfalls über die Durchführung der Studie informiert.

Rechtsgrundlage zur Verarbeitung personenbezogener Daten und besonderer Kategorien von personenbezogenen Daten (ggf. Gesundheitsdaten) ist die dokumentierte Einwilligung der bzw. des Teilnehmenden (Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO/ ggf. Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO). Diese wird nach Aufklärung über Untersuchungen und den Umgang mit den Daten gemäß Art. 7 DSGVO schriftlich eingeholt. Die Einwilligung erfolgt auf der freien Willensentscheidung der Teilnehmenden. Die Teilnehmenden werden über ihre Rechte informiert. Die betroffene Person hat das Recht, ihre Einwilligung jederzeit zu widerrufen.

TP#1

Das RKI ist für die Online-Erhebung zuständig. Hierzu werden Eltern zur ADHS-Diagnose ihres Kindes, zu dessen Wohlbefinden, Verhalten und Erleben, psychosozialen Ressourcen sowie zur Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitssystems (Versorgung) und zur Versorgungszufriedenheit befragt. Die Online-Erhebungsdaten werden über das System Voxco

erhoben, dies stellt das zentrale Werkzeug für Online-Erhebungen des RKIs dar. Im Rahmen der Voxco-Onlineerhebung wird automatisch die IP-Adresse der Teilnehmenden erhoben. Diese wird jedoch nur temporär gespeichert und direkt nach Abschluss der Online-Befragung gelöscht. Zu keinem Zeitpunkt wird die IP-Adresse verarbeitet oder mit anderen Teilprojekten geteilt.

Die über das System erhobenen Daten sind mehrfach gesichert und werden im RKI-Forschungsdatenzentrum in die Synopse-Datenbank importiert. Der verknüpfte Forschungsdatensatz wird im Forschungsdatenzentrum des RKIs gehostet und den anderen Konsortialpartnern zur Verfügung gestellt.

Gemäß guter wissenschaftlicher Praxis werden die Online-Erhebungsdaten 10 Jahre lang am RKI aufbewahrt (DGEpi (2018): Leitlinien und Empfehlungen zur Sicherung von Guter Epidemiologischer Praxis (GEP)).

TP#2

S4B wurde 2015 nach der damaligen Rechtslage auf Basis einer Verfahrensbeschreibung des SMI (Servicezentrum Medizininformatik des Universitätsklinikums Würzburg) geprüft und datenschutzrechtlich freigegeben. Nach Aussage des Datenschutzbeauftragten des UKW ist diese Freigabe auch nach Inkrafttreten der DSGVO in Abstimmung mit dem bayerischen Datenschutzbeauftragten gültig ohne weitere Datenschutz-Folgenabklärung bis 25.5.2021.

Mit den Verlagen Hogrefe und Pearson wurde jeweils eine Vereinbarung zur Auftragsdatenvereinbarung nach Art. 28 DSGVO geschlossen. Beide Verlage sind in die Datenverarbeitung und datenschutzrechtlichen Vereinbarungen zwischen Proband und Untersucher nicht involviert. Hier entsprechend zu informieren und Einwilligungen einzuholen obliegt dem Untersucher. Namen der Probanden werden bei der Online-Testung nicht weitergegeben. Es werden die pseudonymen Identifikationsnummern verwendet.

Hinweise zur Datenverarbeitung und Datenschutz im Rahmen der Online-Testungen sind über die aufgeführten Websites erreichbar (letzter Abruf: 16.06.2020):

Hogrefe Testsystem HTS5:

- Allgemeine Informationen zum Datenschutz: https://www.testzentrale.de/etesting/hogrefe-testsystem-hts/datenschutz
- Datenschutzvereinbarung nach Art. 28 DSGVO: https://www.testzentrale.de/fileadmin/user_upload/testzentrale_de/HTS5_Seiten_NEU/Datenschutz_DSGVO/ADV-Vertrag_Muster_11_2019.pdf

Pearson – Plattform qglobal:

- Datenschutzrichtline: https://www.pearsonclinical.de/digitales-testen/q-global/datenschutzrichtlinie

- Datenschutzvereinbarung nach Art. 28 DSGVO: https://qiactive.com/choose-share/pearsonPolicy/showLegalLinks?countryCode=DE&policyDescription=Vereinbarung+zur+Auftragsdatenverarbeitung
- AGBs: https://www.pearsonclinical.de/digitales-testen/q-global/agb

TP#3

Dem Konsortialpartner am UKE werden ausschließlich die online erhobenen Befragungsdaten zur Verfügung gestellt, die mithilfe des Cryptshare-Servers des RKI sicher übertragen werden. Die Daten aus dem Projekt werden dem UKE zur Plausibilitätsprüfung und Analyse zur Verfügung gestellt. Dabei wird die ID-Nummer durch eine neue ID-Nummer (UKE_PIDNR) ersetzt. Der Schlüssel befindet sich nur am RKI. Wie das RKI erhält das UKE keinerlei personenbezogene Daten (Namen, Anschrift, Geburtsdatum o.ä.) von Studienteilnehmern aus dem Projekt. Die Betriebssicherheit wird zentral gewährleistet durch die Informationstechnologie am UKE. Zugriff zu den vollständig anonymisierten Daten haben lediglich autorisierte Mitarbeiter am UKE. Eine Weitergabe der Daten an Dritte erfolgt zu keinem Zeitpunkt. Die Rechner des UKE sind mit Antivirussoftware ausgestattet, um einen Schutz vor Malware zu gewährleisten. Am UKE werden keine Sicherheitskopien der zu analysierenden Daten angefertigt. Die Daten aus der Studie werden nach geleisteter Prüfung bzw. Analyse jeweils vollständig gelöscht und die Ergebnisse auf gesichertem Weg an das RKI übertragen (Cryptshare-Server). Die Bereitstellung der Daten erfolgt über den sicheren verschlüsselten Cryptshare-Server des Robert Koch-Instituts. Der Schutz vor nichtmenschlichen Risikoquellen wird seitens der IT des UKE für die genutzten Rechner und den UKE-internen Server gewährleistet. Sollten den Mitarbeitern des UKE Datenschutzverletzungen bekannt werden, würden diese unverzüglich der DAK zurückgemeldet. Die Mitarbeiter am UKE sind bereits im Rahmen anderer Projekte durch das Studieren der DSGVO sowie intensiven Austausch mit dem Datenschutzbeauftragten am UKE für Fragen des Datenschutzes sensibilisiert. Sollten weitere/neue Mitarbeiter hinzukommen, so würden diese eingehend eingearbeitet, angehalten die DSGVO zu studieren und mit dem Datenschutzbeauftragten des UKE Kontakt aufzunehmen. Darüber hinaus ist jeder Mitarbeiter verpflichtet einmal jährlich an einer Schulung zur IT-Sicherheit am UKE teilzunehmen.

TP#4

In § 303a-e SGB V und der Verordnung zur Umsetzung der Vorschriften über die Datentransparenz (DaTraV) hat der Gesetzgeber seine Intention zur Durchführung von Versorgungsforschung mit GKV-Routinedaten formuliert. Darin ist u.a. die Weitergabe der vom Bundesversicherungsamt zur Durchführung des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleiches von den gesetzlichen Krankenkassen erhobenen Daten an Hochschulen gem. §303e Abs. 1 Nr. 8 SGB V geregelt. Dieser auf einer Stichprobe basierende Datensatz ist für das vorliegende For-

schungsvorhaben jedoch nicht geeignet, da diese Stichprobe nicht alle erforderlichen per-sonen- und versorgungsbezogenen Informationen enthält bzw. eine eindeutige Identifikation dieser Personen in entsprechenden Daten nicht sicher möglich und damit eine Abbildung der gesundheitlichen Situation im Rahmen der geplanten Studie nicht möglich ist. Die DAK stellt deshalb vorab abgestimmte und pseudonymisierte Versichertendatensätze zur Verfügung.

Die Mittel der Datenübertragung seitens der Krankenkassen sind das Tool „Datendrehscheibe“(Bitmarck), ersatzweise verschlüsselbare Sticks oder ein anderes nach Stand der Technik sicheres Verfahren für die Übertragung besonderer Daten im Sinnes des Art. 9 DS-GVO. Die Daten werden auf dem zentralen Netzlaufwerk des Hochschulrechenzentrums der Universität Bielefeld gespeichert. Dieser Server befindet sich in einem gesicherten Serverraum (Datacenter) im Bereich V0 des Universitätshauptgebäudes. Der Raum ist durch eine elektronische Zugangskontrolle gesichert. Jede zugangsberechtigte Person (ausschließlich Personen mit Administrationsrechten für die EDV-Anlagen) verfügt über einen individuellen elektronischen Schlüssel (RFID-Token). Ohne die Begleitung einer zugangsberechtigten Person darf niemand diesen Raum betreten oder sich darin aufhalten. Die Historie der Zutritte zu dem Raum kann über einen Zeitraum von 30 Tagen nachvollzogen werden. Das stationäre Endgerät, von dem aus auf die Daten zugegriffen werden kann, befindet sich im Büro eines Projektmitarbeiters im Hauptgebäude der Universität Bielefeld. Bei Abwesenheit des Mitarbeiters wird dieses Büro immer abgeschlossen. Der Zugriff auf das zentrale Netzlaufwerk wird anhand von Berechtigungen auf die beteiligten Mitarbeiter beschränkt. Die Berechtigungen werden regelmäßig, mindestens jährlich, überprüft. Ein Zugriff aus anderen Räumen auf das Netzlaufwerk ist somit ausgeschlossen. Der Systemadministrator der Fakultät für Gesundheitswissenschaften richtet die Zugriffsrechte der Projektmitarbeiter ein. Die den Mitarbeitern zur Verfügung gestellten Daten werden in einem verschlüsselten Veracrypt Container lokal auf dem Rechner der Mitarbeiter sowie zu Datensicherungszwecken (Backup) auf dem zentralen Netzlaufwerk des Hochschulrechenzentrums gespeichert. Das Passwort für den Zugriff auf den verschlüsselten Container ist ausschließlich den Mitarbeitern bekannt. Innerhalb des Universitätsnetzes erhalten Personen anhand von Active Directory-Berechtigungen nur Zugriff auf definierte Verzeichnisse der Netzlaufwerke. Auf dem Endgerät dürfen keinerlei unverschlüsselte Daten lokal gespeichert werden. Nicht autorisierte Personen können somit nicht auf diese Daten zugreifen. Die Projektmitarbeiter sind auf das Datengeheimnis und Sozialgeheimnis nach § 35 SGB I schriftlich verpflichtet.

Die von der DAK an die WifOR GmbH übermittelten pseudonymisierten Datensätze dürfen nicht länger als fünf Jahre nach Beendigung des Evaluationsvertrages aufbewahrt werden und sind anschließend datenschutzgerecht zu löschen.

TP#5

Der festgelegte Forschungsdatensatz wird durch Studienmitarbeitende der Kinder- und Jugendpsychiatrie Würzburg lokal in einem einheitlichen festgelegten Format im EDC-System RedCap erhoben. Das EDC System REDCap ist auf virtuellen Netzwerkservern des Rechenzentrums installiert. Der Zugang zu den Serverräumen ist durch ein Zugangskontrollsystem abgesichert, so dass nur berechtigte Personen Zutritt erhalten.

Durch eine mehrstufige Sicherheitsarchitektur ist sichergestellt, dass nur autorisierte Personen von außen auf das Netzwerk des Klinikums zugreifen können.

Alle erhobenen Daten der Probanden werden durch die Vergabe einer eindeutigen Identifikationsnummer pseudonymisiert ("Probanden-ID"). Die Probanden-ID enthält keine personenidentifizierenden Merkmale. Alle Datensätze werden durch die Verwendung einer eindeutigen Identifikationsnummer pseudonymisiert. Die Zuordnung der Klarnamen zu den entsprechenden Pseudonymen erfolgt auf einer separaten Liste, die getrennt von den pseudonymisierten klinischen Daten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie Würzburg aufbewahrt wird, und auch nur den Mitarbeitern der KJP zugänglich sind.

Die Hauptdatenbank wird auf einem zugriffsgeschützten Ordner auf einem Netzlaufwerk des Rechenzentrums gesichert. Zugriff auf die Hauptdatenbank ist Datenmanagern, Studienbiometrikern und der Studienleitung vorbehalten. Zusätzlich wird ein Backup des Servers der Hauptdatenbank einmal pro Tag gezogen, das nach datenschutzrechtlichen Vorgaben unter Verschluss gehalten wird.

TP#6

Die DAK-Gesundheit ist als gesetzliche Krankenversicherung eine kritische Infrastruktur im Sinne des BSI-Gesetzes. Sie unterliegt daher den Anforderungen nach §8 BSI-G und hat für Versorgungsdaten einen gesetzlich festgelegten Grad der IT-Sicherheit zu schaffen und zu erhalten. Dies weist die DAK-Gesundheit regelmäßig im Rahmen der KRITIS-Prüfungen nach §8a BSI-G nach. Projektspezifische Daten insbesondere die Matching-Tabelle „ID1/ID2/personenidentifizierende Daten“ werden ebenfalls gemäß dieser Anforderungen behandelt. Die Abrechnungsdaten der DAK-Gesundheit werden in verschiedenen leistungsspezifischen Datentabellen (.csv) zur Verfügung gestellt. Zur Verknüpfung der Tabellen dient ein eindeutiges, pseudonymisiertes Identifikationsmerkmal. Sämtliche Datenübermittlungen zur und von der DAK-G im Projekt erfolgen über die Datendrehscheibe der BITMARCK TECHNIK GMBH. Diese ermöglicht den gesicherten Datentransfers über das Internet.

11 PUBLIKATION DER ERGEBNISSE

Vorträge und Posterpräsentationen auf Fachkonferenzen sowie Publikationen in Fachzeitschriften sind vorgesehen. Das Vorgehen zur Veröffentlichung der Ergebnisse ist im Konsortialvertrag festgelegt. Die Konsortialpartner stimmen sämtliche Veröffentlichungen, die im Zusammenhang mit dem Projekt stehen, im Vorwege ab. Hierzu ist die Bildung eines Publication Board vorgesehen. Die Autorschaft richtet sich nach den für wissenschaftliche Publikationen allgemein anerkannten Grundsätzen, beispielsweise verankert in den durch die DFG veröffentlichten Empfehlungen der Kommission “Selbstkontrolle in der Wissenschaft“ (http://www.dfg.de/download/pdf/dfg_im_profil/reden_stellungnahmen/download/empfehlung_wiss_praxis_1310.pdf).

12 ETHISCHE GRUNDLAGEN

Die Studie ist vollumfänglich der Einhaltung und Sicherung nationaler und internationaler ethischer und wissenschaftlicher Standards wie der Helsinki-Deklaration, den Leitlinien und Empfehlungen zur Sicherung Guter Epidemiologischer sowie der klinischen Praxis (GEP/GCP), der Guten Praxis Sekundärdatenanalyse (GPS) oder dem Memorandum zur Sicherung der guten wissenschaftlichen Praxis der DFG verpflichtet. Durch die Studie sollen u.a. Versorgungslücken aufgedeckt und die Grundlagen zu ihrer Behebung geschaffen werden. Damit ist ein gruppenspezifischer Nutzen für ADHS-Betroffene verbunden sowie – mit Blick auf eine verbesserte Ressourcensteuerung - ein Nutzen für die Allgemeinheit.

12.1 Ethikvotum

Vor Beginn der Studie wird ein positives Votum der zuständigen Ethik-Kommission des Universitätsklinikums Würzburg eingeholt.

Für Protokolländerungen, die über bloße technische Modifikationen hinausgehen, wird im Zuge eines Amendements ein erneutes Votum eingeholt. Votumspflichtig sind Änderungen insbesondere dann (aber ohne Beschränkung darauf), wenn Untersuchungen oder Befragungen hinzugenommen oder in entscheidender Weise erweitert werden, oder wenn aus anderen Gründen die Änderung der Probandeninformation und/oder -einwilligung notwendig ist.

12.2 Probandenaufklärung und –einwilligung

Die Teilnehmerinformation sowie die Einwilligungserklärung finden Sie in der Anlage zu diesem Studienprotokoll (siehe „Teilnehmerinformation INTEGRATE-ADHD“, „Einwilligungserklärung INTEGRATE-ADHD“).
Nach umfassender Aufklärung wird für jeden Studienabschnitt (Online-Befragung, klinische Diagnostik) eine separate Einwilligung eingeholt (siehe Abschnitt 5.3).

Die Aufklärung und Einholung der Einwilligung erfolgt für die Online- Befragung online, für die klinische Untersuchung online, schriftlich und mündlich durch eine/n Studienarzt/-ärztin oder eine/n Wissenschaftliche/n Mitarbeiter/in am Universitätsklinikum Würzburg.
Bei der Aufklärung der potentiellen Teilnehmer ist insbesondere auf das Verständnis folgender Punkte zu achten und ggf. durch Rückfragen sicherzustellen:

- Art der Untersuchungen
- Freiwilligkeit der Teilnahme
- Widerrufbarkeit der Einwilligung ohne Nachteile und ohne Angabe von Gründen
- das Recht, weitere Fragen zu stellen

- das Auskunftsrecht über gespeicherte Daten

12.3 Verwendung, Speicherung und Weitergabe der Daten

Zum Schutz der personenbezogenen und erhobenen Daten erfolgt der Datenaustausch nach streng festgelegten Regeln. Zudem wird mit allen datenauswertenden Stellen ein Kooperationsvertrag geschlossen, der den Umgang mit den durch die DAK zur Verfügung gestellten Daten regelt.

Zur Rekrutierungsvorbereitung identifiziert die DAK Gesundheit die zur Onlinebefragung (TP#1) einzuladenden Familien bzw. Eltern. Die DAK erhält vom RKI einen Einladungslink sowie individuelle PINs, mit denen sich die teilnahmebereiten Familien über den Link einloggen können. Die DAK verknüpft die PINs und Klarnamen/Adressen und verschickt die Einladungsschreiben. Die PINs dienen im Weiteren als Identifier und werden nachfolgend ID1 genannt. Die Daten der Online-Befragung werden pseudonymisiert durch ID 1 bei der datenerhebenden Stelle des RKI gespeichert.

Die zur Teilnahme an der klinischen Studie (TP#2) bereiten Eltern und einsichtsfähigen Jugendlichen (ab 14 Jahren) stimmen der Weitergabe ihrer Namen und Adressdaten durch die DAK an das UKW zu. Das RKI zieht die Untersuchungsstichprobe gemäß der Ziehungsanweisung des IKE-B und übermittelt die ID 1 der so ermittelten Untersuchungsteilnehmer an die DAK. Diese verknüpft die Klarnamen/Adresse der Teilnahmebereiten mit einer neuen ID 2 und übermittelt sie dem UKW. Das UKW erhält die Kontaktdaten zur Vereinbarung der Untersuchungstermine durch die DAK und führt die Untersuchung durch, wobei die Adressdaten beim UKW und die Untersuchungsdaten in der Datenbank des IKE-B liegen.

Die DAK erhält die ID 1 der Online-Befragungsteilnehmer vom RKI und verknüpft die Teilnahmeinformationen mit dem Routinedatensatz, erstellt einen pseudonymisierten Datenabzug und übermittelt den Datenabzug mit den Teilnahmeinformationen an die Uni Bielefeld/Wifor, um die Nonresponder-Analysen durchführen zu können. Die DAK erstellt mit der Teilnahmeinformation (ID 1 der Online-Befragungsteilnehmer) einen auf diese Teilnehmer reduzierten Routinedatensatz und übermittelt ihn zusammen mit der ID 1 dem RKI Forschungsdatenzentrum. Zudem übermittelt die DAK dem RKI Forschungsdatenzentrum den Schlüssel ID 1/ID 2. Das RKI bereitet in Kooperation mit dem UKE die Befragungsdaten auf. Das IKE-B bereitet die Untersuchungsdaten auf und übermittelt diese an das RKI Forschungsdatenzentrum. Das RKI Forschungsdatenzentrum verknüpft schließlich die Befragungs- und Untersuchungsdaten mit dem reduzierten Routinedatensatz. Der so erstellte, verknüpfte und vollständig anonymisierte Forschungsdatensatz wird im Forschungsdatenzentrum des RKI gehostet und den Konsortialpartnern 1-5 zur Verfügung gestellt. Die DAK erhält keinen Zugriff auf die Erhebungs-

und Untersuchungsdaten, um die Möglichkeit, die Daten und Identität der teilnehmenden Personen zusammenzuführen, zu verhindern.

Nachfolgende Abbildungen fassen die beschriebenen Datenflüsse zwischen den Teilprojekten während und nach der Feldphase zusammen.

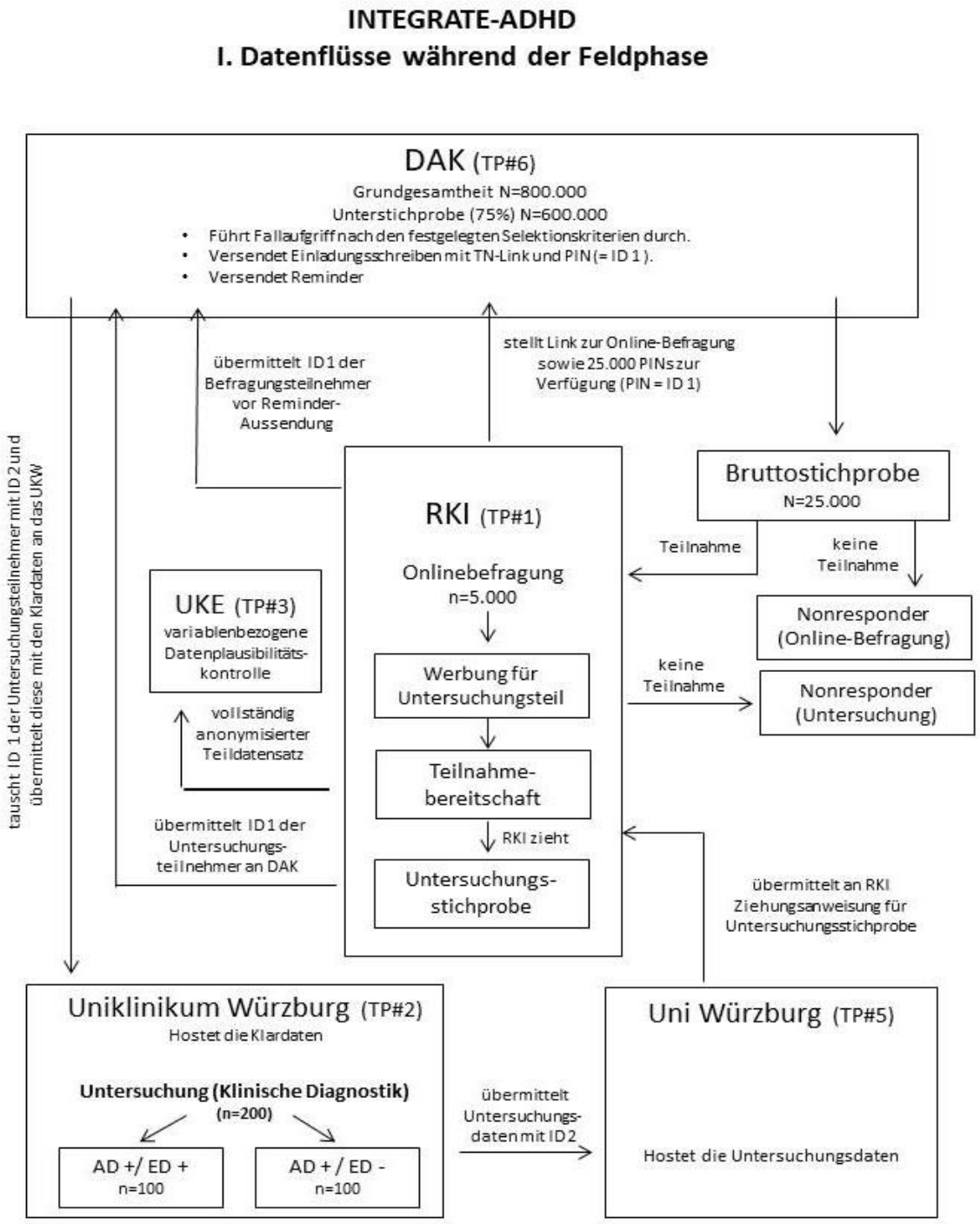


Abbildung 6. Datenflüsse während der Feldphase.

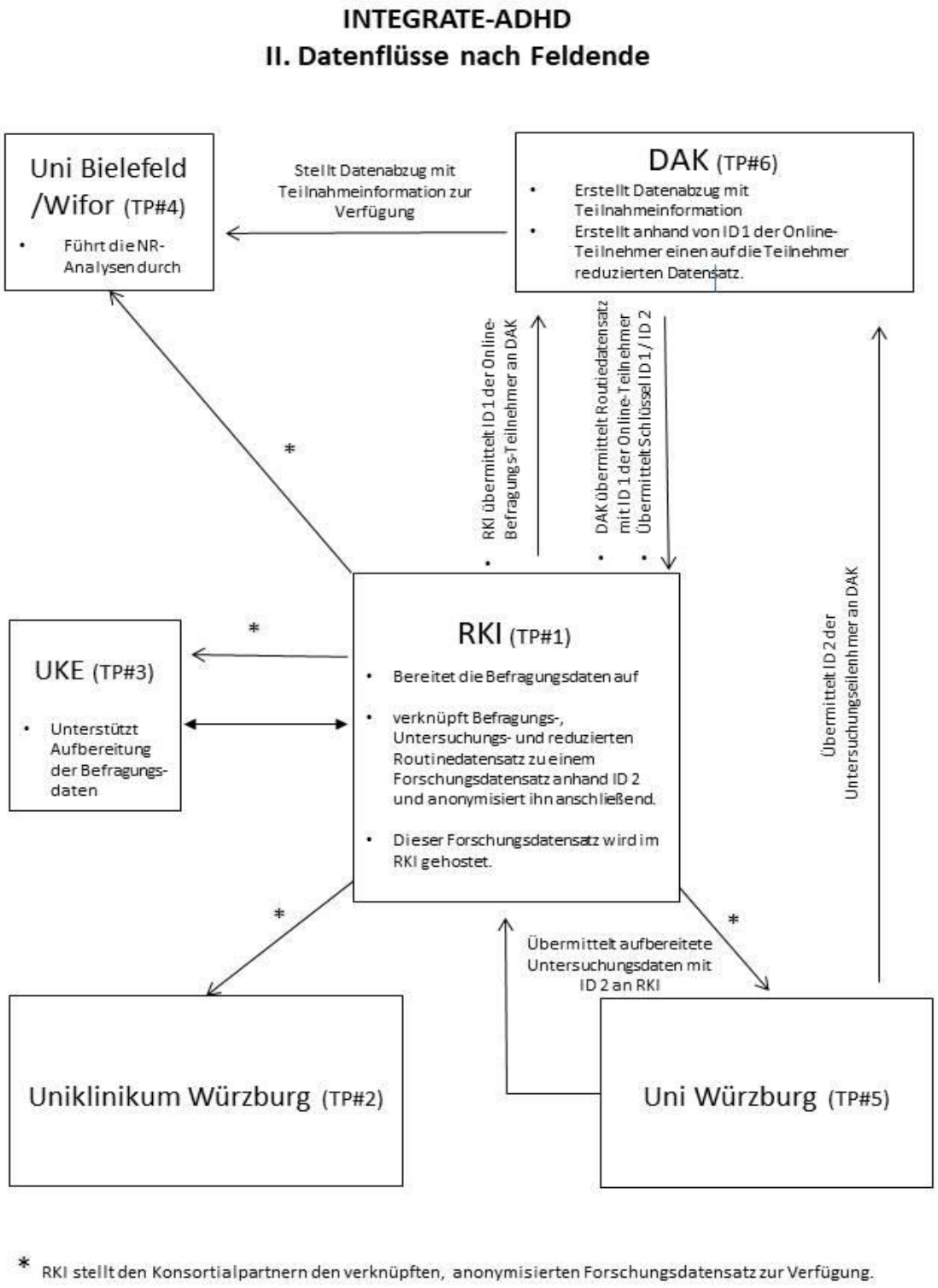


Abbildung 7. Datenflüsse nach der Feldphase.

13 LITERATUR

[1] Akmatov, M., Steffen, A., Holstiege, J., Hering, R., Schulz, M., Bätzing, J. (2018). Trends and regional variations in the administrative prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder among children and adolescents in Germany. *Scientific Reports, 8:17029*.

[2] American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. Arlington: American Psychiatric Pub.

[3] Anastopoulos, A.D., DuPaul, G.J., Weyandt, L.L., Morrissey-Kane, E., Sommer, J.L., Rhoads, L.H., Murphy, K.R., Gormley, M.J., Gudmundsdottir, B.G. (2016). Rates and Patterns of Comorbidity Among First-Year College Students With ADHD. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*:1-12.

[4] Becker, K., Banaschewski, T., Brandeis, D., Dose, C., Hautmann, C., Holtmann, M., . . . Döpfner, M. (2020). Individualised stepwise adaptive treatment for 3–6-year-old preschool children impaired by attention-deficit/hyperactivity disorder (ESCApreschool): Study protocol of an adaptive intervention study including two randomised controlled trials within the consortium ESCAlife. *Trials, 21(1),* 149..

[5] Collegium Internationale Psychiatriae Scalarum (CIPS) (Hrsg.) (1996). *Internationale Skalen für Psychiatrie* (4th ed.). Weinheim: Beltz.

[6] DGKJP, DGPPN, DGSPJ (2018). *Interdisziplinäre evidenz- und konsensbasierte (S3) Leitlinie „Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter" (AWMF-Registernummer 028-045).* https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/028-045.html

[7] Döpfner, M. & Görtz-Dorten, A. (2017). *Diagnostik-System für psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder-und Jugendliche (DISYPS-III).* Göttingen: Hogrefe.

[8] Döpfner, M., Hautmann, C., Dose, C., Banaschewski, T., Becker, K., Brandeis, D., . . . Wirth, E. von. (2017). ESCAschool study: Trial protocol of an adaptive treatment approach for school-age children with ADHD including two randomised trials*. BMC Psychiatry, 17(1),* i7.

[9] Fegert, J.M., Kölch, M., Krüger, U. (2018). *Sachbericht zum Projekt: Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher in Deutschland - Bestandsaufnahme und Bedarfsanalyse*. Aktion Psychisch Kranke e.V.

[10] Geissler, J., Jans, T., Banaschewski, T., Becker, K., Renner, T., Brandeis, D., ... & Jenkner, C. (2018). Individualised short-term therapy for adolescents impaired by attention-deficit/hyperactivity disorder despite previous routine care treatment (ESCAadol)—Study protocol of a randomised controlled trial within the consortium ESCAlife. *Trials, 19(1),* 254.

[11] Göbel, K., Baumgarten, F., Kuntz, B., Hölling, H., Schlack, R. (2018). ADHS bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland–Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. *Journal of Health Monitoring, 3:*42-49.

[12] Görtz-Dorten, A., Thöne, A.-K., & Döpfner, M. (in print). *DISYPS-ILF: Interviewleitfäden zum Diagnostik-System für psychische Störungen für Kinder- und Jugendliche.* Göttingen: Hogrefe.

[13] Greiner, W., Batram, M., Damm, O., Schlolz, S., Witte, J. (2018). *Kinder und Jugendreport 2018. Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Schwerpunkt: Familiengesundheit.* Heidelberg: medhochzwei Verlag Gmbh.

[14] Grobe, T.G., Bitzer, E.M., Schwartz, F.W. (2013). B*armer GEK Arztreport 2013. Schwerpunkt: ADHS.* Siegburg: Asgard.

[15] Hölling, H., Schlack, R., Dippelhofer, A., Kurth, B-M. (2008). Personale, familiäre und soziale Schutzfaktoren und gesundheitsbezogene Lebensqualität chronisch kranker Kinder und Jugendlicher. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz, 51*:606-620.

[16] Hölling, H., Schlack, R., Petermann, F., Ravens-Sieberer, U., Mauz, E., Group KS (2014). Psychische Auffälligkeiten und psychosoziale Beeinträchtigungen bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 3 bis 17 Jahren in Deutschland–Prävalenz und zeitliche Trends zu 2 Erhebungszeitpunkten (2003–2006 und 2009–2012). *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz, 57:*807-819.

[17] Knye, M., Roth, N., Westhus, W., & Heine, A. (2003). *Continuous Performance Test (CPT).* Göttingen: Hogrefe.

[18] Lange, H., Buse, J., Bender, S., Siegert, J., Knopf, H., Roessner, V. (2016). Accident proneness in children and adolescents affected by ADHD and the impact of medication. *Journal of Attention Disorders, 20*:501-509.

[19] Margraf, Cwik, Pflug &Schneider (2017). *Structured clinical interviews for mental disorders across the lifespan: Psychometric quality and further developments of the DIPS Open Access interviews. [Strukturierte klinische Interviews zur Erfassung psychischer Störungen über die Lebensspanne: Gütekriterien und Weiterentwicklungen der DIPS-Verfahren.]* Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie, 46(3),

[20] Otto, C., Barkmann, C., Döpfner, M., Petermann, F., Schlack, R., Ravens-Sieberer, U., Klasen, F. (2018). Der Global-Index der Conners-Skalen: Psychometrische Eigenschaften und Normierung einer deutschen Eltern-und Selbstbeurteilungsversion für Jugendliche. D*iagnostica, 1:*1-11.

[21] Otto, C., Reiss, F., Voss, C., Wüstner, A., Meyrose, A.-K., Hölling, H., Ravens-Sieberer, U., (2020). Mental health and well-being from childhood to adulthood: Design, methods and results of the 11-year follow-up of the BELLA cohort study. Manuscript submitted for publication.

[22] Pearson Clinical Assessment Deutschland (2019). *Raven's Progressive Matrices 2, Clinical Edition.* Frankfurt: Pearson Clinical Assessment Deutschland.

[23] Petermann, F. & Daseking, M. (2018). *Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence - Fourth Edition (WPPSI-IV)*. Frankfurt: Pearson Clinical Assessment Deutschland.

[24] Polanczyk, G.V., Moffitt, T.E. (2014). How evidence on the developmental nature of attention-deficit/hyperactivity disorder can increase the validity and utility of diagnostic criteria. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 53(7):*723-725.

[25] Ravens-Sieberer, U., Otto, C., Kriston, L., Rothenberger, A., Dopfner, M., Herpertz-Dahlmann, B., Barkmann, C., Schon, G., Holling, H., Schulte-Markwort, M. et al. (2015). The longitudinal BELLA study: design, methods and first results on the course of mental health problems. *Eur Child Adolesc Psychiatry, 24*:651-663.

[26] Roick, C. & Waltersbacher, A. (2016). Administrative Prävalenz und medikamentöse Behandlung hyperkinetischer Störung bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland 2006 bis 2013. In: Klauber J, Günster C, Gerste B, Robra B-P, Schmacke N (Hg.), *Versorgungs-Report Schwerpunkt: Kinder und Jugendliche* (S.137-166). Stuttgart: Schattauer.

[27] Schlack, R., Göbel, K., Hölling, H., Petermann, F., Romanos, M. (2018). Predictors of Stability of Parent Report on ADHD Lifetime Prevalence and Incidence of Parent-Reported ADHD Diagnosis in the Developmental Course Over Six Years - Results from the KiGGS Study. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie, 66*:1-15.

[28] Schlack, R., Junker, S. (2019). Muster der Inanspruchnahme fachärztlicher Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit ADHS in der KiGGS Welle 2. *Monatsschrift Kinderheilkunde, 167 (Suppl. 4),* S260.

[29] Schlack, R., Mauz, E., Hebebrand, J., Hölling, H., Group KS. (2014). Hat die Häufigkeit elternberichteter Diagnosen einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) in Deutschland zwischen 2003–2006 und 2009–2012 zugenommen? *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz, 57:*820-829.

[30] Schlander, M., Trott, G-E., Schwarz, O. (2010). Gesundheitsökonomie der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung in Deutschland*. Der Nervenarzt, 81*:301-314.

[31] Schneider, S., Pflug, V., In-Albon, T. & Margraf, J. (2017). *Kinder-DIPS Open Access: Diagnostisches Interview bei psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter*. Bochum: Forschungs- und Behandlungszentrum für psychische Gesundheit, Ruhr-Universität Bochum. Doi: 10.13154/rub.101.90

[32] Schubert, I., Buitkamp, M., Lehmkuhl, G. (2013). Versorgung bei ADHS im Übergang zum Erwachsenenalter aus Sicht der Betroffenen. In: Böcken, J., Braun, B., Repschläger, U.(Hg.), Ges*undheitsmonitor 2013 Bürgerorientierung im Gesundheitswesen Kooperationsprojekt der Bertelsmann Stiftung und der BARMER GEK* (S.88-121). Bertelsmann Stiftung.

[33] Voigt, R.G., Katusic, S.K., Colligan, R.C., Killian, J.M., Weaver, A.L., Barbaresi, W.J. (2017). Academic Achievement in Adults with a History of Childhood Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Population-Based Prospective Study. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, 38*:1-11.

[34] Wechsler, D. (2017). *Wechsler Intelligence Scale for Children – Fifth Edition*, Deutsche Bearbeitung hrsg. von Franz Petermann. Göttingen: Hogrefe.

[35] Williamson, D., Johnston, C. (2013). Marital and Coparenting Relationships: Associations With Parent and Child Symptoms of ADHD. *Journal of Attention Disorders*, *20*(8), 684-694.

[36] Wittchen, H.-U., Jacobi, F., Rehm, J., Gustavsson, A., Svensson, M., Jönsson, B., Olesen, J., Allgulander, C., Alonso, J., Faravelli, C. (2011). The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *European Neuropsychopharmacology, 21:*655-679.

[37] World Health Organization. (1996). *Multiaxial classification of child and adolescent psychiatric disorders: the ICD-10 classification of mental and behavioural disorders in children and adolescents*. Cambridge, New York: Cambridge University Press.

14 ANHANG

14.1 Patienteninformation und –einwilligungserklärung

Siehe Anlagen zur Einladung

03- INTEGRATE-Einladungsschreiben-Erwachsene_V01,

04- INTEGRATE-Einladungsschreiben-Jugendliche_V01,

zur Online-Befragung (TP#1)

05-INTEGRATE-Datenschutzerklärung-Erwachsene_V01,

06-INTEGRATE-Einwilligungserklärung-Erwachsene_V01,

07-INTEGRATE-Landingpage-Erwachsene_V01,

08-INTEGRATE-Faltblatt _V01,

09- INTEGRATE-Datenschutzerklärung-Jugendliche_V01,

10- INTEGRATE-Einwilligungserklärung-Jugendliche_V01,

11-INTEGRATE-Landingpage-Jugendliche_V01,

und zur klinischen Untersuchung (TP#2)

12-INTEGRATE-Teilnehmerinformation_IC_Eltern_V01,

13-INTEGRATE-Teilnehmerinformation_IC_Jugendliche_V01 und

14-INTEGRATE-Teilnehmerinformation_IC_Kinder_V01.

14.2 Erhebungsinstrumente

Siehe Anlagen

15-INTEGRATE_RKI_Instrumentenübersicht und

16-INTEGRATE_UKW_Erhebungsinstrumente.

14.3 Zeitplan und Meilensteine

Siehe Anlage

17-*Meilensteine_Gantt-Chart.*

Anlage 2: Übersicht über die validierten Instrumente der Online-Befragung

Tabelle 1. Validierte Instrumente, die in der Online-Befragung von INTEGRATE-ADHD eingesetzt wurden

Konstrukt	**Altersbereich**	**Inventar/Methode**
ADHS-Symptome (Eltern und Kinder)		
ADHS-Symptomscreening (Kind)	0-6 5-19	Fremdbeurteilungsbogen für Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen (FBB-ADHS), Vorschulversion FBB-ADHS (Döpfner et al., 2017)
ADHS-Symptomscreening (Kind)	5-19	Subskala Rastlos-Impulsiv der Global Index Connor's scale (Conner et al., 2008; Otto et al., 2019)
ADHS-Symptomscreening (Kind)	3-19	Hyperactivity/inattention subscale of Strengths and Difficulties Questionnaire (Goodman, 1997)
ADHS-Symptomscreening (Eltern)	Eltern	ADHD Self-Report Scale (Kessler et al., 2005; Kessler et al., 2007; Ustun et al., 2017)
Andere psychopathologische Symptome (Kind und Eltern)		
Emotionale und Peer-Probleme	3-19	Subskala Emotionale Probleme und Peer-Problems des SDQ (Goodman et al., 1997)
Auswirkungen von psychischen Problemen	3-19	SDQ impact supplement (Goodman, 1999)
Depressive Symptome	7-19	Centre for Epidemiological Studies Depression Scale for Children (CES-DC; Barkmann et al., 2008)
Angstsymptome	7-19	Screen for Child Anxiety-Related Emotional Disorders (SCARED; Birmaher et al., 1999; Weitkamp et al., 2010)
Irritabilität	7-13	Diagnostic Tool for Affective Dysregulation in Children—Screening Questionnaire (DADYS-Screen; Otto et al., 2022)

Konstrukt	Altersbereich	Inventar/Methode
Irritabilität	7-19	Patient Reported Outcomes Measurement Information System Anger Scale (PROMIS Anger Scale; Pilkonis et al., 2011; Devine et al., 2023)
Externalisierende Auffälligkeiten	0-6 7-19	Subskala Externalisierende Auffälligkeiten der Child Behavior Checklist 1,5-5 years (CBCL 1,5-5; Plück et al., 2022) Subskala Externalisierende Auffälligkeiten der Child Behavior Checklist (CBCL; Döpfner et al., 2011)
Elterliche Psychopathologie (Screening)	Eltern	Kurzform der Symptom Checklist (SCL-K9; Klaghofer et al., 2001)
Elterliche Belastungen	Eltern	Parental Strain Scale (Sperlich et al., 2011)
Risiken, Ressourcen, gesundheitsbezogene Lebensqualität und Gesundheitskompetenz		
Personale Resourcen des Kindes	7-19	Skala Personale Resourcen (Bettge et al., 2003).
Soziale Unterstützung des Kindes	7-19	Adaptierte Version der Social Support Scale (Donald & Ware, 1984)
Familärer Zusammenhalt	0-19	Familienklimaskalen (Schneewind et al., 1985)
Elterliche Health Literacy	Eltern	16-Item-Version des European Health Literacy Survey (Sorensen et al., 2015)
Gesundheitsbezogene Lebensqualität	7-19	KIDSCREEN 27 (Ravens-Sieberer , 2006)

Literaturverzeichnis:

Barkmann C, Erhart M, Schulte-Markwort M, Bella Study Group. The German version of the Centre for Epidemiological Studies Depression Scale for Children: psychometric evaluation in a population-based survey of 7 to 17 years old children and adolescents--results of the BELLA study. European Child & Adolescent Psychiatry. 2008;17 Suppl 1:116–24.

Bettge S, Ravens-Sieberer U. Schutzfaktoren für die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen-empirische Ergebnisse zur Validierung eines Konzepts. Gesundheitswesen. 2003;65(03):167–72.

Birmaher B, Brent DA, Chiappetta L, Bridge J, Monga S, Baugher M. Psychometric properties of the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): a replication study. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 1999;38(10):1230–6.

Conners C. Conners 3rd Edition. Toronto: Multi-Health Systems; 2008.

Devine J, Kaman A, Seum TL, Zoellner F, Dabs M, Ottova-Jordan V, et al. German translation of the PROMIS(®) pediatric anxiety, anger, depressive symptoms, fatigue, pain interference and peer relationships item banks. J Patient Rep Outcomes. 2023;7(1):16.

Donald CA, Ware JE. The measurement of social support. Research in Community & Mental Health. 1984;4:325–70.

Döpfner M, Görtz-Dorten A. Diagnostik-System für psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder und Jugendliche–III (DISYPS-III). Göttingen: Hogrefe; 2017.

Döpfner M, Kinnen C. CBCL/ 4-18 - Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen. . In: Barkmann C, Schulte-Markwort M, Brähler C, editors. Klinisch-psychiatrische Ratingskalen für das Kindes- und Jugendalter. 6. Göttingen: Hogrefe Verlag; 2011.

Goodman R. The extended version of the Strengths and Difficulties Questionnaire as a guide to child psychiatric caseness and consequent burden. Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines. 1999;40(5):791–9.

Goodman R. The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines. 1997;38(5):581–6.

Kessler RC, Adler L, Ames M, Demler O, Faraone S, Hiripi E, et al. The World Health Organization Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS): a short screening scale for use in the general population. Psychological Medicine. 2005;35(2):245–56.

Kessler RC, Adler LA, Gruber MJ, Sarawate CA, Spencer T, Van Brunt DL. Validity of the World Health Organization Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS) Screener in a representative sample of health plan members. Int J Methods Psychiatr Res. 2007;16(2):52–65.

Klaghofer R, Brähler E. Konstruktion und Teststatistische Prüfung einer Kurzform der SCL-90–R [Construction and test statistical evaluation of a short version of the SCL-90–R]. Zeitschrift für Klinische Psychologie Psychiatrie und Psychotherapie. 2001;49(2):115–24.

Otto C, Barkmann C, Döpfner M, Petermann F, Schlack R, Ravens-Sieberer U, et al. Der Global-Index der Conners-Skalen. Diagnostica. 2019;65(2):97–107.

Otto C, Kaman A, Barkmann C, Döpfner M, Görtz-Dorten A, Ginsberg C, et al. The DADYS-Screen: Development and Evaluation of a Screening Tool for Affective Dysregulation in Children. Assessment. 2022;30(4):1080–94.

Pilkonis PA, Choi SW, Reise SP, Stover AM, Riley WT, Cella D, et al. Item banks for measuring emotional distress from the Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS(R)): depression, anxiety, and anger. Assessment. 2011;18(3):263–83.

Plück J, Scholz K-K, Döpfner M, Achenbach TM, Rescorla LA. CBCL/1 1/2-5, C-TRF/1 1/2-5: Deutsche Kleinkind-und Vorschulalter-Formen der Child Behavior Checklist von Thomas M. Achenbach und Leslie A. Rescorla: Elternfragebogen für Klein-und Vorschulkinder, Fragebogen für Erzieherinnen von Klein-und Vorschulkindern. Göttingen: Hogrefe; 2022.

Ravens-Sieberer U, The European KIDSCREEN Group. The KIDSCREEN Questionnaires - Quality of life questionnaires for children and adolescents - Handbook. Lengerich: Pabst Science Publisher; 2006

Schneewind KA, Beckmann M, Hecht-Jackl A. Familiendiagnostisches Testsystem (FDTS). Berichte 1/1985-9.2./1985. München: Forschungsberichte aus dem Institutsbereich; 1985.

Sorensen K, Pelikan JM, Rothlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G, et al. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). Eur J Public Health. 2015;25(6):1053–8.

Sperlich S, Arnhold-Kerri S, Geyer S. Soziale Lebenssituation und Gesundheit von Müttern in Deutschland [Social living conditions and health among mothers in Germany]. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz. 2011;54(6):735–44.

Ustun B, Adler LA, Rudin C, Faraone SV, Spencer TJ, Berglund P, et al. The World Health Organization Adult Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Self-Report Screening Scale for DSM-5. JAMA Psychiatry. 2017;74(5):520–7.

Weitkamp K, Romer G, Rosenthal S, Wiegand-Grefe S, Daniels J. German Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): Reliability, validity, and cross-informant agreement in a clinical sample. Child Adolesc Psychiatry Ment Health. 2010;4:1–8.

Anlage 3: INTEGRATE-ADHD Online-Fragebogen

Inhaltsverzeichnis

1) INTEGRATE-ADHD Online-Fragebogen – Programmiervorlage……..……2

2) INTEGRATE-ADHD Online-Fragebogen-VOXCO-Auszug.……54

Hinweis: Die Seitennummerierung im Inhaltsverzeichnis bezieht sich auf die Seiten des PDF-Dokuments, nicht auf die Paginierungen der in der Anlage zusammengefügten Einzeldokumente.

Fragebogen Online-Befragung INTEGRATE-ADHD

Text für die Startseite im Online-Fragebogen:

Vielen Dank, dass Sie an unserer Studie teilnehmen!

Bitte beantworten Sie alle Fragen. Es gibt keine falschen oder richtigen Antworten!

Bitte wählen Sie die Antworten, die auf Sie oder Ihr Kind am meisten zutreffen. Falls Sie nicht Mutter oder Vater des Kindes sind, bezieht sich die Formulierung „Ihr Kind“ immer auf das teilnehmende, von Ihnen einzuschätzende Kind.

Wenn Ihnen eine Frage unklar vorkommt oder eine der Antwortmöglichkeiten nicht passend erscheint, wählen Sie bitte die Antwortoption, die Ihrer Einschätzung am nächsten kommt.

Es kann an verschiedenen Stellen vorkommen, dass Sie Fragen ähnlich oder als wiederholend empfinden. ***Bitte beantworten Sie dennoch alle Fragen****. Diese sind für die Auswertung der Studie wichtig.*

	Altersgruppen in Jahren				
	0-2	**3-6**	**7-10**	**11-13**	**14-17**
Angaben zu den Personen					
1. **Wie alt ist Ihr Kind (in vollendeten Lebensjahren)?** **Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. Jahre**	x	x	x	x	x
2. **Wer beantwortet diesen Fragebogen?** *Mehrfachangaben möglich.* 1) ☐ Mutter 2) ☐ Vater 3) ☐ Großeltern, andere Verwandte 4) ☐ Pflegeeltern/Adoptiveltern 5) ☐ Betreuer/in	x	x	x	x	x
3. **Wie alt sind die Eltern des Kindes?** *Bitte für beide Elternteile angeben.* Bei Einelternfamilien bitte nur für den mit dem Kind im Haushalt lebenden Elternteil ausfüllen. 1) Mutter: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. Jahre 2) Vater: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. Jahre	x	x	x	x	x
4. **Welches Geschlecht hat Ihr Kind?** 1) ☐ Männlich 2) ☐ Weiblich 3) ☐ Divers	x	x	x	x	x
5. **Wie groß ist Ihr Kind?** Größe Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. cm	x	x	x	x	x

	Altersgruppen in Jahren				
	0-2	**3-6**	**7-10**	**11-13**	**14-17**
6. **Wie viel wiegt Ihr Kind?** Gewicht Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. kg	x	x	x	x	x
7. **Bei wem lebt Ihr Kind hauptsächlich?** 1) ☐ Leibliche Eltern im gemeinsamen Haushalt 2) ☐ Bei Mutter und Vater in getrennten Haushalten 3) ☐ Mutter mit deren Partner/in im Haushalt 4) ☐ Mutter ohne Partner/in im Haushalt 5) ☐ Vater mit dessen Partner/in im Haushalt 6) ☐ Vater ohne Partner/in im Haushalt 7) ☐ Großeltern oder andere Verwandte 8) ☐ Pflegeeltern/Adoptiveltern 9) ☐ In einem Heim 11) ☐ Lebt alleine (eigene Wohnung, eigener Haushalt) 12) ☐ Jugendwohngruppe, betreutes Einzelwohnen 13) ☐ Woanders, und zwar: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	x	x	x	x	x
8. **Ist Ihr Kind ein Einzelkind?** 1) ☐ Ja → *Weiter mit Frage 11* 2) ☐ Nein	x	x	x	x	x
9. **Wie viele leibliche Geschwister hat Ihr Kind?** *Gemeint sind auch Halbgeschwister. Mehrfachangaben möglich.* 1) ☐ Anzahl jüngerer Geschwister: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. 2) ☐ Anzahl älterer Geschwister: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. 3) ☐ Es ist ein Zwilling/Mehrling.	x	x	x	x	x

	Altersgruppen in Jahren				
	0-2	**3-6**	**7-10**	**11-13**	**14-17**
10. **Wie viele Kinder leben einschließlich Ihres Kindes in einem gemeinsamen Haushalt?** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	x	x	x	x	x
11. **Besucht Ihr Kind die Schule (auch Berufsschule)?** 1) ☐ Ja 2) ☐ Nein → *Weiter mit Frage 14* 3) ☐ nicht mehr (Schule beendet oder abgebrochen) → *Weiter mit Frage 14*		x	x	x	x
12. **Wie alt war Ihr Kind beim Schuleintritt?** Jahre Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. Monate Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.		x	x	x	x
13. **Welche Schulklasse besucht Ihr Kind zurzeit?** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.. Klasse		x	x	x	x
Gesundheitszustand des Kindes					
14. **Wie würden Sie den Gesundheitszustand Ihres Kindes im Allgemeinen beschreiben?** 1) ☐ Sehr gut 2) ☐ Gut 3) ☐ Mittelmäßig 4) ☐ Schlecht 5) ☐ Sehr schlecht	x	x	x	x	x

	Altersgruppen in Jahren				
	0-2	**3-6**	**7-10**	**11-13**	**14-17**
15. **Hat Ihr Kind eine oder mehrere lang andauernde, chronische Krankheiten oder Gesundheitsprobleme?** *Chronische Krankheiten sind lang andauernde Erkrankungen, die regelmäßiger Behandlung und Kontrolle bedürfen, zum Beispiel Asthma, Epilepsie, Diabetes oder Herzerkrankungen. ADHS ist hier nicht gemeint.* 1) ☐ Ja 2) ☐ Nein	x	x	x	x	x
16. **Wurde bei Ihrem Kind <u>jemals</u> eine Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung, auch als ADHS bzw. ADS bezeichnet, festgestellt?** 1) ☐ Ja 2) ☐ Nein → *Weiter mit Frage 36* 3) ☐ Weiß nicht → *Weiter mit Frage 36*	x	x	x	x	x
17. **Waren Sie mit der ADHS-Diagnose Ihres Kindes einverstanden?** 1) ☐ Ja 2) ☐ Nein 3) ☐ Teils teils 4) ☐ keine Angabe	x	x	x	x	x
18. **In welchem Alter wurde die ADHS-Diagnose gestellt?** *Bitte nicht runden. Nur vollendete Lebensjahre eintragen.* Alter bei Diagnose Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. Jahre	x	x	x	x	x
19. **Durch wen wurde diese ADHS-Diagnose gestellt?** 1) ☐ Ärztin/Arzt 2) ☐ Psychologin/Psychologe 3) ☐ Andere: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	X	x	x	x	x

	Altersgruppen in Jahren				
	0-2	**3-6**	**7-10**	**11-13**	**14-17**
20. **Bestand die ADHS <u>innerhalb der letzten 12 Monate</u>?** 1) ☐ Ja 2) ☐ Nein 3) ☐ Weiß nicht	x	x	x	x	x
21. **Haben sich die Probleme Ihres Kindes mit Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität oder Impulsivität <u>seit 2020</u> verändert?** 1) ☐ Die Probleme sind weniger geworden. 2) ☐ Die Probleme sind größer geworden. 3) ☐ Die Probleme haben sich nicht verändert. 4) ☐ Es gab keine Probleme.	X	x	x	x	x
22. **Haben Sie <u>im Jahr 2020</u> wegen der ADHS mit Ihrem Kind eine/n Ärztin/Arzt oder eine/n Kinder- und Jugendlichentherapeutin bzw. -therapeut oder eine psychologische Psychotherapeutin bzw. einen psychologischen Psychotherapeuten in Anspruch genommen?** 1) ☐ Ja 2) ☐ Nein 3) ☐ Weiß nicht	x	x	x	x	x
23. **Wurde Ihr Kind <u>jemals</u> mit Medikamenten wegen der ADHS behandelt?** 1) ☐ Ja 2) ☐ Nein → *Weiter mit Frage 27*	x	x	x	x	x

	Altersgruppen in Jahren				
	0-2	**3-6**	**7-10**	**11-13**	**14-17**
24. **Mit welchen Medikamenten wurde Ihr Kind wegen der ADHS behandelt?** *Bei einem Wechsel der Medikamente schreiben Sie diese bitte in der Reihenfolge der Verordnung auf. Bitte verwenden Sie für jedes Medikament ein eigenes Feld!* 1) Medikament: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. im Alter von: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. 2) Medikament: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. im Alter von: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. 3) Medikament: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. im Alter von: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. 4) 5) 6)	x	x	x	x	x
25. **Hat Ihr Kind <u>in den letzten 7 Tagen</u> Medikamente wegen der ADHS eingenommen?** 1) ☐ Ja 2) ☐ Nein → *Weiter mit Frage 27*	x	x	x	x	x
26. **Welche Medikamente waren das?** 1) Medikament: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. 2) Medikament: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. 3) Medikament: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	x	x	x	x	x
27. **War Ihr Kind <u>im Jahr 2020</u> wegen der ADHS in ambulanter psychotherapeutischer Behandlung?** 1) ☐ Ja 2) ☐ Nein	x	x	x	x	x
28. **Ist Ihr Kind <u>zurzeit</u> wegen der ADHS in ambulanter psychotherapeutischer Behandlung?** 1) ☐ Ja 2) ☐ Nein	x	x	x	x	x

	Altersgruppen in Jahren				
	0-2	**3-6**	**7-10**	**11-13**	**14-17**
29. **War Ihr Kind <u>im Jahr 2020</u> wegen der ADHS in vollstationärer Behandlung z.B. Kinder- und jugendpsychiatrische Klinik oder Psychiatrisches Krankenhaus?** 1) ☐ Ja 2) ☐ Nein	x	x	x	x	x
30. **War Ihr Kind <u>im Jahr 2020</u> wegen der ADHS in teilstationärer Behandlung (Tagesklinik)?** 1) ☐ Ja 2) ☐ Nein	x	x	x	x	x
31. **Hat Ihr Kind <u>im Jahr 2020</u> wegen der ADHS eine Reha-Maßnahme oder eine Kur in Anspruch genommen?** 1) ☐ Ja 2) ☐ Nein	x	x	x	x	x
32. **Haben Ihr Kind oder haben Sie als Eltern <u>im Jahr 2020</u> wegen der ADHS Ihres Kindes sozialpädagogische Familienhilfe des Jugendamts oder eine andere ambulante Familienhilfe (z.B. Erziehungsbeistandschaft) in Anspruch genommen?** 1) ☐ Ja 2) ☐ Nein	x	x	x	x	x
[Filter: Wenn Frage 16 (ADHS-Diagnose) = 1) ja; UND wenn Frage 11 (Schule) = 2) nein]: 33. **Wegen der ADHS wurde oder wird mein Kind von den Erzieherinnen bzw. Erziehern im Kindergarten schlechter als andere Kinder behandelt.** 1) ☐ Trifft voll und ganz zu 2) ☐ Trifft eher zu 3) ☐ Trifft eher nicht zu 4) ☐ Trifft gar nicht zu 5) ☐ Mein Kind geht nicht in den Kindergarten	x	x			

	Altersgruppen in Jahren				
	0-2	3-6	7-10	11-13	14-17
[Filter: Wenn Frage 16 (ADHS-Diagnose) = 1) ja; UND wenn Frage 111 (Schule) = 1) Ja ODER 3) Nicht mehr]: 34. **Mein Kind wurde oder wird wegen der ADHS von den Lehrkräften in der Schule schlechter als seine Mitschülerinnen bzw. -schüler behandelt.** 1) ☐ Trifft voll und ganz zu 2) ☐ Trifft eher zu 3) ☐ Trifft eher nicht zu 4) ☐ Trifft gar nicht zu		x	x	x	x
[Filter: Wenn Frage 16 (ADHS-Diagnose) = 1) ja; UND wenn Frage 111 (Schule) = 1) Ja ODER 3) Nicht mehr]: 35. **Mein Kind wurde oder wird wegen der ADHS von seinen Mitschülerinnen bzw. -schülern ausgegrenzt oder schlechter als andere Kinder oder Jugendliche behandelt.** 1) ☐ Trifft voll und ganz zu 2) ☐ Trifft eher zu 3) ☐ Trifft eher nicht zu 4) ☐ Trifft gar nicht zu		x	x	x	x

	Altersgruppen in Jahren				
	0-2	3-6	7-10	11-13	14-17
[Filter: Wenn Frage 111 (Schule) = 1) Ja ODER 3) Nicht mehr]:		X	X	X	X

36. **Beurteilen Sie bitte, wie sehr die folgenden Verhaltensweisen <u>im letzten Monat</u> Ihrer Meinung nach für Ihr Kind zutrafen. Antworten Sie bitte mit überhaupt nicht, ein wenig, ziemlich bzw. sehr viel.**

	Überhaupt nicht	Ein wenig	Ziemlich	Sehr (viel)
Unruhig, dauernd in Bewegung	☐	☐	☐	☐
Erregbar, impulsiv	☐	☐	☐	☐
Stört andere Kinder	☐	☐	☐	☐
Beendet angefangene Aufgaben nicht	☐	☐	☐	☐
Zappelig	☐	☐	☐	☐
Unaufmerksam, ablenkbar	☐	☐	☐	☐
Seinen Forderungen muss sofort nachgekommen werden	☐	☐	☐	☐

	Altersgruppen in Jahren				
	0-2	3-6	7-10	11-13	14-17
		X	X	X	X

[Filter: Wenn Frage 111 (Schule) = 1) Ja ODER 3) Nicht mehr]:

37. **Klicken Sie bitte für jede Aussage die Auswahl an, die angibt, wie zutreffend diese Beschreibung für Ihr Kind ist. Wenn das nicht bekannt ist, klicken Sie bitte „gar nicht zutreffend“ an. Wie zutreffend ist die Beschreibung für Ihr Kind?**

	Gar nicht zutreffend	Ein wenig zutreffend	Weitgehend zutreffend	Besonders zutreffend
Beachtet bei den Schularbeiten, bei anderen Tätigkeiten oder bei der Arbeit häufig Einzelheiten nicht oder macht häufig Flüchtigkeitsfehler (z.B. übersieht Einzelheiten, arbeitet ungenau).	☐	☐	☐	☐
Hat bei Aufgaben oder Spielen oft Schwierigkeiten, die Aufmerksamkeit längere Zeit aufrechtzuerhalten und dabeizubleiben (z.B. kann sich im Unterricht, bei Unterhaltungen oder beim Lesen von Texten nicht lange konzentrieren).	☐	☐	☐	☐
Scheint häufig nicht zuzuhören, wenn andere sie/ihn ansprechen (z.B. ist mit seinen Gedanken anderswo, selbst wenn es keine äußere Ablenkung gibt).	☐	☐	☐	☐
Kann häufig Aufträge von anderen nicht vollständig durchführen und kann Schularbeiten, andere Arbeiten oder Pflichten im Haushalt häufig nicht zu Ende bringen (z.B. beginnt Aufgaben, verliert aber schnell die Aufmerksamkeit und ist leicht abgelenkt).	☐	☐	☐	☐
Hat häufig Schwierigkeiten, Aufgaben und Aktivitäten zu organisieren (z.B. Schwierigkeiten, Aufgaben schrittweise nacheinander zu bearbeiten und Arbeitsmaterialien in Ordnung zu halten. Die Arbeit ist unordentlich und unorganisiert. Hat eine schlechte Zeiteinteilung und kann vereinbarte Termine nicht einhalten).	☐	☐	☐	☐

					Altersgruppen in Jahren				
					0-2	3-6	7-10	11-13	14-17
Hat eine Abneigung gegen Aufgaben, bei denen man sich länger konzentrieren und anstrengen muss (z.B. im Unterricht oder bei Hausaufgaben). Vermeidet diese Aufgaben oder macht sie nur widerwillig.	☐	☐	☐	☐					
Verliert häufig Gegenstände, die für bestimmte Aufgaben oder Aktivitäten benötigt werden (z.B. Spielsachen, Schulmaterialien, Stifte, Bücher, Schlüssel, Brillen oder Handys).	☐	☐	☐	☐					
Lässt sich oft durch die Umgebung (äußere Reize) oder durch eigene Gedanken leicht ablenken.	☐	☐	☐	☐					
Ist bei Alltagstätigkeiten häufig vergesslich (z.B. bei der Erledigung von häuslichen Pflichten, bei Besorgungen oder vergisst Schulsachen mitzunehmen oder Verabredungen einzuhalten).	☐	☐	☐	☐					

					Altersgruppen in Jahren				
					0-2	3-6	7-10	11-13	14-17
38. **Wie zutreffend ist die Beschreibung für Ihr Kind?**						X	X	X	X
	Gar nicht zutreffend	**Ein wenig zutreffend**	**Weitgehend zutreffend**	**Besonders zutreffend**					
Zappelt häufig mit Händen und Füßen oder rutscht häufig auf dem Stuhl herum.	☐	☐	☐	☐					
Steht oft im Unterricht oder in anderen Situationen auf, in denen Sitzenbleiben erwartet wird.	☐	☐	☐	☐					
Läuft häufig herum oder klettert permanent, wenn es unpassend ist.	☐	☐	☐	☐					
Beschreibt ein häufig auftretendes starkes Gefühl der inneren Unruhe (besonders bei Jugendlichen).	☐	☐	☐	☐					
Hat häufig Schwierigkeiten, ruhig zu spielen oder sich mit Freizeitaktivitäten ruhig zu beschäftigen.	☐	☐	☐	☐					
Zeigt durchgängig eine extreme Unruhe, die durch die Umgebung oder durch Aufforderungen nicht dauerhaft beeinflussbar ist.	☐	☐	☐	☐					
Ist häufig "auf dem Sprung" oder handelt oft, als wäre sie/er angetrieben (z.B. ist nicht in der Lage, für eine längere Zeit ruhig zu sein oder fühlt sich dabei nicht wohl).	☐	☐	☐	☐					
Platzt häufig mit der Antwort heraus, bevor Fragen zu Ende gestellt sind (z.B. beendet angefangene Sätze anderer; kann bei Unterhaltungen mit eigenen Beiträgen nicht abwarten).	☐	☐	☐	☐					
Kann häufig nur schwer warten, bis sie/er an der Reihe ist (z.B. bei Spielen, in einer Gruppe oder in einer Warteschlange).	☐	☐	☐	☐					

					Altersgruppen in Jahren				
					0-2	3-6	7-10	11-13	14-17
Unterbricht oder stört andere häufig (z.B. platzt in die Unterhaltung oder Spiele anderer hinein, benutzt Dinge anderer Leute, ohne zu fragen; übernimmt oder unterbricht Aktivitäten anderer).	☐	☐	☐	☐					
Redet häufig übermäßig viel.	☐	☐	☐	☐					

	Altersgruppen in Jahren				
	0-2	3-6	7-10	11-13	14-17
39. **Klicken Sie bitte für jede Aussage die Auswahl an, die angibt, wie zutreffend diese Beschreibung für das Kind ist. Wenn das nicht bekannt ist, klicken Sie bitte „gar nicht zutreffend“ an. Wie zutreffend ist die Beschreibung für Ihr Kind?**	X	X			

	Gar nicht zutreffend	Ein wenig zutreffend	Weitgehend zutreffend	Besonders zutreffend
Kann sich nur für kurze Zeit auf ein Spiel oder eine Beschäftigung konzentrieren.	☐	☐	☐	☐
Fängt innerhalb kurzer Zeit viele Dinge an und wechselt von einer Tätigkeit zur anderen, macht nichts zu Ende.	☐	☐	☐	☐
Scheint oft nicht zuzuhören, wenn andere sie/ihn ansprechen.	☐	☐	☐	☐
Hält sich oft nicht an Anweisungen und schafft es nicht, ihre/seine Spiele, Mal- oder Bastelarbeiten zu Ende zu bringen.	☐	☐	☐	☐
Weiß oft nicht, was sie/er tun soll; sitzt nur da oder läuft herum; ist an nichts interessiert.	☐	☐	☐	☐
Sträubt sich oft gegen Spiele und Beschäftigungen, bei denen es um Ausdauer oder Fingerfertigkeit geht.	☐	☐	☐	☐
Kann beim Vorlesen nicht zuhören; ist beim Anschauen von Bilderbüchern nicht bei der Sache.	☐	☐	☐	☐
Lässt sich beim Spiel oder bei Beschäftigungen durch äußere Ereignisse (z. B. Lärm oder Aktivitäten anderer Kinder) leicht ablenken.	☐	☐	☐	☐
Ist schnell von etwas begeistert, verliert dann aber leicht das Interesse und hält nicht lange durch.	☐	☐	☐	☐

	Altersgruppen in Jahren				
	0-2	3-6	7-10	11-13	14-17
40. **Wie zutreffend ist die Beschreibung?**	X	X			

	Gar nicht zutreffend	Ein wenig zutreffend	Weitgehend zutreffend	Besonders zutreffend
Kann beim Essen oder bei Beschäftigungen am Tisch nicht still sitzen, rutscht auf dem Stuhl herum oder zappelt mit Händen und Füßen oder spielt mit dem Besteck usw.	☐	☐	☐	☐
Bleibt oft bei Tisch oder bei anderen Gelegenheiten, wo sie/er auf dem Platz sitzen bleiben müsste, nicht sitzen (z. B. im Stuhlkreis).	☐	☐	☐	☐
Rennt oft herum oder klettert überall hoch, auch wo es nicht angebracht ist.	☐	☐	☐	☐
Hat oft Schwierigkeiten, ruhig zu spielen oder sich ruhig zu beschäftigen.	☐	☐	☐	☐
Ist ständig auf der Achse und bleibt nur kurze Zeit an einem Platz.	☐	☐	☐	☐
Zeigt durchgängig eine extreme Unruhe, die durch die Umgebung oder durch Aufforderungen nicht dauerhaft beeinflussbar ist.	☐	☐	☐	☐
Redet oder fragt ständig; ist ein richtiges „Plappermaul“.	☐	☐	☐	☐
Spricht fast jede fremde Person an oder hängt sich an fremde Personen.	☐	☐	☐	☐
Kann häufig nur schwer warten, bis sie/er an der Reihe ist (z. B. bei Spielen oder in einer Gruppe); quengelt und lässt nicht locker.	☐	☐	☐	☐
Unterbricht und stört andere häufig (z. B. platzt in die Unterhaltung; Telefongespräche oder Spiele anderer hinein).	☐	☐	☐	☐

	Altersgruppen in Jahren				
	0-2	3-6	7-10	11-13	14-17
41. **Bitte klicken Sie zu jedem Punkt "Nicht zutreffend", "Teilweise zutreffend" oder "Eindeutig zutreffend" an. Beantworten Sie bitte alle Fragen so gut Sie können, selbst wenn Sie sich nicht ganz sicher sind oder Ihnen eine Frage merkwürdig vorkommt. Bitte berücksichtigen Sie bei der Antwort das Verhalten Ihres Kindes <u>in den letzten 6 Monaten</u>.**		x	x	x	x

	Nicht zutreffend	Teilweise zutreffend	Eindeutig zutreffend
Unruhig, überaktiv, kann nicht lange stillsitzen	☐	☐	☐
Klagt häufig über Kopfschmerzen, Bauchschmerzen oder Übelkeit	☐	☐	☐
Einzelgänger; spielt meist alleine	☐	☐	☐
Hat viele Sorgen; erscheint häufig bedrückt	☐	☐	☐
Ständig zappelig	☐	☐	☐
Hat wenigstens einen guten Freund oder eine gute Freundin	☐	☐	☐
Oft unglücklich oder niedergeschlagen; weint häufig	☐	☐	☐
Im Allgemeinen bei anderen Kindern beliebt	☐	☐	☐
Leicht ablenkbar, unkonzentriert	☐	☐	☐
Nervös oder anklammernd in neuen Situationen; verliert leicht das Selbstvertrauen	☐	☐	☐
Wird von anderen gehänselt oder schikaniert	☐	☐	☐
Denkt nach, bevor er/sie handelt	☐	☐	☐
Kommt besser mit Erwachsenen aus als mit anderen Kindern	☐	☐	☐
Hat viele Ängste; fürchtet sich leicht	☐	☐	☐
Führt Aufgaben zu Ende; gute Konzentrationsspanne	☐	☐	☐

42.

	Altersgruppen in Jahren				
	0-2	**3-6**	**7-10**	**11-13**	**14-17**
42. **Würden Sie sagen, dass Ihr Kind insgesamt gesehen in einem oder mehreren der folgenden Bereiche Schwierigkeiten hat: Stimmung, Konzentration, Verhalten, Umgang mit Anderen?** 1) ☐ Nein → *Weiter mit Frage 47* 2) ☐ Ja, leichte Schwierigkeiten 3) ☐ Ja, deutliche Schwierigkeiten 4) ☐ Ja, massive Schwierigkeiten		x	x	x	x
Falls Sie diese Frage mit "Ja" beantwortet haben, beantworten Sie bitte auch die folgenden Punkte: 43. **Seit wann gibt es diese Schwierigkeiten?** 1) ☐ Weniger als einen Monat 2) ☐ 1-5 Monate 3) ☐ 6-12 Monate 4) ☐ Über ein Jahr		x	x	x	x
44. **Leidet Ihr Kind unter diesen Schwierigkeiten?** 1) ☐ Gar nicht 2) ☐ Kaum 3) ☐ Deutlich 4) ☐ Massiv		x	x	x	x

	Altersgruppen in Jahren				
	0-2	**3-6**	**7-10**	**11-13**	**14-17**
45. **Wird Ihr Kind durch diese Schwierigkeiten in einem der folgenden Bereiche des Alltagslebens beeinträchtigt?**		x	x	x	x
46. **Stellen die Schwierigkeiten eine Belastung für Sie oder die gesamte Familie dar?**		x	x	x	x
47. **Beurteilen Sie bitte, wie zutreffend die jeweilige Beschreibung für das Verhalten Ihres Kindes <u>in der letzten Zeit</u> ist.**			x	x	

	Gar nicht	Kaum	Deutlich	Schwer
Zu Hause	☐	☐	☐	☐
Mit Freunden	☐	☐	☐	☐
Im Unterricht/im Kindergarten	☐	☐	☐	☐
In der Freizeit	☐	☐	☐	☐

1) ☐ Keine Belastung
2) ☐ Leichte Belastung
3) ☐ Deutliche Belastung
4) ☐ Schwere Belastung

	Gar nicht zutreffend	Ein wenig zutreffend	Weitgehend zutreffend	Besonders zutreffend
Lässt sich von anderen leicht ärgern.	☐	☐	☐	☐
Ist häufig verärgert und beleidigt.	☐	☐	☐	☐
Ist häufig reizbar oder lässt sich leicht ärgern.	☐	☐	☐	☐
Bekommt insgesamt viele Probleme wegen seiner/ihrer Reizbarkeit.	☐	☐	☐	☐
Seinen/ihren Forderungen muss sofort nachgekommen werden.	☐	☐	☐	☐

						Altersgruppen in Jahren				
						0-2	3-6	7-10	11-13	14-17
Reagiert ärgerlich, wenn Erwachsene Grenzen setzen.	☐	☐	☐	☐						
Reagiert überschwänglich oder neigt zu störenden Gefühlsausbrüchen.	☐	☐	☐	☐						
Ist impulsiv.	☐	☐	☐	☐						
Verliert oft die Beherrschung.	☐	☐	☐	☐						
Neigt zu Wut- oder Trotzanfällen.	☐	☐	☐	☐						
Wird oft wütend.	☐	☐	☐	☐						
Hat mehrmals pro Woche sehr starke oder lange andauernde Wutausbrüche mit lautem Schimpfen, Schreien oder Weinen.	☐	☐	☐	☐						
Bleibt lange wütend.	☐	☐	☐	☐						
Zeigt starke Stimmungsschwankungen (seine/ihre Stimmung ist schwer vorhersehbar, weil das Kind schnell von guter zu schlechter Stimmung wechselt).	☐	☐	☐	☐						
48. **Bitte beurteilen Sie nun, wie häufig das beschriebene Verhalten <u>in den letzten 7 Tagen</u> aufgetreten ist.**								x	x	x
	Nie	**Fast nie**	**Manchmal**	**Oft**	**Fast immer**					
Mein Kind war wütend.	☐	☐	☐	☐	☐					
Mein Kind war so wütend, dass es jemanden anschreien wollte.	☐	☐	☐	☐	☐					
Mein Kind war so wütend, dass es etwas herumschmeißen wollte.	☐	☐	☐	☐	☐					
Mein Kind hat sich aufgeregt.	☐	☐	☐	☐	☐					
Wenn mein Kind wütend war, blieb es lange wütend.	☐	☐	☐	☐	☐					

					Altersgruppen in Jahren				
					0-2	3-6	7-10	11-13	14-17
49. **Jetzt geht es um die Gefühle Ihres Kindes. Alle Fragen beziehen sich auf die letzte Woche. Ihre Aufgabe ist, zu sagen, wie sehr die Beschreibungen auf die Gefühle Ihres Kindes zutreffen. In der letzten Woche …**							x	x	x
	Überhaupt nicht	**Ein wenig**	**Ziemlich**	**Sehr**					
... haben mein Kind Sachen gestört, die ihm sonst nichts ausmachen.	☐	☐	☐	☐					
... hatte mein Kind keine Lust zu essen; es hatte kaum Appetit.	☐	☐	☐	☐					
... konnte mein Kind nicht fröhlich sein, auch wenn die Familie oder Freunde versucht haben, es aufzumuntern.	☐	☐	☐	☐					
... fand mein Kind sich genauso gut wie andere Kinder.	☐	☐	☐	☐					
... konnte mein Kind sich nicht konzentrieren.	☐	☐	☐	☐					
... war mein Kind niedergeschlagen und unglücklich.	☐	☐	☐	☐					
... war mein Kind zu müde und erschöpft, um etwas zu unternehmen.	☐	☐	☐	☐					
... hatte mein Kind das Gefühl, dass etwas Schönes passieren würde.	☐	☐	☐	☐					
... hatte mein Kind das Gefühl, dass alles schief gegangen ist, was vorher geklappt hat.	☐	☐	☐	☐					
... hatte mein Kind Angst.	☐	☐	☐	☐					
... hat mein Kind nicht so gut geschlafen wie sonst.	☐	☐	☐	☐					
... war mein Kind fröhlich.	☐	☐	☐	☐					
... war mein Kind stiller als sonst.	☐	☐	☐	☐					
... fühlte mein Kind sich einsam, so als hätte es keine Freunde.	☐	☐	☐	☐					

					Altersgruppen in Jahren				
					0-2	3-6	7-10	11-13	14-17
... waren andere Kinder unfreundlich zu meinem Kind, als wollten sie nicht mit ihm zusammen sein.	☐	☐	☐	☐					
... hat mein Kind Spaß gehabt.	☐	☐	☐	☐					
... musste mein Kind weinen.	☐	☐	☐	☐					
... war mein Kind traurig.	☐	☐	☐	☐					
... hatte mein Kind das Gefühl, dass die Leute es nicht mögen.	☐	☐	☐	☐					
... fiel es meinem Kind schwer, sich aufzuraffen.	☐	☐	☐	☐					

	Altersgruppen in Jahren				
	0-2	3-6	7-10	11-13	14-17
50. **Lesen Sie sich bitte die folgenden Aussagen durch und klicken Sie dann jeweils an, inwieweit die Aussage für Ihr Kind zutrifft.**			x	x	x

	Tifft nicht oder fast nie zu	Trifft manchmal oder etwas zu	Trifft genau oder häufig zu
Mein Kind macht sich Sorgen darüber, ob andere Menschen es mögen.	☐	☐	☐
Mein Kind ist nervös.	☐	☐	☐
Mein Kind macht sich Sorgen, ob es genauso gut ist wie andere Kinder.	☐	☐	☐
Mein Kind macht sich Sorgen, ob alles gut läuft.	☐	☐	☐
Mein Kind ist jemand, der sich viele Sorgen macht.	☐	☐	☐
Andere sagen meinem Kind, dass es sich zu viele Sorgen macht.	☐	☐	☐
Mein Kind macht sich Sorgen darüber, was in der Zukunft geschehen wird.	☐	☐	☐
Mein Kind ist unsicher, ob es seine Sache gut macht.	☐	☐	☐
Mein Kind macht sich Sorgen über Dinge, die bereits geschehen sind.	☐	☐	☐

				Altersgruppen in Jahren				
				0-2	3-6	7-10	11-13	14-17
51. **Es folgt eine Liste von Eigenschaften und Verhaltensweisen, die bei Kindern und Jugendlichen auftreten können. Beantworten Sie bitte für jede Eigenschaft, ob sie <u>jetzt oder innerhalb der letzten 6 Monate</u> bei Ihrem Kind zu beobachten ist/war.**						x	x	x
	Trifft nicht oder fast nie zu	**Trifft manchmal oder etwas zu**	**Trifft genau oder häufig zu**					
Streitet oder widerspricht viel	☐	☐	☐					
Gibt an, schneidet auf	☐	☐	☐					
Ist roh oder gemein zu anderen oder schüchtert sie ein	☐	☐	☐					
Verlangt viel Beachtung	☐	☐	☐					
Macht seine/ihre eigenen Sachen kaputt	☐	☐	☐					
Macht Sachen kaputt, die den Eltern, Geschwistern oder anderen gehören	☐	☐	☐					
Gehorcht nicht zu Hause	☐	☐	☐					
Gehorcht nicht in der Schule	☐	☐	☐					
Ist leicht eifersüchtig	☐	☐	☐					
Gerät leicht in Raufereien oder Schlägereien	☐	☐	☐					
Greift andere körperlich an	☐	☐	☐					
Schreit viel	☐	☐	☐					
Produziert sich gern oder spielt den Clown	☐	☐	☐					
Ist störrisch, mürrisch oder reizbar	☐	☐	☐					

				Altersgruppen in Jahren				
				0-2	3-6	7-10	11-13	14-17
Zeigt plötzliche Stimmungs- oder Gefühlswechsel	☐	☐	☐					
Redet zu viel	☐	☐	☐					
Hänselt andere gern	☐	☐	☐					
Hat Wutausbrüche oder hitziges Temperament	☐	☐	☐					
Bedroht andere	☐	☐	☐					
Ist ungewöhnlich laut	☐	☐	☐					
Scheint sich nicht schuldig zu fühlen, wenn er/sie sich schlecht benommen hat	☐	☐	☐					
Hat Umgang mit anderen, die in Schwierigkeiten geraten	☐	☐	☐					
Lügt, betrügt oder schwindelt	☐	☐	☐					
Ist lieber mit älteren Kindern oder Jugendlichen als mit Gleichaltrigen zusammen	☐	☐	☐					
Läuft von zu Hause weg	☐	☐	☐					
Zündelt gerne oder hat schon Feuer gelegt	☐	☐	☐					
Stiehlt zu Hause	☐	☐	☐					
Stiehlt anderswo	☐	☐	☐					
Flucht oder gebraucht obszöne (schmutzige) Wörter	☐	☐	☐					
Denkt zu viel an Sex	☐	☐	☐					
Schwänzt die Schule (auch einzelne Schulstunden)	☐	☐	☐					
Trinkt Alkohol, nimmt Drogen oder missbraucht Medikamente	☐	☐	☐					
Richtet mutwillig Zerstörungen an	☐	☐	☐					

	Altersgruppen in Jahren				
	0-2	3-6	7-10	11-13	14-17
52. **Es folgt eine Liste von Eigenschaften und Verhaltensweisen, die bei Kindern auftreten können. Bitte geben Sie für jede Eigenschaft an, ob sie <u>jetzt oder innerhalb der letzten 2 Monate</u> bei Ihrem Kind genau so oder häufig zu beobachten war, etwas oder manchmal auftrat oder nicht zutraf. Beantworten Sie bitte alle Fragen so gut Sie können, auch wenn Ihnen einige für Ihr Kind unpassend erscheinen.**	X	X			

	Nicht zutreffend	Manchmal zutreffend	Genau oder häufig zutreffend
Kann nicht abwarten, möchte alles sofort.	☐	☐	☐
Ist trotzig.	☐	☐	☐
Seine Wünsche müssen sofort erfüllt werden.	☐	☐	☐
Zerstört Eigentum anderer.	☐	☐	☐
Gehorcht nicht.	☐	☐	☐
Scheint sich nicht schuldig zu fühlen, wenn es sich schlecht benommen hat.	☐	☐	☐
Ist schnell frustriert.	☐	☐	☐
Gerät leicht in Raufereien oder Schlägereien.	☐	☐	☐
Schlägt andere.	☐	☐	☐
Verletzt Tiere oder Menschen ungewollt.	☐	☐	☐
Ist ärgerlicher Laune, hat ärgerliche Stimmungen.	☐	☐	☐
Greift andere körperlich an.	☐	☐	☐
Bestrafung ändert nichts an seinem Verhalten.	☐	☐	☐

					Altersgruppen in Jahren				
					0-2	3-6	7-10	11-13	14-17
Schreit viel.	☐	☐	☐						
Denkt nur an sich, will nicht teilen.	☐	☐	☐						
Ist störrisch, mürrisch oder reizbar.	☐	☐	☐						
Hat Wutausbrüche oder hitziges Temperament	☐	☐	☐						
Macht nicht mit.	☐	☐	☐						
Verlangt viel Aufmerksamkeit.	☐	☐	☐						
Kann sich nicht konzentrieren, kann nicht lange aufpassen	☐	☐	☐						
Kann nicht still sitzen, ist unruhig oder überaktiv	☐	☐	☐						
Ist körperlich unbeholfen oder ungeschickt	☐	☐	☐						
Zeigt plötzliche Stimmungs- oder Gefühlswechsel	☐	☐	☐						
Läuft von zu Hause weg	☐	☐	☐						
53. **Wie sehr treffen die folgenden Sätze auf Ihr Kind und sein Leben zu?**							x	x	x
	Stimmt nicht	**Stimmt kaum**	**Stimmt eher**	**Stimmt genau**					
Was auch immer passiert, mein Kind wird klarkommen.	☐	☐	☐	☐					
Für jedes Problem kann mein Kind eine Lösung finden.	☐	☐	☐	☐					
Wenn ein Problem auftaucht, kann mein Kind es aus eigener Kraft meistern.	☐	☐	☐	☐					
Mein Kind schaut optimistisch in die Zukunft.	☐	☐	☐	☐					
Die Dinge, die mein Kind jeden Tag macht, bereiten ihm Freude und sind lustig.	☐	☐	☐	☐					

					Altersgruppen in Jahren				
					0-2	3-6	7-10	11-13	14-17
54. **Wie ist das bei Ihnen?**					x	x	x	x	x
	Stimmt nicht	**Stimmt kaum**	**Stimmt eher**	**Stimmt genau**					
In unserer Familie geht jeder auf die Sorgen und Nöte des anderen ein.	☐	☐	☐	☐					
Am Wochenende geht es bei uns zu Hause häufig ziemlich eintönig und langweilig zu.	☐	☐	☐	☐					
Wir kommen wirklich alle gut miteinander aus.	☐	☐	☐	☐					
Wir gehen oft ins Kino, besuchen Sportveranstaltungen oder machen Ausflüge.	☐	☐	☐	☐					
Bei allem, was wir zu Hause tun, sind wir mit Begeisterung dabei.	☐	☐	☐	☐					
Bei uns vergeht kein Wochenende, ohne dass wir etwas unternehmen.	☐	☐	☐	☐					
In unserer Familie hat jeder das Gefühl, dass man ihm zuhört und auf ihn eingeht.	☐	☐	☐	☐					
Abends und an den Wochenenden unternehmen wir selten etwas, sondern bleiben lieber zu Hause.	☐	☐	☐	☐					
Bei uns ist man eher großzügig, wenn bestimmte Dinge nicht so hundertprozentig gemacht werden.	☐	☐	☐	☐					

						Altersgruppen in Jahren				
						0-2	3-6	7-10	11-13	14-17
55. **Wie häufig gibt es jemanden, …**								x	x	x
	Nie	**Selten**	**Manchmal**	**Oft**	**Immer**					
...der Ihrem Kind zuhört, wenn es das Bedürfnis nach einem Gespräch hat?	☐	☐	☐	☐	☐					
...der Ihrem Kind Liebe und Zuneigung zeigt?	☐	☐	☐	☐	☐					
...mit dem Ihr Kind zusammen Spaß hat?	☐	☐	☐	☐	☐					
...der Ihrem Kind Informationen gibt, um ihm beim Verstehen einer Situation zu helfen?	☐	☐	☐	☐	☐					
...der Ihr Kind umarmt?	☐	☐	☐	☐	☐					
...mit dem zusammen Ihr Kind sich entspannen kann?	☐	☐	☐	☐	☐					
...mit dem Ihr Kind etwas unternehmen kann, um sich abzulenken?	☐	☐	☐	☐	☐					
...der Ihr Kind liebt und der ihm das Gefühl gibt, geliebt und gebraucht zu werden?	☐	☐	☐	☐	☐					
56. **Was denken Sie: Wie würde Ihr Kind seine Gesundheit im Allgemeinen beschreiben?** 1) ☐ Ausgezeichnet 2) ☐ Sehr gut 3) ☐ Gut 4) ☐ Weniger gut 5) ☐ Schlecht								x	x	x

	Altersgruppen in Jahren				
	0-2	3-6	7-10	11-13	14-17
57. **Wenn Sie an <u>die letzte Woche</u> denken…**			x	x	x

	Überhaupt nicht	Ein wenig	Mittelmäßig	Ziemlich	Sehr
… hat sich Ihr Kind fit und wohl gefühlt?	☐	☐	☐	☐	☐
… hat sich Ihr Kind viel bewegt (z.B. beim Rennen, Klettern, Radfahren)?	☐	☐	☐	☐	☐
… konnte Ihr Kind gut rennen?	☐	☐	☐	☐	☐

58. **Wenn Sie an <u>die letzte Woche</u> denken…**					
	Nie	Selten	Manchmal	Oft	Immer
… ist Ihr Kind voller Energie gewesen?	☐	☐	☐	☐	☐
… hatte Ihr Kind das Gefühl, dass sein Leben ihm gefällt?	☐	☐	☐	☐	☐
… hat Ihr Kind gute Laune gehabt?	☐	☐	☐	☐	☐
… hat Ihr Kind Spaß gehabt?	☐	☐	☐	☐	☐
… hat sich Ihr Kind traurig gefühlt?	☐	☐	☐	☐	☐
… hat Ihr Kind sich so schlecht gefühlt, dass es gar nichts machen wollte?	☐	☐	☐	☐	☐
… hat Ihr Kind sich einsam gefühlt?	☐	☐	☐	☐	☐
… ist Ihr Kind zufrieden gewesen, so wie es ist?	☐	☐	☐	☐	☐
… hat Ihr Kind genug Zeit für sich selbst gehabt?	☐	☐	☐	☐	☐

						Altersgruppen in Jahren				
						0-2	3-6	7-10	11-13	14-17
… konnte Ihr Kind in seiner Freizeit die Dinge machen, die es tun wollte?	☐	☐	☐	☐	☐					
… hatte Ihr Kind das Gefühl, dass seine Eltern genug Zeit für es hatten?	☐	☐	☐	☐	☐					
… hat sich Ihr Kind durch seine Mutter/seinen Vater gerecht behandelt gefühlt?	☐	☐	☐	☐	☐					
… konnte Ihr Kind mit seinen Eltern reden, wenn es wollte?	☐	☐	☐	☐	☐					
… hat Ihr Kind genug Geld gehabt, um das Gleiche zu machen wie seine Freunde?	☐	☐	☐	☐	☐					
… hatte Ihr Kind genug Geld für die Sachen, die es braucht?	☐	☐	☐	☐	☐					
… hat Ihr Kind Zeit mit seinen Freunden verbracht?	☐	☐	☐	☐	☐					
… hat Ihr Kind mit seinen Freunden Spaß gehabt?	☐	☐	☐	☐	☐					
… haben Ihr Kind und seine Freunde sich gegenseitig geholfen?	☐	☐	☐	☐	☐					
… hat Ihr Kind sich auf seine Freunde verlassen können?	☐	☐	☐	☐	☐					

	Altersgruppen in Jahren				
	0-2	3-6	7-10	11-13	14-17
[Filter: Wenn Frage 111 (Schule) = 1) Ja]: 59. **Wenn Sie an <u>die letzte Woche</u> denken…** … ist Ihr Kind in der Schule glücklich gewesen? (Überhaupt nicht / Ein wenig / Mittelmäßig / Ziemlich / Sehr) ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ … ist Ihr Kind in der Schule gut zurechtgekommen? ☐ ☐ ☐ ☐ ☐			x	x	x
60. **Wenn Sie an <u>die letzte Woche</u> denken…** … konnte Ihr Kind gut aufpassen? (Nie / Selten / Manchmal / Oft / Immer) ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ … ist Ihr Kind gut mit seinen Lehrerinnen und Lehrern ausgekommen? ☐ ☐ ☐ ☐ ☐			x	x	x
Gesundheitszustand der Eltern					
61. **Im Folgenden kommen noch einige Fragen zu den leiblichen Eltern des Kindes.** **Ist bei der leiblichen Mutter des Kindes <u>jemals</u> eine ADHS festgestellt worden?** 1) ☐ Ja, wurde festgestellt 2) ☐ Nein, wurde nicht festgestellt → *Weiter mit Frage 64* 3) ☐ Weiß nicht → *Weiter mit Frage 64*	x	x	x	x	x

	Altersgruppen in Jahren				
	0-2	**3-6**	**7-10**	**11-13**	**14-17**
62. **In welchem Alter wurde die ADHS-Diagnose bei der leiblichen Mutter gestellt?** *Bitte nicht runden. Nur vollendete Lebensjahre eintragen.* Alter bei Diagnose Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. Jahre	x	x	x	x	x
63. **Durch wen wurde diese ADHS-Diagnose bei der leiblichen Mutter gestellt?** 1) ☐ Ärztin/Arzt 2) ☐ Psychologin/Psychologe 3) ☐ Andere 4) ☐ Weiß nicht	x	x	x	x	x
64. **Ist bei dem leiblichen Vater des Kindes <u>jemals</u> eine ADHS festgestellt worden?** 1) ☐ Ja, wurde festgestellt 2) ☐ Nein, wurde nicht festgestellt → *Weiter mit Frage 67* 3) ☐ Weiß nicht → *Weiter mit Frage 67*	x	x	x	x	x
65. **In welchem Alter wurde die ADHS-Diagnose bei dem leiblichen Vater gestellt?** *Bitte nicht runden. Nur vollendete Lebensjahre eintragen.* Alter bei Diagnose Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. Jahre	x	x	x	x	x
66. **Durch wen wurde diese ADHS-Diagnose bei dem leiblichen Vater gestellt?** 1) ☐ Ärztin/Arzt 2) ☐ Psychologin/Psychologe 3) ☐ Andere 4) ☐ Weiß nicht	x	x	x	x	x

	Altersgruppen in Jahren				
	0-2	3-6	7-10	11-13	14-17
67. **Klicken Sie das Kästchen an, das am besten beschreibt, wie Sie sich <u>in den letzten 6 Monaten</u> gefühlt und sich benommen haben.**	x	x	x	x	x

	Niemals	Selten	Manchmal	Oft	Sehr oft
Wie oft haben Sie Probleme, die letzten Feinheiten einer Arbeit zum Abschluss zu bringen, nachdem Sie die wesentlichen Punkte erledigt haben?	☐	☐	☐	☐	☐
Wie oft fällt es Ihnen schwer, Dinge in die Reihe zu bekommen, wenn Sie an einer Aufgabe arbeiten, bei der Organisation gefragt ist?	☐	☐	☐	☐	☐
Wie oft haben Sie Probleme, sich an Termine oder Verabredungen zu erinnern?	☐	☐	☐	☐	☐
Wie oft vermeiden Sie oder verzögern Sie, die Aufgabe zu beginnen, wenn Sie vor einer Aufgabe stehen, bei der sehr viel Denkvermögen gefragt ist?	☐	☐	☐	☐	☐
Wie oft sind Ihre Hände bzw. Füße bei langem Sitzen in Bewegung?	☐	☐	☐	☐	☐
Wie oft fühlen Sie sich übermäßig aktiv und verspüren den Drang Dinge zu tun, als ob Sie von einem Motor angetrieben würden?	☐	☐	☐	☐	☐

						Altersgruppen in Jahren				
						0-2	3-6	7-10	11-13	14-17
68. **Nun kommen noch einige Fragen zu Ihnen und Ihren Gefühlen.** **Wie sehr litten Sie <u>in den vergangenen 7 Tagen</u> unter…**						x	x	x	x	x
	Überhaupt nicht	**Ein wenig**	**Ziemlich**	**Stark**	**Sehr stark**					
...Gefühlsausbrüchen, gegenüber denen Sie machtlos waren?	☐	☐	☐	☐	☐					
...dem Gefühl, dass es Ihnen schwerfällt, etwas anzufangen?	☐	☐	☐	☐	☐					
...dem Gefühl, sich zu viele Sorgen machen zu müssen?	☐	☐	☐	☐	☐					
...Verletzlichkeit in Gefühlsdingen?	☐	☐	☐	☐	☐					
...dem Gefühl, dass andere Sie beobachten oder über Sie reden?	☐	☐	☐	☐	☐					
...dem Gefühl, gespannt oder aufgeregt zu sein?	☐	☐	☐	☐	☐					
...Schweregefühl in den Armen oder Beinen?	☐	☐	☐	☐	☐					
...Nervosität, wenn Sie alleine gelassen werden?	☐	☐	☐	☐	☐					
...Einsamkeitsgefühlen, selbst wenn Sie in Gesellschaft sind?	☐	☐	☐	☐	☐					

	Altersgruppen in Jahren				
	0-2	3-6	7-10	11-13	14-17
Elterliche Belastungen					
69. **Nun geht es um mögliche Belastungen des täglichen Lebens. Wenn ein Bereich auf Sie nicht zutrifft, kreuzen Sie bitte 'trifft nicht zu' an. Ist der Bereich zutreffend, geben Sie bitte an, wie stark Sie dadurch belastet sind.**	x	x	x	x	x

Wie stark fühlen Sie sich belastet durch…

	Überhaupt nicht	Ein wenig	Mittel mäßig	Stark	Sehr stark	Trifft nicht zu
… den Haushalt?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
… finanzielle Sorgen?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
… das ständige Dasein und „Einsatz“ für die Familie?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
… die alleinige Verantwortung für die Kindererziehung?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
… pflegebedürftige oder schwer erkrankte andere Familienangehörige (wie Partner, Eltern)?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
… Erziehungsprobleme, Konflikte mit Kind bzw. Kindern?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
… Konflikte mit Partner oder Expartner?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
… Konflikte mit anderen Familienangehörigen (wie Eltern, Schwiegereltern)?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
… ungewolltes Alleinleben und Einsamkeit?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
… die berufliche Situation oder Arbeitslosigkeit?	☐	☐	☐	☐	☐	☐

	Altersgruppen in Jahren				
	0-2	3-6	7-10	11-13	14-17
… geringe Anerkennung und Bestätigung Ihrer Haus- und Familienarbeit? ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐					
… ein behindertes oder chronisch krankes Kind? ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐					
… Vereinbarkeitsprobleme von Familie und Beruf bzw. Ausbildung/Studium? ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐					
70. **Wenn Sie sich einmal Ihr derzeitiges Leben insgesamt vor Augen halten, wie stark sind Sie im Alltag belastet?** 1) ☐ Überhaupt nicht 2) ☐ Ein wenig 3) ☐ Mittelmäßig 4) ☐ Stark 5) ☐ Sehr stark	x	x	x	x	x
Schwangerschaft und Geburt des Kindes					
71. **In welcher Schwangerschaftswoche wurde Ihr Kind geboren?** *Das gelbe Heft kann zur Unterstützung herangezogen werden.* 1) ☐Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.. Schwangerschaftswoche → *Weiter mit Frage 73* 2) ☐ Weiß nicht	x	x	x	x	x
72. **Falls Sie sich nicht erinnern können: War Ihr Kind…** 1) ☐… ein Frühgeborenes? 2) ☐… ein reifes Kind, also bis 3 Wochen vor oder 2 Wochen nach dem Termin geboren? 3) ☐… sicher übertragen, also nach der 42. Woche geboren? 4) ☐ weiß nicht	x	x	x	x	x

	Altersgruppen in Jahren				
	0-2	**3-6**	**7-10**	**11-13**	**14-17**
73. **Sind bei Ihrem Kind in den ersten 4 Lebenswochen nach der Geburt Probleme aufgetreten?** 1) ☐Ja 2) ☐Nein → *Weiter mit Frage 75* 3) ☐ weiß nicht	x	x	x	x	x
74. **Wenn ja, welche?** *Mehrfachangaben möglich* 1) ☐ Schwierigkeiten bei der Atmung, Anpassungsstörung 2) ☐ Infektion 3) ☐ Gelbsucht 4) ☐ Untergewicht, Frühgeburt 5) ☐ Sonstige 6) ☐ Verlegung in eine Kinderklinik Wie lang lag es dort? Anzahl der Nächte: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	x	x	x	x	x
75. **Wie schwer war Ihr Kind bei der Geburt?** *Das gelbe Heft kann zur Unterstützung herangezogen werden.* 1) ☐ Ca. Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. Gramm 2) ☐ Weiß nicht **Wie groß war Ihr Kind bei der Geburt?** *Das gelbe Heft kann zur Unterstützung herangezogen werden.* 3) ☐ Ca. Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. Zentimeter 4) ☐ Weiß nicht	x	x	x	x	x

	Altersgruppen in Jahren				
	0-2	**3-6**	**7-10**	**11-13**	**14-17**
Rauchen und Alkoholkonsum					
76. **Hat die Mutter des Kindes während der Schwangerschaft geraucht?** 1) ☐ Ja, regelmäßig 2) ☐ Ja, ab und zu 3) ☐ Nein, nie	x	x	x	x	x
77. **Hat die Mutter des Kindes während der Schwangerschaft Alkohol getrunken?** 1) ☐ Ja, regelmäßig 2) ☐ Ja, ab und zu 3) ☐ Nein, nie	x	x	x	x	x
78. **Rauchen Sie zurzeit?** *Bitte für beide Elternteile angeben.* **Ja, täglich** / **Ja, gelegentlich** / **Nein** Mutter ☐ ☐ ☐ Vater ☐ ☐ ☐	x	x	x	x	x
79. **Wird in der Gegenwart Ihres Kindes in der Wohnung geraucht?** 1) ☐ Täglich 2) ☐ Mehrmals pro Woche 3) ☐ Einmal pro Woche 4) ☐ Seltener 5) ☐ Nie	x	x	x	x	x

	Altersgruppen in Jahren				
	0-2	3-6	7-10	11-13	14-17
Gesundheitsversorgung					
80. **Auf einer Skala von „sehr einfach“ bis „sehr schwierig“, wie einfach ist es Ihrer Meinung nach…**	x	x	x	x	x

	Sehr einfach	Ziemlich einfach	Ziemlich schwierig	Sehr schwierig
…Informationen über Therapien für Krankheiten, die Sie betreffen, zu finden?	☐	☐	☐	☐
…herauszufinden, wo Sie professionelle Hilfe erhalten, wenn Sie krank sind? (Arzt, Apotheker, Psychologe)	☐	☐	☐	☐
…zu verstehen, was Ihr Arzt Ihnen sagt?	☐	☐	☐	☐
…die Anweisungen Ihres Arztes oder Apothekers zur Einnahme der verschriebenen Medikamente zu verstehen?	☐	☐	☐	☐
…zu beurteilen, wann Sie eine zweite Meinung von einem anderen Arzt einholen sollten?	☐	☐	☐	☐
…mit Hilfe der Informationen, die Ihnen der Arzt gibt, Entscheidungen bezüglich Ihrer Krankheit zu treffen?	☐	☐	☐	☐
…den Anweisungen Ihres Arztes oder Apothekers zu folgen?	☐	☐	☐	☐
…Informationen über Unterstützungsmöglichkeiten bei psychischen Problemen, wie Stress oder Depression, zu finden?	☐	☐	☐	☐
…Gesundheitswarnungen vor Verhaltensweisen wie Rauchen, wenig Bewegung oder übermäßiges Trinken zu verstehen?	☐	☐	☐	☐
…zu verstehen, warum Sie Vorsorgeuntersuchungen brauchen? (Krebsfrüherkennung, Blutzuckertest, Blutdruck)	☐	☐	☐	☐
…zu beurteilen, ob die Informationen über Gesundheitsrisiken in den Medien vertrauenswürdig sind? (Fernsehen, Internet oder andere Medien)	☐	☐	☐	☐

					Altersgruppen in Jahren				
					0-2	3-6	7-10	11-13	14-17
…aufgrund von Informationen aus den Medien zu entscheiden, wie Sie sich vor Krankheiten schützen können? (Zeitungen, Broschüren, Internet oder andere Medien)	☐	☐	☐	☐					
…Informationen über Verhaltensweisen zu finden, die gut für Ihr psychisches Wohlbefinden sind? (Meditation, körperliche Bewegung, Spazierengehen, Pilates etc.)	☐	☐	☐	☐					
…Gesundheitsratschläge von Familienmitgliedern oder Freunden zu verstehen?	☐	☐	☐	☐					
…Informationen in den Medien darüber, wie Sie Ihren Gesundheitszustand verbessern können, zu verstehen? (Internet, Zeitungen, Zeitschriften)	☐	☐	☐	☐					
…zu beurteilen, welche Alltagsgewohnheiten mit Ihrer Gesundheit zusammenhängen? (Trink- und Essgewohnheiten, Bewegung etc.)	☐	☐	☐	☐					

	Altersgruppen in Jahren				
	0-2	3-6	7-10	11-13	14-17
81. **Bitte teilen Sie uns mit, welche niedergelassenen Ärztinnen/Ärzte der folgenden Fachrichtungen Sie für Ihr Kind <u>in den letzten 12 Monaten</u> wie häufig in Anspruch genommen haben.** *Bitte zählen Sie die Hausbesuche mit, aber nicht Arztkontakte im Krankenhaus oder in einer Kur. Mehrfachangaben möglich*	X	X	X	X	X

	Ja, in Anspruch genommen	Anzahl der Arztkontakte
Kinderarzt, Pädiater	☐	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. Mal
Praktischer Arzt, Arzt für Allgemeinmedizin	☐	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. Mal
Psychiater, Kinder- und Jugendpsychiater, ärztlicher Psychotherapeut	☐	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.Mal
Psychologe, psychologischer Psychotherapeut	☐	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. Mal

☐ **Mein Kind war in den letzten 12 Monaten NICHT bei einem niedergelassenen Ärztin/Arzt.**

	Altersgruppen in Jahren				
	0-2	3-6	7-10	11-13	14-17
82. **Welche der nachfolgenden Therapeutinnen /Therapeuten haben Sie für Ihr Kind <u>in den letzten 12 Monaten</u> in Anspruch genommen und wie häufig?** *Nicht gemeint sind Psychotherapeutinnen/-therapeuten.Mehrfachangaben möglich* **Ja, in Anspruch genommen** / **Wie oft?** Heilpraktiker ☐ Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. Mal Krankengymnast, Physiotherapeut ☐ Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. Mal Ergotherapeut ☐ Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. Mal Logopäde, Sprachtherapeut ☐ Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. Mal ☐ **Mein Kind war in den letzten 12 Monaten NICHT bei einem Therapeuten/einer Therapeutin.**	x	x	x	x	x
[Filter: Wenn Frage 16 (ADHS-Diagnose) = 1) ja] 83. **Ist Ihr Kind <u>zurzeit</u> wegen ADHS in psychologischer, psychotherapeutischer oder psychiatrischer Behandlung?** 1) ☐ Ja → *Weiter mit Frage 85* 2) ☐ Nein	x	x	x	x	x

	Altersgruppen in Jahren				
	0-2	**3-6**	**7-10**	**11-13**	**14-17**
84. **Warum nehmen Sie keine Behandlung in Anspruch?** *Mehrfachangaben möglich* 1) ☐ Wegen der COVID-19-Pandemie 2) ☐ Die Behandlung ist bereits beendet 3) ☐ Mein Kind ist beim Kinderarzt/Hausarzt in Behandlung. 4) ☐ Mein Kind ist beim Ergotherapeuten in Behandlung. 5) ☐ In unserer näheren Umgebung ist kein professioneller Hilfeanbieter verfügbar. 6) ☐ Der Zeitraum, bis man Hilfe erhalten hätte, war zu lang. 7) ☐ Eine Behandlung wurde von dem professionellen Hilfeanbieter abgelehnt. 8) ☐ Die angebotene Behandlung fand ich nicht akzeptabel. 9) ☐ Die Kommunikation zwischen mir als Elternteil und dem Hilfeanbieter war schlecht (z.B. habe ich mich nicht verstanden gefühlt). 10) ☐ Mein Kind wollte einfach nicht. 11) ☐ Ich war mir unsicher, ob das Problem ernsthaft genug ist. 12) ☐ Ich wusste nicht, wer bei diesem Problem weiterhelfen könnte. 13) ☐ Sorgen um meine Privatsphäre und die Vertraulichkeit haben mich abgeschreckt. 14) ☐ Ich hatte das Gefühl, dass ich als Elternteil versagt habe. 15) ☐ Ich dachte, die Inanspruchnahme von Hilfe könnte die Dinge schlimmer machen. 16) ☐ Ich denke, Probleme sollten innerhalb der Familie bleiben. 17) ☐ Ich war besorgt darüber, was andere denken könnten. 18) ☐ Keine dieser Antwortmöglichkeiten	x	x	x	x	x

	Altersgruppen in Jahren				
	0-2	3-6	7-10	11-13	14-17
85. **Wissen Sie, an wen Sie sich im Falle einer psychischen Erkrankung oder Auffälligkeit Ihres Kindes wenden können (z. B. Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung, Depression, Angststörung oder Störung des Sozialverhaltens)?** 1) ☐ Ja 2) ☐ Nein	x	x	x	x	x
86. **Wie schätzen Sie die Verfügbarkeit eines Psychologen, Psychotherapeuten oder Psychiaters in Ihrer näheren Umgebung ein?** 1) ☐ Gut 2) ☐ Mittelmäßig 3) ☐ Schlecht	x	x	x	x	x
[Filter: Wenn Frage 84 (Zurzeit in Behandlung) = 1) ja) 87. **Sind Sie zufrieden mit der Behandlung?** 1) ☐ Überhaupt nicht 2) ☐ Ein wenig 3) ☐ Ziemlich 4) ☐ Sehr	x	x	x	x	x
[Filter: Wenn Frage 84 (Zurzeit in Behandlung) = 1) ja) 88. **Wie beurteilen Sie die Wirksamkeit der Behandlung?** 1) ☐ Überhaupt nicht wirksam 2) ☐ Kaum wirksam 3) ☐ Etwas wirksam 4) ☐ Sehr wirksam	x	x	x	x	x

	Altersgruppen in Jahren				
	0-2	3-6	7-10	11-13	14-17
Geburtsland und Staatsangehörigkeit					
89. **In welchem Land ist Ihr Kind geboren?** 1) ☐ In Deutschland 2) ☐ In einem anderen Land, in welchem? Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	x	x	x	x	x
90. **In welchem Land sind Sie geboren?** *Bitte für beide leiblichen Elternteile angeben.* **Mutter:** 1) ☐ In Deutschland 2) ☐ In einem anderen Land, in welchem? Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. **Vater:** 1) ☐ In Deutschland 2) ☐ In einem anderen Land, in welchem? Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	x	x	x	x	x
91. **Welche Staatsangehörigkeit(en) haben Sie?** *Bitte für beide leiblichen Elternteile angeben. Mehrere Angaben sind möglich.* **Mutter:** 1) ☐ Deutsch 2) ☐ Andere Staatsangehörigkeit, Welche? Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. **Vater:** 1) ☐ Deutsch 2) ☐ Andere Staatsangehörigkeit, Welche? Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	x	x	x	x	x

	Altersgruppen in Jahren				
	0-2	3-6	7-10	11-13	14-17
Bildung					
92. **Bei den folgenden Fragen, die Vater und Mutter betreffen, meinen wir die Personen, die mit dem Kind in einem Haushalt leben. Mit der Bezeichnung „Mutter“ oder „Vater“ sind auch diejenigen Personen gemeint, die an die Stelle der leiblichen Eltern treten, z.B. Lebenspartnerin des Vaters, Stiefvater o.a. Bei Einelternfamilien bitte nur für den mit dem Kind im Haushalt lebenden Elternteil ausfüllen.** **Welchen <u>höchsten</u> allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie?**	x	x	x	x	x

	Mutter	Vater
Noch keinen Abschluss (noch Schüler)	☐	☐
Abschluss nach höchstens 7 Jahren Schulbesuch	☐	☐
Haupt-/Volksschule	☐	☐
Realschule/Mittlere Reife/Mittlerer Schulabschluss (MSA)/ Polytechnische Oberschule (POS)	☐	☐
Abitur, allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife, erweiterte Oberschule (EOS), Fachhochschulreife/Fachoberschule	☐	☐
Anderer Schulabschluss (z.B. im Ausland erworben)	☐	☐

	Altersgruppen in Jahren				
	0-2	3-6	7-10	11-13	14-17
Bei den folgenden Fragen, die Vater und Mutter betreffen, meinen wir die Personen, die mit dem Kind in einem Haushalt leben. Mit der Bezeichnung „Mutter“ oder „Vater“ sind auch diejenigen Personen gemeint, die an die Stelle der leiblichen Eltern treten, z.B. Lebenspartnerin des Vaters, Stiefvater o.a. Bei Einelternfamilien bitte nur für den mit dem Kind im Haushalt lebenden Elternteil ausfüllen.	X	X	X	X	X

93. **Welchen <u>höchsten</u> beruflichen Abschluss haben Sie?**

	Mutter	Vater
Keinen Abschluss, noch in beruflicher Ausbildung, z.B. Student/in, AZUBI, Berufsvorbereitungsjahr, Praktikant/in → *Weiter mit Frage 0*	☐	☐
Keinen Berufsabschluss und nicht in Ausbildung → *Weiter mit Frage 0*	☐	☐
Lehre, also beruflich-betriebliche Ausbildung → *Weiter mit Frage 0*	☐	☐
Ausbildung an Berufsfachschule, Handelsschule, also beruflich-schulische Ausbildung → *Weiter mit Frage 0*	☐	☐
Fachschule, z.B. Meister-, Technikerschule, Berufs- oder Fachakademie → *Weiter mit Frage 0*	☐	☐
Fachhochschule, Ingenieurschule	☐	☐
Universität oder Hochschule	☐	☐
Anderen Ausbildungsabschluss *(z.B. im Ausland erworben)*	☐	☐

94.

	Altersgruppen in Jahren				
	0-2	**3-6**	**7-10**	**11-13**	**14-17**
Bitte beantworten Sie die folgende Frage nur, wenn Sie einen Fachhochschul-, Universitäts-, Hochschulabschluss oder einen anderen Ausbildungsabschluss z.B. im Ausland erworben haben.	x	x	x	x	x

Bei den folgenden Fragen, die Vater und Mutter betreffen, meinen wir die Personen, die mit dem Kind in einem Haushalt leben. Mit der Bezeichnung „Mutter“ oder „Vater“ sind auch diejenigen Personen gemeint, die an die Stelle der leiblichen Eltern treten, z.B. Lebenspartnerin des Vaters, Stiefvater o.a. Bei Einelternfamilien bitte nur für den mit dem Kind im Haushalt lebenden Elternteil ausfüllen.

94. **Mit welchem <u>höchsten</u> Hochschulabschluss haben Sie abgeschlossen?**

	Mutter	**Vater**
Mit einer Promotion	☐	☐
Mit einem Universitätsabschluss, z.B. Diplom, Magister, Staatsexamen, Master	☐	☐
Mit einem Fachhochschulabschluss z.B. Diplom, Magister	☐	☐
Mit einem Bachelor an einer Hochschule oder Fachhochschule	☐	☐

	Altersgruppen in Jahren				
	0-2	**3-6**	**7-10**	**11-13**	**14-17**
Corona-Krise *Die folgenden Fragen beziehen sich auf die COVID-19-Pandemie. Wir möchten gerne wissen, wie es Ihrem Kind und Ihnen in dieser besonderen Zeit geht.*					
[Filter: Wenn Frage 11 = 1) Ja ist] 95. **Welche Aussage beschreibt die Schulsituation Ihres Kindes in den <u>vergangenen Wochen</u> am besten?** 1) ☐ Der Unterricht findet überwiegend oder ausschließlich in der Schule statt 2) ☐ Mein Kind geht manchmal oder unregelmäßig in die Schule und hat zusätzlich Unterricht zu Hause / muss schulische Aufgaben zu Hause erledigen 3) ☐ Der Unterricht meines Kindes findet überwiegend oder ausschließlich zu Hause statt / muss schulische Aufgaben zu Hause erledigen 4) ☐ Antworten passen nicht			x	x	x
[Filter: Wenn Frage 11 = 1) Ja ist] 96. **Wie empfindet Ihr Kind die Schule und das Lernen bzw. die Arbeit <u>jetzt</u> im Vergleich zum normalen Schul- oder Arbeitsalltag?** 1) ☐ Viel anstrengender 2) ☐ Etwas anstrengender 3) ☐ Beides gleich 4) ☐ Etwas weniger anstrengend 5) ☐ Viel weniger anstrengend			x	x	x
97. **Wie hat sich im Vergleich zu vor der Corona-Krise die Stimmung in Ihrer Familie verändert?** 1) ☐ Viel schlechter 2) ☐ Etwas schlechter 3) ☐ Genauso wie vorher 4) ☐ Etwas besser 5) ☐ Viel besser			x	x	x

	Altersgruppen in Jahren				
	0-2	3-6	7-10	11-13	14-17
98. **Wie hat sich im Vergleich zu vor der Corona-Krise die Häufigkeit von Streit bei Ihnen zu Hause verändert?** 1) ☐ Viel mehr 2) ☐ Etwas mehr 3) ☐ Genauso viel 4) ☐ Etwas weniger 5) ☐ Viel weniger			x	x	x
99. **Manchmal kommt es leider vor, dass Streitigkeiten zwischen Eltern und ihren Kindern in besonderen Situationen eskalieren können. Im Vergleich zu der Zeit vor der Corona-Krise passiert das bei uns…** 1) ☐ Viel seltener 2) ☐ Etwas seltener 3) ☐ Gleich oft 4) ☐ Etwas öfter 5) ☐ Viel öfter 6) ☐ Passiert überhaupt nicht			x	x	x
100. **Wie viel Kontakt hat Ihr Kind im Vergleich zu vor der Corona-Krise mit Freunden oder anderen Personen außerhalb der Familie?** 1) ☐ Viel weniger 2) ☐ Etwas weniger 3) ☐ Genauso viel 4) ☐ Etwas mehr 5) ☐ Viel mehr			x	x	x

	Altersgruppen in Jahren				
	0-2	**3-6**	**7-10**	**11-13**	**14-17**
101. **Wie haben sich die Beziehungen Ihres Kindes zu seinen/ihren Freunden im Zusammenhang mit der Corona-Krise verändert? Sie sind…** 1) ☐ Viel schlechter 2) ☐ Ein wenig schlechter 3) ☐ Gleichgeblieben 4) ☐ Etwas besser 5) ☐ Viel besser			x	x	x
102. **Wie belastend waren Veränderungen im Zusammenhang mit der Corona-Krise für Ihr Kind <u>insgesamt</u>?** 1) ☐ Gar nicht schwierig / belastend 2) ☐ Kaum schwierig / belastend 3) ☐ Etwas schwierig / belastend 4) ☐ Ziemlich schwierig / belastend 5) ☐ Äußerst schwierig / belastend			x	x	x
103. **Wie belastend waren Veränderungen im Zusammenhang mit der Corona-Krise für Sie <u>insgesamt</u>?** 1) ☐ Gar nicht belastend 2) ☐ Kaum belastend 3) ☐ Etwas belastend 4) ☐ Ziemlich belastend 5) ☐ Äußerst belastend			x	x	x

Inhalt

Erläuterungen zum Lesen des Manuals: Seite I - II
Manual: Seite 1 ff

Erläuterungen zum Lesen des Manuals

Die Onlinebefragung wird anders programmiert als das telefonische Interview, daher unterscheidet sich der Aufbau des CAWI-Manuals (das sogenannte Codebook) vom bisherigen CATI-Fragebogen.

Jeder Block beginnt mit einem grauen Balken, in dem in Großbuchstaben das Thema steht, darunter steht die Anzahl der Fragen, Beispiel: GESUNDHEITSVERHALTEN, ARBEITSBEDINGUNGEN

Die Variablen-Bezeichnungen und die Wertelabel sind in schwarzer Schrift dargestellt und beziehen sich auf die ursprünglichen Voxco-Eingabemasken des Online-Fragebogens. Die für den Datensatz umgesetzte Nomenklatur ist dagegen in roter Schrift dargestellt, falls sie sich von der Voxco-Vorlage unterscheidet! Die Variablen in roter Schrift wurden sowohl von den Eltern als auch den Jugendlichen beantwortet.

Hinweise zu Änderungen der Fragen sind in leuchtend blauer Schrift bei den betroffenen Variablen notiert. In dem vorliegenden Manual zu GEDA22KIDA werden die zusammengeführten Variablen von Kind 1, Kind 2 und Jugendlichen ebenfalls in leuchtend blauer Schrift dargestellt.

Nähere Erläuterungen (mit Beispielseite):

In dem blauen Balken steht neben der ursprünglichen Variablen-Bezeichnung immer der Type einer Frage. Der Type gibt Auskunft über die Art der Frage.

Type	Erläuterung
Radio Button	Einfachantwort
Numeric Answer	Freie Zahlenangabe mit vorgegebenem Wertebereich
Description	Erklärungstext, Beschreibungen
Hybrid Grid	Kombiniert verschiedene Fragetypen, z.B. Abfrage verschiedener Medikamente mit Freitexten
Choice Grid	Fragebatterie, z.B. Krankheiten
Date Time Answer	Datumseingabe
Check Box	Mehrfachantwortmöglichkeit, Variablen enden auf _mx
Drop-down List	Auswahlliste mit Antwortmöglichkeiten, z.B. Länderliste
Text Answer	Freitext kurz (Variablen enden auf _t)
Open-End Answer	Freitext lang (Variablen enden auf _t)
Image Area Selector	Grafik hinterlegt, z.B. Sprossenleiter

Die Filterführung wird immer durch den Begriff „Skip Logic“ gekennzeichnet und steht immer unter der Frage, die gefiltert wird.

Der Kode 777 ist nicht in dem Datensatz vorhanden, weil es sich hierbei um eine Nachfrage bei nicht Beantwortung der Frage handelt (das sogenannte Soft Prompting). Der Kode 777 wird deshalb auf ein Systemmissing gesetzt.

Beispiel: Teilnehmende klicken bei der Frage ohne Beantwortung auf „Weiter“ und erhalten sofort die Nachfrage „Sind Sie sicher, dass....“, klicken sie dann auf „Ja“ bzw. auf „Weiter“ wird der Kode 777 vermerkt.

Unter *Code* steht der Wert im Datensatz, *#* ist eine voxcointerne Variable.

Da nicht immer die Valuelabel enthalten sind, wurden diese in das Codebook reinkopiert.

Beispielseite:

HS3A3 Type: Radio Button

Wie lange dauern Ihre Einschränkungen bereits an? GZmehm2D_h2

Choices

#	Code	Text	Open-End	Attributes
1	1	Weniger als 6 Monate	None	Visible
2	2	6 Monate oder länger	None	Visible
3	777	sp	None	

Options and Settings

Active Yes

Enable Mobile Rendering Yes

Randomize None

777

Choices Display Order Vertical

Number of Columns 2

Skip Logic

Show If (HS3A4 = 1 or HS3A4 = 2)

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	HS3A3	Discrete	N/A		

KL_Dur_Room Type: Radio Button

Frage inaktiv gesetzt

Wie viele Stunden pro Tag hat die ([$ROW].) betroffene Gruppe / haben die Kinder durchschnittlich in geschlossenen Räumen verbracht?

Print Survey

ADHD

Questionnaire Settings

Completion Question None
Input Required True
Allow automatic data cleaning False
Quotas Inactive
Survey progress bar Start at PA_PROXY end at CV_BELAST
Quit button behavior Branch To INT98
Languages de

Blocks (14 blocks)

INTRO

Use default look and feel Yes

Looping None

Questions (11 questions)

PIN Type: Text Answer

Textual answer question with optional custom validation

Options and Settings

Active Yes

Letter Case No constraint

Choices Display Order Vertical

Enable Mobile Rendering Yes

Multi Line No

Hide back button No

Skip Logic

Show If 1 = 2

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	PIN	Text	N/A		

Page Break

RESUME_QUESTION Type: Radio Button

Willkommen zurück zur Befragung

Choices

#	Code	Text	Open-End	Attributes
1	1	Befragung fortsetzen	None	Visible
2	2	Befragung neu starten	None	Visible

Options and Settings

Active Yes
Enable Mobile Rendering Yes
Randomize None
Choices Display Order Vertical
Display Clear Answer Button No
Hide back button Yes

Skip Logic

Show If (INT = 98 or INT = 0)

Advanced Logic

Post-Answer Actions

#	Type	Description
1	Set Variable Value	-> INT = 0
2	Resume Last Session	RESUME_QUESTION = 1

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	RESUME_QUESTION	Discrete	N/A		

Page Break

WHITE_INTRO Type: Description

Vielen Dank, dass Sie an unserer Studie INTEGRATE-ADHD teilnehmen!Bitte beantworten Sie alle Fragen. Es gibt keine falschen oder richtigen Antworten!Bitte wählen Sie die Antworten, die auf Sie oder Ihr Kind am meisten zutreffen. Falls Sie nicht Mutter oder Vater des Kindes sind, bezieht sich die Formulierung „Ihr Kind“ immer auf das teilnehmende, von Ihnen einzuschätzende Kind.Wenn Ihnen eine Frage unklar vorkommt oder eine der Antwortmöglichkeiten nicht passend erscheint, wählen Sie bitte die Antwortoption, die Ihrer

Einschätzung am nächsten kommt.Es kann an verschiedenen Stellen vorkommen, dass Sie Fragen ähnlich oder als wiederholend empfinden. Bitte beantworten Sie dennoch alle Fragen. Diese sind für die Auswertung der Studie wichtig.

Advanced Logic

Pre-Load Actions

#	Type	Description
1	Compute Variable	RANDOM_STATUS_EW_E_DAK = 1

Post-Answer Actions

#	Type	Description	
1	Compute Variable	INT = 0	TVfbint
2	Compute Variable	VERSION = 4	TVfbvers

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	INT	Computed Variable	N/A		
2	RANDOM_STATUS_EW_E_DAK	Computed Variable	N/A		
3	VERSION	Computed Variable	N/A		

Page Break

PA_AGE Type: Numeric Answer

Wie alt ist Ihr Kind (in vollendeten Lebensjahren)? PAagek

Options and Settings

Active Yes

Min. Value 0

Max. Value 20

Enable Mobile Rendering Yes

Auto Formatting No

Choices Display Order Vertical

Hide back button No

Right Label Jahre

Advanced Logic

Post-Answer Actions

#	Type	Description
1	Compute Variable	AG = 1 PAagegrp
2	Set Variable Value	(PA_AGE >= 3 and PA_AGE <= 6) -> AG = 2
3	Set Variable Value	(PA_AGE >= 7 and PA_AGE <= 10) -> AG = 3
4	Set Variable Value	(PA_AGE >= 11 and PA_AGE <= 13) -> AG = 4
5	Set Variable Value	PA_AGE >= 14 -> AG = 5

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	PA_AGE		N/A	0	20
2	AG	Computed Variable	N/A		

Page Break

WHITE_EW_J Type: Radio Button

Aufklärungs- und Einwilligungsseite für Kinder und Jugendliche 14 -17 JahreWillkommen bei der Online-Studie INTEGRATE-ADHD! Herzlichen Dank für deine Bereitschaft, INTEGRATE-ADHD zu unterstützen!In INTEGRATE-ADHD befragen wir in ganz Deutschland Eltern bzw. Erziehungsberechtigte zu einer ADHS-Diagnose, zur Gesundheit, zum Wohlbefinden und zur gesundheitlichen Versorgung ihrer Kinder. Bei Teilnahme an der Studie beantworten deine Eltern Fragen über dich und deine Gesundheit. Dazu benötigen wir auch deine persönliche Einwilligung.Bitte lies die Einwilligungserklärung und die Datenschutzerklärung genau. Wenn du einverstanden bist, dass deine Eltern Fragen über dich beantworten, dann bestätige bitte jeweils durch das Setzen eines Hakens, dass du die Einwilligungserklärung gelesen hast die Datenschutzerklärung gelesen hast sowiemit der Studienteilnahme deiner Eltern einverstanden bist.Klicke dann auf den Button „Weiter“. Erst dann ist der Online-Fragebogen für deine Eltern freigeschaltet.Achtung: Die Einwilligung auf dieser Seite darf nur durch dich und nicht durch deine Eltern abgegeben werden! Wird die Einwilligung auf dieser Seite nicht durch dich abgegeben, ist sie ungültig und ihr könnt nicht an der Studie teilnehmen!Falls du Fragen hast, wende dich gerne an unser Studientelefon unter 030-18754 4450. Wir bedanken uns im Voraus schon einmal herzlich für eure Teilnahme! EWjug

Choices

#	Code	Text	Open-End	Attributes
1	1	Ich habe die Datenschutzerklärung und die Einwilligungserklärung gelesen und bin damit einverstanden, dass meine Eltern an der Studie teilnehmen und Fragen über mich beantworten.	None	Visible

Choices

#	Code	Text	Open-End	Attributes
2	2	Nein, ich möchte nicht teilnehmen.	None	Visible

Options and Settings

Active Yes

Enable Mobile Rendering Yes

Randomize None

Choices Display Order Vertical

Display Clear Answer Button No

Hide back button No

Skip Logic

Show If (PA_AGE >= 14 and PA_AGE <= 17)

Advanced Logic

Post-Answer Branching and Survey Exit

#	Destination	Condition	Auto Clean
1	INT99	WHITE_EW_J=2	False

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	WHITE_EW_J	Discrete	N/A		

WHITE_EW_DAK_J Type: Radio Button

Bereitschaft zur Kontaktdatenweitergabe für die klinische UntersuchungDu und deine Eltern haben die Gelegenheit, in einem weiteren Termin an einer vertiefenden Untersuchung per Videochat teilzunehmen. Diese Untersuchung wird durch den Projektpartner Universitätsklinikum Würzburg durchgeführt. Die gesamte Untersuchung erfolgt ebenfalls vollständig online und dauert ca. 3 Stunden. Bei einer Teilnahme bedanken wir uns mit einer Aufwandsentschädigung von 200 €.Bei dieser Untersuchung wird unter anderem ein Interview zu deiner Entwicklung, deinem Lebensumfeld, eventuellen bisherigen Erkrankungen und Behandlungen sowie zu deinem Wohlbefinden und deinem Lebensalltag geführt. Darüber hinaus machen wir mit dir computergestützte Tests zu den Bereichen Denken und Aufmerksamkeit. Deine Eltern werden gebeten, einen weiteren Online-Fragebogen auszufüllen. Auf Wunsch erhaltet ihr eine persönliche Ergebnismitteilung. Allerdings können nur 200 Personen an dieser Untersuchung teilnehmen. Wenn sich mehr

Personen zur Teilnahme melden, entscheidet ein Zufallsverfahren.Wenn du mit deinen Eltern an dieser vertiefenden Online-Untersuchung teilnehmen willst, willige bitte ein, dass die DAK-Gesundheit zum Zweck der Kontaktaufnahme eure Kontaktdaten (Name, Adresse und Telefonnummer) sowie dein Geburtsdatum (zur altersgerechten Ansprache) an das Universitätsklinikum Würzburg übermitteln darf. Setze dazu bitte das Häkchen im untenstehenden Feld. Deine Eltern werden ebenfalls um ihre Einwilligung gebeten. Nur bei Vorliegen beider Einwilligungen – von dir und deinen Eltern - darf das Uniklinikum Würzburg Kontakt mit euch aufnehmen. Ihr erhaltet dann eine umfassende Information und Aufklärung zu dieser vertieften Untersuchung und könnt entscheiden, ob du und deine Eltern daran teilnehmen wollen.Diese Einwilligung zur Datenweitergabe kannst du jederzeit für die Zukunft bei der Studienleitung (Dr. Robert Schlack, Nordufer 20, 13353 Berlin) widerrufen. Mehr Informationen zu den beteiligten Kooperationspartnern und den Betroffenenrechten kannst du der Datenschutzerklärung entnehmen. EWadrj

Choices

#	Code	Text	Open-End	Attributes
1	1	Ich willige ein, dass ausschließlich zum Zweck der vertieften Untersuchung meine Daten (Name, Adresse, Telefonnummer und Geburtsdatum) von der DAK-Gesundheit an das Universitätsklinikum Würzburg übermittelt werden und dessen Mitarbeitende uns kontaktieren dürfen. Ich weiß, dass diese Einwilligung nur wirksam wird, wenn auch meine Eltern in die Weitergabe meiner Daten eingewilligt haben.	None	Visible
2	2	Nein, ich stimme einer Weitergabe meiner Daten nicht zu.	None	Visible

Options and Settings

Active Yes

Enable Mobile Rendering Yes

Randomize None

Choices Display Order Vertical

Display Clear Answer Button No

Hide back button No

Skip Logic

Show If ((PA_AGE >= 14 and PA_AGE <= 17) and WHITE_EW_J = 1)

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	WHITE_EW_DAK_J	Discrete	N/A		

Page Break

WHITE_EW_V Type: Radio Button

Aufklärungs- und Einwilligungsseite für junge Erwachsene ab 18 JahrenWillkommen bei der Online-Studie INTEGRATE-ADHD! Herzlichen Dank für Ihre Bereitschaft, INTEGRATE-ADHD zu unterstützen!In INTEGRATE-ADHD befragen wir in ganz Deutschland Eltern bzw. Erziehungsberechtigte, deren Kinder im Jahr 2020 0 bis 17 Jahre alt waren, zu einer ADHS-Diagnose, zur Gesundheit, zum Wohlbefinden und zur gesundheitlichen Versorgung ihrer Kinder. Bei Teilnahme an der Studie beantworten Ihre Eltern Fragen über Sie und Ihre Gesundheit. Dazu benötigen wir auch Ihre persönliche Einwilligung.Bitte lesen Sie die Einwilligungserklärung und die Datenschutzerklärung genau. Wenn Sie einverstanden sind, dass Ihre Eltern an der Studie teilnehmen, dann bestätigen Sie bitte jeweils durch das Setzen eines Hakens, dass Sie die Einwilligungserklärung gelesen haben die Datenschutzerklärung gelesen haben sowiemit der Studienteilnahme Ihrer Eltern einverstanden sind.Klicken Sie dann auf den Button „Weiter“. Erst dann ist der Online-Fragebogen für Ihre Eltern freigeschaltet.Achtung: Die Einwilligung auf dieser Seite darf nur durch Sie und nicht durch Ihre Eltern abgegeben werden! Wird die Einwilligung auf dieser Seite nicht durch Sie abgegeben, ist sie ungültig und Sie können nicht an der Studie teilnehmen!Falls Sie Fragen haben, wenden Sie sich gerne zwischen 10:00 – 16:00 Uhr an unser Studientelefon unter 030-18754 4450.Wir bedanken uns im Voraus schon einmal herzlich für Ihre Teilnahme! EWvollj

Choices

#	Code	Text	Open-End	Attributes
1	1	Ich habe die Datenschutzerklärung und die Einwilligungserklärung gelesen und bin damit einverstanden, dass meine Eltern an der Studie teilnehmen und Fragen über mich beantworten.	None	Visible
2	2	Nein, ich möchte nicht teilnehmen.	None	Visible

Options and Settings

Active Yes

Enable Mobile Rendering Yes

Randomize None

Choices Display Order Vertical

Display Clear Answer Button No

Hide back button No

Skip Logic

Show If PA_AGE >= 18

Advanced Logic

Post-Answer Branching and Survey Exit

#	Destination	Condition	Auto Clean
1	INT99	WHITE_EW_V=2	False

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	WHITE_EW_V	Discrete	N/A		

WHITE_EW_DAK_V Type: Radio Button

Bereitschaft zur Kontaktdatenweitergabe für die klinische Untersuchung Sie und Ihre Eltern haben die Gelegenheit, in einem weiteren Termin an einer vertiefenden Untersuchung per Videochat teilzunehmen. Diese Untersuchung wird durch den Projektpartner Universitätsklinikum Würzburg durchgeführt. Die gesamte Untersuchung erfolgt ebenfalls vollständig online und dauert ca. 3 Stunden. Bei einer Teilnahme bedanken wir uns mit einer Aufwandsentschädigung von 200 €.Bei dieser Untersuchung wird unter anderem ein Interview zu Ihrer Entwicklung, Ihrem Lebensumfeld, eventuellen bisherigen Erkrankungen und Behandlungen sowie zu Ihrem Wohlbefinden und Ihrem Lebensalltag geführt. Darüber hinaus machen wir mit Ihnen computergestützte Tests zu den Bereichen Denken und Aufmerksamkeit. Ihre Eltern werden gebeten, einen weiteren Online-Fragebogen auszufüllen. Auf Wunsch erhalten Sie eine persönliche Ergebnismitteilung. Allerdings können nur 200 Personen an dieser Untersuchung teilnehmen. Wenn sich mehr Personen zur Teilnahme melden, entscheidet ein Zufallsverfahren.Wenn Sie mit Ihren Eltern an dieser vertiefenden Online-Untersuchung teilnehmen wollen, willigen Sie bitte ein, dass die DAK-Gesundheit zum Zweck der Kontaktaufnahme Ihre Kontaktdaten (Name, Adresse und Telefonnummer) sowie Ihr Geburtsdatum (zur altersgerechten Ansprache) an das Universitätsklinikum Würzburg übermitteln darf. Setzen Sie dazu bitte das Häkchen im untenstehenden Feld. Ihre Eltern werden ebenfalls um ihre Einwilligung gebeten. Nur bei Vorliegen beider Einwilligungen – von Ihnen und Ihren Eltern - darf das Uniklinikum Würzburg Kontakt mit Ihnen aufnehmen. Sie erhalten dann eine umfassende Information und Aufklärung zu dieser vertieften Untersuchung und können entscheiden, ob Sie und Ihre Eltern daran teilnehmen wollen.Diese Einwilligung zur Datenweitergabe können Sie jederzeit für die Zukunft bei der Studienleitung (Dr. Robert Schlack, Nordufer 20, 13353 Berlin) widerrufen.Mehr Informationen zu den beteiligten Partnern und den Betroffenenrechten können Sie der Datenschutzerklärung entnehmen. EWadrvollj

Choices

#	Code	Text	Open-End	Attributes
1	1	Ich willige ein, dass ausschließlich zum Zweck der vertieften Untersuchung meine Daten (Name, Adresse, Telefonnummer und Geburtsdatum) von der DAK-Gesundheit an das Universitätsklinikum Würzburg übermittelt werden und dessen Mitarbeitende uns kontaktieren dürfen. Ich weiß, dass diese Einwilligung nur wirksam wird, wenn auch meine Eltern in die Weitergabe meiner Daten eingewilligt haben.	None	Visible
2	2	Nein, ich stimme einer Weitergabe meiner Daten nicht zu.	None	Visible

Options and Settings

Active Yes

Enable Mobile Rendering Yes

Randomize None

Choices Display Order Vertical

Display Clear Answer Button No

Hide back button No

Skip Logic

Show If (PA_AGE >= 18 and WHITE_EW_V = 1)

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	WHITE_EW_DAK_V	Discrete	N/A		

Page Break

WHITE_EW_E Type: Radio Button

Aufklärungs- und Einwilligungsseite für Eltern Willkommen bei der Online-Studie INTEGRATE-ADHD! Herzlichen Dank für Ihre Bereitschaft, INTEGRATE-ADHD zu unterstützen! Im Rahmen der Studie werden personenbezogene Daten sowohl von Ihnen als auch von Ihrem Kind verarbeitet. Bitte lesen Sie die Einwilligungserklärung und die Datenschutzerklärung genau und bestätigen Sie durch das Setzen eines Hakens, dass Siedie Einwilligungserklärung für Eltern minderjähriger Kinder bzw. die Einwilligungserklärung für Eltern volljähriger Kinder gelesen habendie Datenschutzerklärung gelesen habenmit der Studienteilnahme einverstanden sind.Klicken Sie dann auf den Button „Weiter“.Achtung: Die Einwilligung auf dieser Seite darf nur durch Sie als Erziehungsberechtigte erteilt werden! Alle Erziehungsberechtigten müssen mit der Abgabe der Einwilligungserklärung einverstanden sein. Wird die hier stehende Einwilligung durch die Kinder oder Jugendlichen selbst abgegeben, ist sie nicht gültig!Falls Sie Fragen haben, wenden Sie sich bitte zwischen 10:00 – 16:00 Uhr an unser Studientelefon unter 030-18754 4450.Wir bedanken uns im Voraus schon einmal herzlich für Ihre Teilnahme! EWeltern

Choices

#	Code	Text	Open-End	Attributes
1	1	Ich habe die Datenschutzerklärung und die Einwilligungserklärung gelesen und gebe hiermit meine Einwilligung zur Studienteilnahme.	None	Visible
2	2	Nein, ich möchte nicht teilnehmen.	None	Visible

Options and Settings

Active Yes

Enable Mobile Rendering Yes

Randomize None

Choices Display Order Vertical

Display Clear Answer Button No

Hide back button No

Advanced Logic

Post-Answer Branching and Survey Exit

#	Destination	Condition	Auto Clean
1	INT99	WHITE_EW_E=2	False

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	WHITE_EW_E	Discrete	N/A		

WHITE_EW_DAK_E_BIS_13_B Type: Radio Button

Bereitschaft zur Kontaktdatenweitergabe für die klinische UntersuchungSie und Ihr Kind haben die Gelegenheit, in einem weiteren Termin an einer vertiefenden Untersuchung per Videochat teilzunehmen. Diese Untersuchung wird durch den Projektpartner Universitätsklinikum Würzburg durchgeführt. Die gesamte Untersuchung erfolgt ebenfalls vollständig online und dauert ca. 3 Stunden. Bei einer Teilnahme bedanken wir uns mit einer Aufwandsentschädigung von 200 €.Bei dieser Untersuchung wird unter anderem ein Interview zur Entwicklung Ihres Kindes, seinem Lebensumfeld, eventuellen bisherigen Erkrankungen und Behandlungen, aber auch zu seinem Wohlbefinden und Lebensalltag geführt. Darüber hinaus finden mit Ihrem Kind computergestützte Tests zu den Bereichen Denken und Aufmerksamkeit statt. Sie werden außerdem gebeten, einen weiteren Online-Fragebogen auszufüllen. Auf Wunsch erhalten Sie im Anschluss eine persönliche Ergebnismitteilung. Allerdings können nur 200 Personen an dieser Untersuchung teilnehmen. Wenn sich mehr Personen zur Teilnahme melden, entscheidet ein Zufallsverfahren. Wenn Sie mit Ihrem Kind an dieser vertiefenden Online-Untersuchung teilnehmen wollen, bitten wir Sie um Einwilligung, dass die DAK-Gesundheit zum Zweck der Kontaktaufnahme Ihre Kontaktdaten (Name, Adresse und Telefonnummer) an das Universitätsklinikum Würzburg übermitteln darf. Setzen Sie dazu bitte das Häkchen im untenstehenden Feld. Sie erhalten dann durch das Universitätsklinikum Würzburg eine umfassende Information und Aufklärung zu dieser vertieften Untersuchung und können entscheiden, ob Sie und Ihr Kind daran teilnehmen wollen.Die Einwilligung zur Datenweitergabe können Sie jederzeit für die Zukunft bei der Studienleitung (Dr. Robert Schlack, Nordufer 20, 13353 Berlin) widerrufen. Mehr Informationen zu den beteiligten Kooperationspartnern und den Betroffenenrechten können Sie der Datenschutzerklärung entnehmen. EWadreltern1_h

Choices

#	Code	Text	Open-End	Attributes
1	1	Ich willige ein, dass ausschließlich zum Zweck der vertieften Untersuchung unsere Kontaktdaten von der DAK-Gesundheit an das Universitätsklinikum Würzburg übermittelt werden und dessen Mitarbeitende uns kontaktieren dürfen.	None	Visible
2	2	Nein, ich stimme einer Weitergabe unserer Kontaktdaten nicht zu.	None	Visible

Options and Settings

Active Yes

Enable Mobile Rendering Yes

Randomize None

Choices Display Order Vertical

Display Clear Answer Button No

Hide back button No

Skip Logic

Show If ((PA_AGE <= 13 and RANDOM_STATUS_EW_E_DAK = 2) and WHITE_EW_E = 1)

Advanced Logic

Post-Answer Actions

#	Type	Description
1	Set Variable Value	-> WHITE_EW_DAK_E_BIS_13 = [WHITE_EW_DAK_E_BIS_13_B]

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	WHITE_EW_DAK_E_BIS_13_B	Discrete	N/A		

WHITE_EW_DAK_E_AB_14_B Type: Radio Button

Bereitschaft zur Kontaktdatenweitergabe für die klinische UntersuchungSie und Ihr Kind haben die Gelegenheit, in einem weiteren Termin an einer vertiefenden Untersuchung per Videochat teilzunehmen. Diese Untersuchung wird durch den Projektpartner Universitätsklinikum Würzburg durchgeführt. Die gesamte Untersuchung erfolgt ebenfalls vollständig online und dauert ca. 3 Stunden. Bei einer Teilnahme bedanken wir uns mit einer Aufwandsentschädigung von 200 €.Bei dieser Untersuchung wird unter anderem ein

Interview zur Entwicklung Ihres Kindes, seinem Lebensumfeld, eventuellen bisherigen Erkrankungen und Behandlungen, aber auch zu seinem Wohlbefinden und Lebensalltag geführt. Darüber hinaus finden mit Ihrem Kind computergestützte Tests zu den Bereichen Denken und Aufmerksamkeit statt. Sie werden außerdem gebeten, einen weiteren Online-Fragebogen auszufüllen. Auf Wunsch erhalten Sie im Anschluss eine persönliche Ergebnismitteilung. Allerdings können nur 200 Personen an dieser Untersuchung teilnehmen. Wenn sich mehr Personen zur Teilnahme melden, entscheidet ein Zufallsverfahren.Wenn Sie mit Ihrem Kind an dieser vertiefenden Online-Untersuchung teilnehmen wollen, bitten wir Sie um Einwilligung, dass die DAK-Gesundheit zum Zweck der Kontaktaufnahme Ihre Kontaktdaten (Name, Adresse und Telefonnummer) an das Universitätsklinikum Würzburg übermitteln darf. Setzen Sie dazu bitte das Häkchen im untenstehenden Feld. Ihr Kind wurde vor Beginn des Fragebogens ebenfalls um seine Einwilligung zur Kontaktdatenweitergabe gebeten. Nur bei Vorliegen beider Einwilligungen – von Ihnen und Ihrem Kind – darf das Universitätsklinikum Würzburg Kontakt mit Ihnen aufnehmen. Sie erhalten dann eine umfassende Information und Aufklärung zu dieser vertieften Untersuchung und können entscheiden, ob Sie und Ihr Kind daran teilnehmen wollen.Die Einwilligung zur Datenweitergabe können Sie jederzeit für die Zukunft bei der Studienleitung (Dr. Robert Schlack, Nordufer 20, 13353 Berlin) widerrufen. Mehr Informationen zu den beteiligten Kooperationspartnern und den Betroffenenrechten können Sie der Datenschutzerklärung entnehmen. EWadreltern2_h

Choices

#	Code	Text	Open-End	Attributes
1	1	Ich willige ein, dass ausschließlich zum Zweck der vertieften Untersuchung unsere Kontaktdaten von der DAK-Gesundheit an das Universitätsklinikum Würzburg übermittelt werden und dessen Mitarbeitende uns kontaktieren dürfen. Ich weiß, dass diese Einwilligung nur wirksam wird, wenn auch mein Kind in die Weitergabe der Kontaktdaten eingewilligt hat.	None	Visible
2	2	Nein, ich stimme einer Weitergabe unserer Kontaktdaten nicht zu.	None	Visible

Options and Settings

Active Yes

Enable Mobile Rendering Yes

Randomize None

Choices Display Order Vertical

Display Clear Answer Button No

Hide back button No

Skip Logic

Show If (((PA_AGE >= 14 and RANDOM_STATUS_EW_E_DAK = 2) and WHITE_EW_E = 1) and (WHITE_EW_DAK_J = 1 or WHITE_EW_DAK_V = 1))

Advanced Logic

Post-Answer Actions

#	Type	Description
1	Set Variable Value	-> WHITE_EW_DAK_E_AB_14 = [WHITE_EW_DAK_E_AB_14_B]

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	WHITE_EW_DAK_E_AB_14_B	Discrete	N/A		

PA_ANGABEN_ZUR_PERSON

Use default look and feel Yes

Looping None

Questions (14 questions)

WHITE_DESCRIPTION_PA Type: Description

Angaben zu den Personen

Variables and References

PA_PROXY Type: Check Box

Wer beantwortet diesen Fragebogen?Mehrfachangaben möglich PAintF_mx

Choices

	#	Code	Text	Open-End	Attributes
x = 1	1	1	Mutter	None	Visible
2	2	2	Vater	None	Visible
3	3	3	Großeltern, andere Verwandte	None	Visible
4	4	4	Pflegeeltern/Adoptiveltern	None	Visible
5	5	5	Betreuer/in	None	Visible

Options and Settings

Active Yes

Enable Mobile Rendering Yes

Randomize None

Choices Display Order Vertical

Hide back button No

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	PA_PROXY	Discrete	N/A		

PA_E_AGE Type: Hybrid Grid

Wie alt sind die Eltern des Kindes?Bitte für beide Elternteile angeben, bei denen das Kind lebt. Bei Einelternfamilien bitte nur für den mit dem Kind im Haushalt lebenden Elternteil ausfüllen.

Columns

#	Type	Text	Answer Required	Min. Value	Max. Value	Hide If
1	NumericAnswer		True	14	90	

Rows

#	Variables	Text	Open-End	Answer Required	Hide If
1	PA_E_AGE_M	Mutter:	None		PAagemB
2	PA_E_AGE_V	Vater:	None		PAagevB

Options and Settings

Active Yes

Enable Mobile Rendering Yes

Row Randomization None

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	PA_E_AGE_M		N/A	14	90
2	PA_E_AGE_V		N/A	14	90

Page Break

PA_SEX Type: Radio Button

Welches Geschlecht hat Ihr Kind? FBsexD

Choices

#	Code	Text	Open-End	Attributes
1	1	Männlich	None	Visible
2	2	Weiblich	None	Visible
3	3	Divers	None	Visible
4	777	SP	None	

Options and Settings

Active Yes

Enable Mobile Rendering Yes

Randomize None

777

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	PA_SEX	Discrete	N/A		

PA_GR Type: Numeric Answer

Wie groß ist Ihr Kind? PAgroeB

Choices

#	Code	Text	Attributes
1	777	SP	

Options and Settings

Active Yes

Min. Value 40

Max. Value 200

Enable Mobile Rendering Yes

Auto Formatting Yes

Choices Display Order Vertical

Hide back button No

Left Label Größe

Right Label cm

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	PA_GR		N/A	40	200

PA_GEW Type: Numeric Answer

Wie viel wiegt Ihr Kind? PAgewiB

Choices

#	Code	Text	Attributes
1	777	SP	

Options and Settings

Active Yes
Min. Value 2
Max. Value 120
Auto Formatting Yes
Choices Display Order Vertical
Hide back button No
Enable Mobile Rendering Yes
Left Label Gewicht
Right Label kg

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	PA_GEW		N/A	2	120

Page Break

PA_HH Type: Radio Button

Bei wem lebt Ihr Kind hauptsächlich? PAfamsitE_h PAfamsitE_t

Choices

Inaktiv ab Route 2

#	Code	Text	Open-End	Attributes
1	1	Leibliche Eltern im gemeinsamen Haushalt	None	Visible

Choices

#	Code	Text	Open-End	Attributes
2	2	Bei Mutter und Vater in getrennten Haushalten	None	Visible
3	3	Mutter mit deren Partner/in im Haushalt	None	Visible
4	4	Mutter ohne Partner/in im Haushalt	None	Visible
5	5	Vater mit dessen Partner/in im Haushalt	None	Visible
6	6	Vater ohne Partner/in im Haushalt	None	Visible
7	7	Großeltern oder andere Verwandte	None	Visible
8	8	Pflegeeltern/Adoptiveltern	None	Visible
9	9	In einem Heim	None	Visible
10	10	Woanders, und zwar:	Show Right Display only when selected: False Height: px Width: px Max. Length:	Visible
11	777	SP	None	

Options and Settings

Active No

Enable Mobile Rendering Yes

Randomize None

777

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	PA_HH	Open-End	N/A		

PA_HH_2 Type: Radio Button

Bei wem lebt Ihr Kind hauptsächlich?

PAfamsitE
PAfamsitE_t
Aktiv ab Route 2

Choices

#	Code	Text	Open-End	Attributes
1	1	Leibliche Eltern im gemeinsamen Haushalt	None	Visible
2	2	Bei Mutter und Vater in getrennten Haushalten	None	Visible
3	3	Mutter mit deren Partner/in im Haushalt	None	Visible
4	4	Mutter ohne Partner/in im Haushalt	None	Visible
5	5	Vater mit dessen Partner/in im Haushalt	None	Visible
6	6	Vater ohne Partner/in im Haushalt	None	Visible
7	7	Großeltern oder andere Verwandte	None	Visible
8	8	Pflegeeltern/Adoptiveltern	None	Visible
9	9	In einem Heim	None	Visible
10	10	Woanders, und zwar:	Show Right Display only when selected: False Height: px Width: px Max. Length:	Visible
11	777	SP	None	
12	11	lebt alleine (eigene Wohnung, eigener Haushalt)	None	Visible
13	12	Jugendwohngruppe, betreutes Einzelwohnen	None	Visible

Options and Settings

Active Yes

Enable Mobile Rendering Yes

Randomize None

777

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	PA_HH_2	Open-End	N/A		

PA_EK Type: Radio Button

Ist Ihr Kind ein Einzelkind? PAeinzelk

Choices

#	Code	Text	Open-End	Attributes
1	1	Ja	None	Visible
2	2	Nein	None	Visible
3	777	SP	None	

Options and Settings

Active Yes

Enable Mobile Rendering Yes

Randomize None

777

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	PA_EK	Discrete	N/A		

Page Break

PA_GESCHW Type: Check Box

Wie viele leibliche Geschwister hat Ihr Kind?Gemeint sind auch Halbgeschwister.
Mehrfachangaben möglich

PAgeschw_mx
PAgeschwxzC

Choices

	#	Code	Text	Open-End	Attributes
x = 2	1	1	Anzahl jüngerer Geschwister:	Show Right Display only when selected: False Height: px Width: px Max. Length:	Visible
1	2	2	Anzahl älterer Geschwister:	Show Right Display only when selected: False Height: px Width: px Max. Length:	Visible
3	3	3	Es ist ein Zwilling/Mehrling	None	Visible
	4	777	SP	None	

Options and Settings

Active Yes
Enable Mobile Rendering Yes
Randomize None
Choices Display Order Vertical
Hide back button No
777

Skip Logic

Show If PA_EK = 2

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	PA_GESCHW	Open-End	N/A		

PA_HH_GEM Type: Numeric Answer

Wie viele Kinder leben einschließlich Ihres Kindes in einem gemeinsamen Haushalt? PAgeschwhhzB

Choices

#	Code	Text	Attributes
1	777	SP	

Options and Settings

Active Yes
Min. Value 1
Max. Value 20
Enable Mobile Rendering Yes
Auto Formatting Yes
Choices Display Order Vertical
Hide back button No

Skip Logic

Show If PA_EK = 2

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	PA_HH_GEM		N/A	1	20

Page Break

PA_SCH Type: Radio Button

Besucht Ihr Kind die Schule (auch Berufsschule)? KJschuleC

Choices

#	Code	Text	Open-End	Attributes
1	1	Ja	None	Visible
2	2	Nein	None	Visible
3	3	Nicht mehr (Schule beendet oder abgebrochen)	None	Visible

Options and Settings

Active Yes
Enable Mobile Rendering Yes
Randomize None
Choices Display Order Vertical
Display Clear Answer Button No
Hide back button No

Skip Logic

Hide If AG = 1

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	PA_SCH	Discrete	N/A		

Page Break

PA_AGE_SCH Type: Hybrid Grid

Wie alt war Ihr Kind beim Schuleintritt?

Columns

#	Type	Text	Answer Required	Min. Value	Max. Value	Hide If
1	NumericAnswer	Jahre	True	4	[PA_AGE]	KJschulagej
2	NumericAnswer	Monate	True	0	12	KJschulagem

Rows

#	Variables	Text	Open-End	Answer Required	Hide If
1	PA_AGE_SCH_J, PA_AGE_SCH_M		None		

Options and Settings

Active Yes

Enable Mobile Rendering Yes

Row Randomization None

Skip Logic

Show If PA_SCH = 1

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	PA_AGE_SCH_J		N/A	4	[PA_AGE]
2	PA_AGE_SCH_M		N/A	0	12

PA_KLA Type: Numeric Answer

Welche Schulklasse besucht Ihr Kind zurzeit? KJklasse

Choices

#	Code	Text	Attributes
1	777	SP	

Options and Settings

Active Yes

Min. Value 1

Max. Value 13

Enable Mobile Rendering Yes

Auto Formatting Yes

Choices Display Order Vertical

Hide back button No

Right Label . Klasse

Skip Logic

Show If PA_SCH = 1

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	PA_KLA		N/A	1	13

GK_GESUNDHEITSZUSTAND_DES_KINDES

Use default look and feel Yes

Looping None

Questions (48 questions)

WHITE_DESCRIPTION_GK Type: Description

Gesundheitszustand des Kindes

Variables and References

GK_GES Type: Radio Button

Wie würden Sie den Gesundheitszustand Ihres Kindes im Allgemeinen beschreiben? GZmehm1

Choices

#	Code	Text	Open-End	Attributes
1	1	Sehr gut	None	Visible
2	2	Gut	None	Visible
3	3	Mittelmäßig	None	Visible
4	4	Schlecht	None	Visible
5	5	Sehr schlecht	None	Visible
6	777	SP	None	

Options and Settings

Active Yes

Enable Mobile Rendering Yes

Randomize None

Choices Display Order Horizontal

Number of Columns 5

Display Clear Answer Button No

Hide back button No

777

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	GK_GES	Discrete	N/A		

GK_KHCHRO Type: Radio Button

Hat Ihr Kind eine oder mehrere lang andauernde, chronische Krankheiten oder Gesundheitsprobleme?Chronische Krankheiten sind lang andauernde Erkrankungen, die regelmäßiger Behandlung und Kontrolle bedürfen, zum Beispiel Asthma, Epilepsie, Diabetes oder Herzerkrankungen. ADHS ist hier nicht gemeint. GZmehm3B

Choices

#	Code	Text	Open-End	Attributes
1	1	Ja	None	Visible
2	2	Nein	None	Visible
3	777	SP	None	

Options and Settings

Active Yes

Enable Mobile Rendering Yes

Randomize None

777

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	GK_KHCHRO	Discrete	N/A		

GK_ADHS Type: Radio Button

Wurde bei Ihrem Kind jemals eine Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung, auch als ADHS bzw. ADS bezeichnet, festgestellt? PKadhs

Choices

#	Code		Text	Open-End	Attributes
1	1	1	Ja	None	Visible
2	2	2	Nein	None	Visible
3	3	.w	Weiß nicht	None	Visible

Options and Settings

Active Yes

Enable Mobile Rendering Yes

Randomize None

Choices Display Order Vertical

Display Clear Answer Button No

Hide back button No

Advanced Logic

Post-Answer Branching and Survey Exit

#	Destination	Condition	Auto Clean
1	GK_VERH_MON	GK_ADHS=2 GK_ADHS=3	False

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	GK_ADHS	Discrete	N/A		

Page Break

GK_ADHS_OK Type: Radio Button

Waren Sie mit der ADHS-Diagnose Ihres Kindes einverstanden? PKadhsdiagev

Choices

#	Code		Text	Open-End	Attributes
1	1	1	Ja	None	Visible

Choices

#	Code		Text	Open-End	Attributes
2	2	2	Nein	None	Visible
3	3	3	Teils teils	None	Visible
4	4	.k	Keine Angabe	None	Visible
5	777		SP	None	

Options and Settings

Active Yes

Enable Mobile Rendering Yes

Randomize None

777

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	GK_ADHS_OK	Discrete	N/A		

GK_DIAG_AGE Type: Numeric Answer

In welchem Alter wurde die ADHS-Diagnose gestellt?Bitte nicht runden. Nur vollendete Lebensjahre eintragen. PKadhs_a

Choices

#	Code	Text	Attributes
1	777	SP	

Options and Settings

Active Yes

Min. Value 0

Max. Value [PA_AGE]

Auto Formatting No

Choices Display Order Vertical

Hide back button No

Enable Mobile Rendering Yes

Left Label Alter bei Diagnose

Right Label Jahre

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	GK_DIAG_AGE		N/A	0	[PA_AGE]

GK_DIAG_DUR Type: Radio Button

Durch wen wurde die ADHS-Diagnose gestellt?

PKadhsdiag
PKadhsdiag_t

Choices

#	Code	Text	Open-End	Attributes
1	1	Ärztin/Arzt	None	Visible
2	2	Psychologin/Psychologe	None	Visible
3	3	Andere:	Show Right Display only when selected: False Height: px Width: px Max. Length:	Visible
4	777	SP	None	

Options and Settings

Active Yes

Enable Mobile Rendering Yes

Randomize None

777

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	GK_DIAG_DUR	Open-End	N/A		

Page Break

GK_ADHS_MON Type: Radio Button

Bestand die ADHS innerhalb der letzten 12 Monate?

PKadhs12

Choices

#	Code		Text	Open-End	Attributes
1	1	1	Ja	None	Visible
2	2	2	Nein	None	Visible
3	3	.w	Weiß nicht	None	Visible
4	777		SP	None	

Options and Settings

Active Yes

Enable Mobile Rendering Yes

Randomize None

777

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	GK_ADHS_MON	Discrete	N/A		

GK_PROB_VER Type: Radio Button

Haben sich die Probleme Ihres Kindes mit Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität oder Impulsivität seit 2020 verändert? PKadhsprob

Choices

#	Code		Text	Open-End	Attributes
1	1	4	Die Probleme sind weniger geworden.	None	Visible
2	2	3	Die Probleme sind größer geworden.	None	Visible
3	3	2	Die Probleme haben sich nicht verändert.	None	Visible
4	4	1	Es gab keine Probleme.	None	Visible
5	777		SP	None	

Options and Settings

Active Yes

Enable Mobile Rendering Yes

Randomize None

777

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	GK_PROB_VER	Discrete	N/A		

GK_THER Type: Radio Button

Haben Sie im Jahr 2020 wegen der ADHS mit Ihrem Kind eine/n Ärztin/Arzt oder eine/n Kinder- und Jugendlichentherapeutin bzw. -therapeut oder eine psychologische Psychotherapeutin bzw. einen psychologischen Psychotherapeuten in Anspruch genommen? PKadhsbehB

Choices

#	Code	Text	Open-End	Attributes
1	1 1	Ja	None	Visible
2	2 2	Nein	None	Visible
3	3 .w	Weiß nicht	None	Visible
4	777	SP	None	

Options and Settings

Active Yes

Enable Mobile Rendering Yes

Randomize None

777

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	GK_THER	Discrete	N/A		

GK_MED Type: Radio Button

Wurde Ihr Kind jemals mit Medikamenten wegen der ADHS behandelt? PKadhsmed

Choices

#	Code	Text	Open-End	Attributes
1	1	Ja	None	Visible

Choices

#	Code	Text	Open-End	Attributes
2	2	Nein	None	Visible
3	777	SP	None	

Options and Settings

Active Yes

Enable Mobile Rendering Yes

Randomize None

777

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	GK_MED	Discrete	N/A		

Page Break

GK_MED_ART Type: Hybrid Grid

Mit welchen Medikamenten wurde Ihr Kind wegen der ADHS behandelt?Bei einem Wechsel der Medikamente schreiben Sie diese bitte in der Reihenfolge der Verordnung auf. Bitte verwenden Sie für jedes Medikament ein eigenes Feld!

Columns

#	Type	Text	Answer Required	Min. Value	Max. Value	Hide If
1	Text		True	N/A	N/A	PKadhsmedx_t
2	NumericAnswer		True	0	[PA_AGE]	PKadhsmedx_a

Rows

	#	Variables	Text	Open-End	Answer Required	Hide If
x = 1	1	GK_MED_ART1, GK_MED_ART_AGE1	Medikament	None		
2	2	GK_MED_ART2, GK_MED_ART_AGE2	Medikament	None		
3	3	GK_MED_ART3, GK_MED_ART_AGE3	Medikament	None		
4	4	GK_MED_ART4, GK_MED_ART_AGE4	Medikament	None		
5	5	GK_MED_ART5, GK_MED_ART_AGE5	Medikament	None		
6	6	GK_MED_ART6, GK_MED_ART_AGE6	Medikament	None		

Options and Settings

Active Yes

Enable Mobile Rendering Yes

Row Randomization None

Skip Logic

Show If GK_MED = 1

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	GK_MED_ART1	Text	N/A		
2	GK_MED_ART_AGE1		N/A	0	[PA_AGE]
3	GK_MED_ART2	Text	N/A		
4	GK_MED_ART_AGE2		N/A	0	[PA_AGE]
5	GK_MED_ART3	Text	N/A		
6	GK_MED_ART_AGE3		N/A	0	[PA_AGE]
7	GK_MED_ART4	Text	N/A		
8	GK_MED_ART5	Text	N/A		
9	GK_MED_ART6	Text	N/A		
10	GK_MED_ART_AGE4		N/A	0	[PA_AGE]
11	GK_MED_ART_AGE5		N/A	0	[PA_AGE]
12	GK_MED_ART_AGE6		N/A	0	[PA_AGE]

GK_MED_TAG Type: Radio Button

Hat Ihr Kind in den letzten 7 Tagen Medikamente wegen der ADHS eingenommen? PKadhsmed7

Choices

#	Code	Text	Open-End	Attributes
1	1	Ja	None	Visible
2	2	Nein	None	Visible
3	777	SP	None	

Options and Settings

Active Yes

Enable Mobile Rendering Yes

Randomize None

777

Skip Logic

Show If GK_MED = 1

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	GK_MED_TAG	Discrete	N/A		

Page Break

GK_MED_TAG_ART Type: Check Box

Welche Medikamente waren das? PKadhsmed7x

Choices

	#	Code	Text	Open-End	Attributes
x = 1	1	1	[GK_MED_ART1]	None	Visible
2	2	2	[GK_MED_ART2]	None	Visible
3	3	3	[GK_MED_ART3]	None	Visible
4	4	4	[GK_MED_ART4]	None	Visible
5	5	5	[GK_MED_ART5]	None	Visible
6	6	6	[GK_MED_ART6]	None	Visible
	7	777	SP	None	

Options and Settings

Active Yes

Enable Mobile Rendering Yes

Randomize None

777

Skip Logic

Show If (GK_MED_TAG = 1 and (GK_MED_ART1 Is Not Empty or (GK_MED_ART2 Is Not Empty or (GK_MED_ART3 Is Not Empty or (GK_MED_ART4 Is Not Empty or (GK_MED_ART5 Is Not Empty or GK_MED_ART6 Is Not Empty))))))

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	GK_MED_TAG_ART	Discrete	N/A		

GK_AMB Type: Radio Button

War Ihr Kind im Jahr 2020 wegen der ADHS in ambulanter psychotherapeutischer Behandlung? PKadhsbehaB

Choices

#	Code	Text	Open-End	Attributes
1	1	Ja	None	Visible
2	2	Nein	None	Visible
3	777	SP	None	

Options and Settings

Active Yes

Enable Mobile Rendering Yes

Randomize None

777

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	GK_AMB	Discrete	N/A		

GK_AMB_ZUL Type: Radio Button

Ist Ihr Kind zurzeit wegen der ADHS in ambulanter psychotherapeutischer Behandlung? PKadhsbeha_zz

Choices

#	Code	Text	Open-End	Attributes
1	1	Ja	None	Visible

Choices

#	Code	Text	Open-End	Attributes
2	2	Nein	None	Visible
3	777	SP	None	

Options and Settings

Active Yes

Enable Mobile Rendering Yes

Randomize None

777

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	GK_AMB_ZUL	Discrete	N/A		

GK_STAT Type: Radio Button

War Ihr Kind im Jahr 2020 wegen der ADHS in vollstationärer Behandlung z.B. Kinder- und jugendpsychiatrische Klinik oder Psychiatrisches Krankenhaus? PKadhsbehvB

Choices

#	Code	Text	Open-End	Attributes
1	1	Ja	None	Visible
2	2	Nein	None	Visible
3	777	SP	None	

Options and Settings

Active Yes

Enable Mobile Rendering Yes

Randomize None

777

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	GK_STAT	Discrete	N/A		

Page Break

GK_TSTAT Type: Radio Button

War Ihr Kind im Jahr 2020 wegen der ADHS in teilstationärer Behandlung (Tagesklinik)? PKadhsbehtB

Choices

#	Code	Text	Open-End	Attributes
1	1	Ja	None	Visible
2	2	Nein	None	Visible
3	777	SP	None	

Options and Settings

Active Yes

Enable Mobile Rendering Yes

Randomize None

777

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	GK_TSTAT	Discrete	N/A		

GK_REHA Type: Radio Button

Hat Ihr Kind im Jahr 2020 wegen der ADHS eine Reha-Maßnahme oder eine Kur in Anspruch genommen? PKadhsbehrB

Choices

#	Code	Text	Open-End	Attributes
1	1	Ja	None	Visible
2	2	Nein	None	Visible
3	777	SP	None	

Options and Settings

Active Yes

Enable Mobile Rendering Yes

Randomize None

777

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	GK_REHA	Discrete	N/A		

GK_SPAED Type: Radio Button

Haben Ihr Kind oder haben Sie als Eltern im Jahr 2020 wegen der ADHS Ihres Kindes sozialpädagogische Familienhilfe des Jugendamts oder eine andere ambulante Familienhilfe (z.B. Erziehungsbeistandschaft) in Anspruch genommen? PKadhsbehspB

Choices

#	Code	Text	Open-End	Attributes
1	1	Ja	None	Visible
2	2	Nein	None	Visible
3	777	SP	None	

Options and Settings

Active Yes

Enable Mobile Rendering Yes

Randomize None

777

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	GK_SPAED	Discrete	N/A		

Page Break

GK_BEH_KITA Type: Radio Button

Wegen der ADHS wurde oder wird mein Kind von den Erzieherinnen bzw. Erziehern im Kindergarten schlechter als andere Kinder behandelt. PKadhsumgk

Choices

#	Code	Text	Open-End	Attributes
1	1 5	Trifft voll und ganz zu	None	Visible
2	2 4	Trifft eher zu	None	Visible
3	3 3	Trifft eher nicht zu	None	Visible
4	4 2	Trifft gar nicht zu	None	Visible
5	5 1	Mein Kind geht nicht in den Kindergarten	None	Visible
6	777	SP	None	

Options and Settings

Active Yes

Enable Mobile Rendering Yes

Randomize None

777

Skip Logic

Show If ((GK_ADHS = 1 and AG = 1) or ((PA_SCH = 2 and GK_ADHS = 1) and AG = 2))

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	GK_BEH_KITA	Discrete	N/A		

GK_BEH_SCH Type: Radio Button

Mein Kind wurde oder wird wegen der ADHS von den Lehrkräften in der Schule schlechter als seine Mitschülerinnen bzw. -schüler behandelt. PKadhsumgl

Choices

#	Code	Text	Open-End	Attributes
1	1 4	Trifft voll und ganz zu	None	Visible
2	2 3	Trifft eher zu	None	Visible
3	3 2	Trifft eher nicht zu	None	Visible
4	4 1	Trifft gar nicht zu	None	Visible
5	777	SP	None	

Options and Settings

Active Yes

Enable Mobile Rendering Yes

Randomize None

777

Skip Logic

Show If (PA_SCH = 1 or PA_SCH = 3)

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	GK_BEH_SCH	Discrete	N/A		

GK_BEH_SCHUE Type: Radio Button

Mein Kind wurde oder wird wegen der ADHS von seinen Mitschülerinnen bzw. -schülern ausgegrenzt oder schlechter als andere Kinder oder Jugendliche behandelt. PKadhsumgm

Choices

#	Code	Text	Open-End	Attributes
1	1 4	Trifft voll und ganz zu	None	Visible
2	2 3	Trifft eher zu	None	Visible
3	3 2	Trifft eher nicht zu	None	Visible
4	4 1	Trifft gar nicht zu	None	Visible
5	777	SP	None	

Options and Settings

Active Yes

Enable Mobile Rendering Yes

Randomize None

777

Skip Logic

Show If (GK_ADHS = 1 and (PA_SCH = 1 or PA_SCH = 3))

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	GK_BEH_SCHUE	Discrete	N/A		

Page Break

GK_VERH_MON Type: Choice Grid

Beurteilen Sie bitte, wie sehr die folgenden Verhaltensweisen im letzten Monat Ihrer Meinung nach für Ihr Kind zutrafen. Antworten Sie bitte mit überhaupt nicht, ein wenig, ziemlich bzw. sehr viel.

Columns

#	Code	Text	Open-End	Attributes	Hide If
1	1	Überhaupt nicht	None	Visible	
2	2	Ein wenig	None	Visible	
3	3	Ziemlich	None	Visible	
4	4	Sehr (viel)	None	Visible	
5	777	SP	None		

Rows

#	Variables	Text	Open-End	Answer Required	Hide If
1	GK_VERH_MON1	Unruhig, dauernd in Bewegung	None		VAweise1
2	GK_VERH_MON2	Erregbar, impulsiv	None		VAweise2
3	GK_VERH_MON3	Stört andere Kinder	None		VAweise3
4	GK_VERH_MON4	Beendet angefangene Aufgaben nicht	None		VAweise4
5	GK_VERH_MON5	Zappelig	None		VAweise5
6	GK_VERH_MON6	Unaufmerksam, ablenkbar	None		VAweise6
7	GK_VERH_MON7	Seinen Forderungen muss sofort nachgekommen werden	None		VAweise7

Options and Settings

Active Yes

Enable Mobile Rendering Yes

Row Randomization None

Enable Axis Highlighting Yes

Enable Axis Selection Yes

Randomize None

Render Rows as Columns and vice-versa No

Default Columns Width 15%

First Column Width 40%

Hide back button No

Skip Logic

Show If ((PA_SCH = 1 or PA_SCH = 3) and AG > 1)

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	GK_VERH_MON1	Discrete	N/A		
2	GK_VERH_MON2	Discrete	N/A		
3	GK_VERH_MON3	Discrete	N/A		
4	GK_VERH_MON4	Discrete	N/A		
5	GK_VERH_MON5	Discrete	N/A		
6	GK_VERH_MON6	Discrete	N/A		
7	GK_VERH_MON7	Discrete	N/A		

Page Break

GK_AUSSAGE Type: Choice Grid

Klicken Sie bitte für jede Aussage die Auswahl an, die angibt, wie zutreffend diese Beschreibung für Ihr Kind ist. Wenn das nicht bekannt ist, klicken Sie bitte „gar nicht zutreffend“ an. Wie zutreffend ist die Beschreibung für Ihr Kind?

Columns

#	Code	Text	Open-End	Attributes	Hide If
1	1	Gar nicht zutreffend	None	Visible	
2	2	Ein wenig zutreffend	None	Visible	
3	3	Weitgehend zutreffend	None	Visible	
4	4	Besonders zutreffend	None	Visible	
5	777	SP	None		

Rows

#	Variables	Text	Open-End	Answer Required	Hide If
1	GK_AUSSAGE1	Beachtet bei den Schularbeiten, bei anderen Tätigkeiten oder bei der Arbeit häufig Einzelheiten nicht oder macht häufig Flüchtigkeitsfehler (z.B. übersieht Einzelheiten, arbeitet ungenau).	None		VAbeschr1
2	GK_AUSSAGE2	Hat bei Aufgaben oder Spielen oft Schwierigkeiten, die Aufmerksamkeit längere Zeit aufrechtzuerhalten und dabeizubleiben (z.B. kann sich im Unterricht, bei Unterhaltungen oder beim Lesen von Texten nicht lange konzentrieren).	None		VAbeschr2
3	GK_AUSSAGE3	Scheint häufig nicht zuzuhören, wenn andere sie/ihn ansprechen (z.B. ist mit seinen Gedanken anderswo, selbst wenn es keine äußere Ablenkung gibt).	None		VAbeschr3
4	GK_AUSSAGE4	Kann häufig Aufträge von anderen nicht vollständig durchführen und kann Schularbeiten, andere Arbeiten oder Pflichten im Haushalt häufig nicht zu Ende bringen (z.B. beginnt Aufgaben, verliert aber schnell die Aufmerksamkeit und ist leicht abgelenkt).	None		VAbeschr4
5	GK_AUSSAGE5	Hat häufig Schwierigkeiten, Aufgaben und Aktivitäten zu organisieren (z.B. Schwierigkeiten, Aufgaben schrittweise nacheinander zu bearbeiten und Arbeitsmaterialien in Ordnung zu halten. Die Arbeit ist unordentlich und unorganisiert. Hat eine schlechte Zeiteinteilung und kann vereinbarte Termine nicht einhalten).	None		VAbeschr5
6	GK_AUSSAGE6	Hat eine Abneigung gegen Aufgaben, bei denen man sich länger konzentrieren und anstrengen muss (z.B. im Unterricht oder bei Hausaufgaben). Vermeidet diese Aufgaben oder macht sie nur widerwillig.	None		VAbeschr6
7	GK_AUSSAGE7	Verliert häufig Gegenstände, die für bestimmte Aufgaben oder Aktivitäten benötigt werden (z.B. Spielsachen, Schulmaterialien, Stifte, Bücher, Schlüssel, Brillen oder Handys).	None		VAbeschr7
8	GK_AUSSAGE8	Lässt sich oft durch die Umgebung (äußere Reize) oder durch eigene Gedanken leicht ablenken.	None		VAbeschr8
9	GK_AUSSAGE9	Ist bei Alltagstätigkeiten häufig vergesslich (z.B. bei der Erledigung von häuslichen Pflichten, bei Besorgungen oder vergisst Schulsachen mitzunehmen oder Verabredungen einzuhalten).	None		VAbeschr9

Options and Settings

Active Yes

Enable Mobile Rendering Yes

Row Randomization None

Enable Axis Highlighting Yes

Enable Axis Selection Yes

Randomize None

Render Rows as Columns and vice-versa No

Default Columns Width 15%

First Column Width 40%

Hide back button No

Skip Logic

Show If ((PA_SCH = 1 or PA_SCH = 3) and AG > 1)

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	GK_AUSSAGE1	Discrete	N/A		
2	GK_AUSSAGE2	Discrete	N/A		
3	GK_AUSSAGE3	Discrete	N/A		
4	GK_AUSSAGE4	Discrete	N/A		
5	GK_AUSSAGE5	Discrete	N/A		
6	GK_AUSSAGE6	Discrete	N/A		
7	GK_AUSSAGE7	Discrete	N/A		
8	GK_AUSSAGE8	Discrete	N/A		
9	GK_AUSSAGE9	Discrete	N/A		

Page Break

GK_ZUTR1 Type: Choice Grid

Wie zutreffend ist die Beschreibung für Ihr Kind?

Columns

#	Code	Text	Open-End	Attributes	Hide If
1	1	Gar nicht zutreffend	None	Visible	
2	2	Ein wenig zutreffend	None	Visible	
3	3	Weitgehend zutreffend	None	Visible	

Columns

#	Code	Text	Open-End	Attributes	Hide If
4	4	Besonders zutreffend	None	Visible	
5	777	SP	None		

Rows

#	Variables	Text	Open-End	Answer Required	Hide If
1	GK_ZUTR1_1	Zappelt häufig mit Händen und Füßen oder rutscht häufig auf dem Stuhl herum.	None	VAbeschr10	
2	GK_ZUTR1_2	Steht oft im Unterricht oder in anderen Situationen auf, in denen Sitzenbleiben erwartet wird.	None	VAbeschr11	
3	GK_ZUTR1_3	Läuft häufig herum oder klettert permanent, wenn es unpassend ist.	None	VAbeschr12	
4	GK_ZUTR1_4	Beschreibt ein häufig auftretendes starkes Gefühl der inneren Unruhe (besonders bei Jugendlichen).	None	VAbeschr13	
5	GK_ZUTR1_5	Hat häufig Schwierigkeiten, ruhig zu spielen oder sich mit Freizeitaktivitäten ruhig zu beschäftigen.	None	VAbeschr14	
6	GK_ZUTR1_6	Zeigt durchgängig eine extreme Unruhe, die durch die Umgebung oder durch Aufforderungen nicht dauerhaft beeinflussbar ist.	None	VAbeschr15	
7	GK_ZUTR1_7	Ist häufig "auf dem Sprung" oder handelt oft, als wäre sie/er angetrieben (z.B. ist nicht in der Lage, für eine längere Zeit ruhig zu sein oder fühlt sich dabei nicht wohl).	None	VAbeschr16	
8	GK_ZUTR1_8	Platzt häufig mit der Antwort heraus, bevor Fragen zu Ende gestellt sind (z.B. beendet angefangene Sätze anderer; kann bei Unterhaltungen mit eigenen Beiträgen nicht abwarten).	None	VAbeschr17	
9	GK_ZUTR1_9	Kann häufig nur schwer warten, bis sie/er an der Reihe ist (z.B. bei Spielen, in einer Gruppe oder in einer Warteschlange).	None	VAbeschr18	
10	GK_ZUTR1_10	Unterbricht oder stört andere häufig (z.B. platzt in die Unterhaltung oder Spiele anderer hinein, benutzt Dinge anderer Leute, ohne zu fragen; übernimmt oder unterbricht Aktivitäten anderer).	None	VAbeschr19	
11	GK_ZUTR1_11	Redet häufig übermäßig viel.	None	VAbeschr20	

Options and Settings

Active Yes

Enable Mobile Rendering Yes

Row Randomization None

Enable Axis Highlighting Yes

Enable Axis Selection Yes

Randomize None

Render Rows as Columns and vice-versa No

Default Columns Width 15%

First Column Width 40%

Hide back button No

777

Skip Logic

Show If AG > 1

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	GK_ZUTR1_1	Discrete	N/A		
2	GK_ZUTR1_2	Discrete	N/A		
3	GK_ZUTR1_3	Discrete	N/A		
4	GK_ZUTR1_4	Discrete	N/A		
5	GK_ZUTR1_5	Discrete	N/A		
6	GK_ZUTR1_6	Discrete	N/A		
7	GK_ZUTR1_7	Discrete	N/A		
8	GK_ZUTR1_8	Discrete	N/A		
9	GK_ZUTR1_9	Discrete	N/A		
10	GK_ZUTR1_10	Discrete	N/A		
11	GK_ZUTR1_11	Discrete	N/A		

Page Break

GK_ZUTR2 Type: Choice Grid

Klicken Sie bitte für jede Aussage die Auswahl an, die angibt, wie zutreffend diese Beschreibung für das Kind ist. Wenn das nicht bekannt ist, klicken Sie bitte „gar nicht zutreffend“ an. Wie zutreffend ist die Beschreibung für Ihr Kind?

Columns

#	Code	Text	Open-End	Attributes	Hide If
1	1	Gar nicht zutreffend	None	Visible	
2	2	Ein wenig zutreffend	None	Visible	
3	3	Weitgehend zutreffend	None	Visible	
4	4	Besonders zutreffend	None	Visible	
5	777	SP	None		

Rows

#	Variables	Text	Open-End	Answer Required	Hide If
1	GK_ZUTR2_1	Kann sich nur für kurze Zeit auf ein Spiel oder eine Beschäftigung konzentrieren.	None	VAbeschr21	
2	GK_ZUTR2_2	Fängt innerhalb kurzer Zeit viele Dinge an und wechselt von einer Tätigkeit zur anderen, macht nichts zu Ende.	None	VAbeschr22	
3	GK_ZUTR2_3	Scheint oft nicht zuzuhören, wenn andere sie/ihn ansprechen.	None	VAbeschr23	
4	GK_ZUTR2_4	Hält sich oft nicht an Anweisungen und schafft es nicht, ihre/seine Spiele, Mal- oder Bastelarbeiten zu Ende zu bringen.	None	VAbeschr24	
5	GK_ZUTR2_5	Weiß oft nicht, was sie/er tun soll; sitzt nur da oder läuft herum; ist an nichts interessiert.	None	VAbeschr25	
6	GK_ZUTR2_6	Sträubt sich oft gegen Spiele und Beschäftigungen, bei denen es um Ausdauer oder Fingerfertigkeit geht.	None	VAbeschr26	
7	GK_ZUTR2_7	Kann beim Vorlesen nicht zuhören; ist beim Anschauen von Bilderbüchern nicht bei der Sache.	None	VAbeschr27	
8	GK_ZUTR2_8	Lässt sich beim Spiel oder bei Beschäftigungen durch äußere Ereignisse (z. B. Lärm oder Aktivitäten anderer Kinder) leicht ablenken.	None	VAbeschr28	
9	GK_ZUTR2_9	Ist schnell von etwas begeistert, verliert dann aber leicht das Interesse und hält nicht lange durch.	None	VAbeschr29	

Options and Settings

Active Yes

Enable Mobile Rendering Yes

Row Randomization None

Enable Axis Highlighting Yes

Enable Axis Selection Yes

Randomize None

Render Rows as Columns and vice-versa No

Default Columns Width 15%

First Column Width 40%

Hide back button No

777

Skip Logic

Show If AG < 3

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	GK_ZUTR2_1	Discrete	N/A		
2	GK_ZUTR2_2	Discrete	N/A		
3	GK_ZUTR2_3	Discrete	N/A		
4	GK_ZUTR2_4	Discrete	N/A		
5	GK_ZUTR2_5	Discrete	N/A		
6	GK_ZUTR2_6	Discrete	N/A		
7	GK_ZUTR2_7	Discrete	N/A		
8	GK_ZUTR2_8	Discrete	N/A		
9	GK_ZUTR2_9	Discrete	N/A		

Page Break

GK_BESCHR1 Type: Choice Grid

Wie zutreffend ist die Beschreibung?

Columns

#	Code	Text	Open-End	Attributes	Hide If
1	1	Gar nicht zutreffend	None	Visible	
2	2	Ein wenig zutreffend	None	Visible	
3	3	Weitgehend zutreffend	None	Visible	
4	4	Besonders zutreffend	None	Visible	
5	777	SP	None		

Rows

#	Variables	Text	Open-End	Answer Required	Hide If
1	GK_BESCHR1_1	Kann beim Essen oder bei Beschäftigungen am Tisch nicht still sitzen, rutscht auf dem Stuhl herum oder zappelt mit Händen und Füßen oder spielt mit dem Besteck usw.	None		VAbeschr30
2	GK_BESCHR1_2	Bleibt oft bei Tisch oder bei anderen Gelegenheiten, wo sie/er auf dem Platz sitzen bleiben müsste, nicht sitzen (z. B. im Stuhlkreis).	None		VAbeschr31
3	GK_BESCHR1_3	Rennt oft herum oder klettert überall hoch, auch wo es nicht angebracht ist.	None		VAbeschr32
4	GK_BESCHR1_4	Hat oft Schwierigkeiten, ruhig zu spielen oder sich ruhig zu beschäftigen.	None		VAbeschr33
5	GK_BESCHR1_5	Ist ständig auf der Achse und bleibt nur kurze Zeit an einem Platz.	None		VAbeschr34
6	GK_BESCHR1_6	Zeigt durchgängig eine extreme Unruhe, die durch die Umgebung oder durch Aufforderungen nicht dauerhaft beeinflussbar ist.	None		VAbeschr35
7	GK_BESCHR1_7	Redet oder fragt ständig; ist ein richtiges „Plappermaul“.	None		VAbeschr36
8	GK_BESCHR1_8	Spricht fast jede fremde Person an oder hängt sich an fremde Personen.	None		VAbeschr37
9	GK_BESCHR1_9	Kann häufig nur schwer warten, bis sie/er an der Reihe ist (z. B. bei Spielen oder in einer Gruppe); quengelt und lässt nicht locker.	None		VAbeschr38
10	GK_BESCHR1_10	Unterbricht und stört andere häufig (z. B. platzt in die Unterhaltung; Telefongespräche oder Spiele anderer hinein).	None		VAbeschr39

Options and Settings

Active Yes

Enable Mobile Rendering Yes

Row Randomization None

Enable Axis Highlighting Yes

Enable Axis Selection Yes

Randomize None

Render Rows as Columns and vice-versa No

Default Columns Width 15%

First Column Width 40%

Hide back button No

777

Skip Logic

Show If AG < 3

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	GK_BESCHR1_1	Discrete	N/A		
2	GK_BESCHR1_2	Discrete	N/A		
3	GK_BESCHR1_3	Discrete	N/A		
4	GK_BESCHR1_4	Discrete	N/A		
5	GK_BESCHR1_5	Discrete	N/A		
6	GK_BESCHR1_6	Discrete	N/A		
7	GK_BESCHR1_7	Discrete	N/A		
8	GK_BESCHR1_8	Discrete	N/A		
9	GK_BESCHR1_9	Discrete	N/A		
10	GK_BESCHR1_10	Discrete	N/A		

Page Break

GK_ZUTR3 Type: Choice Grid

Bitte klicken Sie zu jedem Punkt "Nicht zutreffend", "Teilweise zutreffend" oder "Eindeutig zutreffend" an. Beantworten Sie bitte alle Fragen so gut Sie können, selbst wenn Sie sich nicht ganz sicher sind oder Ihnen eine Frage merkwürdig vorkommt. Bitte berücksichtigen Sie bei der Antwort das Verhalten Ihres Kindes in den letzten 6 Monaten.

Columns

#	Code	Text	Open-End	Attributes	Hide If
1	1	Nicht zutreffend	None	Visible	
2	2	Teilweise zutreffend	None	Visible	
3	3	Eindeutig zutreffend	None	Visible	
4	777	SP	None		

Rows

#	Variables	Text	Open-End	Answer Required	Hide If
1	GK_ZUTR3_1	Unruhig, überaktiv, kann nicht lange stillsitzen	None		VAsdq2
2	GK_ZUTR3_2	Klagt häufig über Kopfschmerzen, Bauchschmerzen oder Übelkeit	None		VAsdq3
3	GK_ZUTR3_3	Einzelgänger; spielt meist alleine	None		VAsdq6
4	GK_ZUTR3_4	Hat viele Sorgen; erscheint häufig bedrückt	None		VAsdq8
5	GK_ZUTR3_5	Ständig zappelig	None		VAsdq10
6	GK_ZUTR3_6	Hat wenigstens einen guten Freund oder eine gute Freundin	None		VAsdq11
7	GK_ZUTR3_7	Oft unglücklich oder niedergeschlagen; weint häufig	None		VAsdq13
8	GK_ZUTR3_8	Im Allgemeinen bei anderen Kindern beliebt	None		VAsdq14
9	GK_ZUTR3_9	Leicht ablenkbar, unkonzentriert	None		VAsdq15
10	GK_ZUTR3_10	Nervös oder anklammernd in neuen Situationen; verliert leicht das Selbstvertrauen	None		VAsdq16
11	GK_ZUTR3_11	Wird von anderen gehänselt oder schikaniert	None		VAsdq19
12	GK_ZUTR3_12	Denkt nach, bevor er/sie handelt	None		VAsdq21
13	GK_ZUTR3_13	Kommt besser mit Erwachsenen aus als mit anderen Kindern	None		VAsdq23
14	GK_ZUTR3_14	Hat viele Ängste; fürchtet sich leicht	None		VAsdq24
15	GK_ZUTR3_15	Führt Aufgaben zu Ende; gute Konzentrationsspanne	None		VAsdq25

Options and Settings

Active Yes
Enable Mobile Rendering Yes
Row Randomization None
Enable Axis Highlighting Yes
Enable Axis Selection Yes
Randomize None
Render Rows as Columns and vice-versa No
Default Columns Width 20%
First Column Width 40%
Hide back button No

777

Skip Logic

Show If AG > 1

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	GK_ZUTR3_1	Discrete	N/A		
2	GK_ZUTR3_2	Discrete	N/A		
3	GK_ZUTR3_3	Discrete	N/A		
4	GK_ZUTR3_4	Discrete	N/A		
5	GK_ZUTR3_5	Discrete	N/A		
6	GK_ZUTR3_6	Discrete	N/A		
7	GK_ZUTR3_7	Discrete	N/A		
8	GK_ZUTR3_8	Discrete	N/A		
9	GK_ZUTR3_9	Discrete	N/A		
10	GK_ZUTR3_10	Discrete	N/A		
11	GK_ZUTR3_11	Discrete	N/A		
12	GK_ZUTR3_12	Discrete	N/A		
13	GK_ZUTR3_13	Discrete	N/A		
14	GK_ZUTR3_14	Discrete	N/A		
15	GK_ZUTR3_15	Discrete	N/A		

Page Break

GK_BER Type: Radio Button

Würden Sie sagen, dass Ihr Kind insgesamt gesehen in einem oder mehreren der folgenden Bereiche Schwierigkeiten hat: Stimmung, Konzentration, Verhalten, Umgang mit Anderen? VAimp1

Choices

#	Code	Text	Open-End	Attributes
1	1	Nein	None	Visible
2	2	Ja, leichte Schwierigkeiten	None	Visible

Choices

#	Code	Text	Open-End	Attributes
3	3	Ja, deutliche Schwierigkeiten	None	Visible
4	4	Ja, massive Schwierigkeiten	None	Visible
5	777	SP	None	

Options and Settings

Active Yes

Enable Mobile Rendering Yes

Randomize None

777

Skip Logic

Show If AG > 1

Advanced Logic

Post-Answer Branching and Survey Exit

#	Destination	Condition	Auto Clean
1	GK_VERHG1	GK_BER=1	False

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	GK_BER	Discrete	N/A		

Page Break

GK_SCHW Type: Radio Button

Seit wann gibt es diese Schwierigkeiten? VAimp2

Choices

#	Code	Text	Open-End	Attributes
1	1	Weniger als einen Monat	None	Visible
2	2	1-5 Monate	None	Visible
3	3	6-12 Monate	None	Visible

Choices

#	Code	Text	Open-End	Attributes
4	4	Über ein Jahr	None	Visible
5	777	SP	None	

Options and Settings

Active Yes

Enable Mobile Rendering Yes

Randomize None

777

Skip Logic

Show If AG > 1

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	GK_SCHW	Discrete	N/A		

GK_SCHW_K Type: Radio Button

Leidet Ihr Kind unter diesen Schwierigkeiten? VAimp3

Choices

#	Code	Text	Open-End	Attributes
1	1	Gar nicht	None	Visible
2	2	Kaum	None	Visible
3	3	Deutlich	None	Visible
4	4	Massiv	None	Visible
5	777	SP	None	

Options and Settings

Active Yes

Enable Mobile Rendering Yes

Randomize None

777

Skip Logic

Show If AG > 1

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	GK_SCHW_K	Discrete	N/A		

Page Break

GK_ALLT Type: Choice Grid

Wird Ihr Kind durch diese Schwierigkeiten in einem der folgenden Bereiche des Alltagslebens beeinträchtigt?

Columns

#	Code	Text	Open-End	Attributes	Hide If
1	1	Gar nicht	None	Visible	
2	2	Kaum	None	Visible	
3	3	Deutlich	None	Visible	
4	4	Schwer	None	Visible	
5	777	SP	None		

Rows

#	Variables	Text	Open-End	Answer Required	Hide If
1	GK_ALLT1	Zu Hause	None		VAimp4
2	GK_ALLT2	Mit Freunden	None		VAimp5
3	GK_ALLT3	Im Unterricht/im Kindergarten	None		VAimp6
4	GK_ALLT4	In der Freizeit	None		VAimp7

Options and Settings

Active Yes

Enable Mobile Rendering Yes

Row Randomization None

Enable Axis Highlighting Yes

Enable Axis Selection Yes

Randomize None

Render Rows as Columns and vice-versa No

Default Columns Width 15%

First Column Width 40%

Hide back button No

777

Skip Logic

Show If AG > 1

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	GK_ALLT1	Discrete	N/A		
2	GK_ALLT2	Discrete	N/A		
3	GK_ALLT3	Discrete	N/A		
4	GK_ALLT4	Discrete	N/A		

GK_FAM Type: Radio Button

Stellen die Schwierigkeiten eine Belastung für Sie oder die gesamte Familie dar? VAimp8

Choices

#	Code	Text	Open-End	Attributes
1	1	Keine Belastung	None	Visible
2	2	Leichte Belastung	None	Visible
3	3	Deutliche Belastung	None	Visible
4	4	Schwere Belastung	None	Visible
5	777	SP	None	

Options and Settings

Active Yes

Enable Mobile Rendering Yes

Randomize None

777

Skip Logic

Show If AG > 1

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	GK_FAM	Discrete	N/A		

Page Break

GK_VERHG1 Type: Choice Grid

Beurteilen Sie bitte, wie zutreffend die jeweilige Beschreibung für das Verhalten Ihres Kindes in der letzten Zeit ist.

Columns

#	Code	Text	Open-End	Attributes	Hide If
1	1	Gar nicht zutreffend	None	Visible	
2	2	Ein wenig zutreffend	None	Visible	
3	3	Weitgehend zutreffend	None	Visible	
4	4	Besonders zutreffend	None	Visible	
5	777	SP	None		

Rows

#	Variables	Text	Open-End	Answer Required	Hide If
1	GK_VERHG1_1	Lässt sich von anderen leicht ärgern.	None	VAbenehm1	
2	GK_VERHG1_2	Ist häufig verärgert und beleidigt.	None	VAbenehm2	
3	GK_VERHG1_3	Ist häufig reizbar oder lässt sich leicht ärgern.	None	VAbenehm3	
4	GK_VERHG1_4	Bekommt insgesamt viele Probleme wegen seiner/ihrer Reizbarkeit.	None	VAbenehm4	
5	GK_VERHG1_5	Seinen/ihren Forderungen muss sofort nachgekommen werden.	None	VAbenehm5	
6	GK_VERHG1_6	Reagiert ärgerlich, wenn Erwachsene Grenzen setzen.	None	VAbenehm6	
7	GK_VERHG1_7	Reagiert überschwänglich oder neigt zu störenden Gefühlsausbrüchen.	None	VAbenehm7	
8	GK_VERHG1_8	Ist impulsiv.	None	VAbenehm8	
9	GK_VERHG1_9	Verliert oft die Beherrschung.	None	VAbenehm9	

Rows

#	Variables	Text	Open-End	Answer Required	Hide If
10	GK_VERHG1_10	Neigt zu Wut- oder Trotzanfällen.	None	VAbenehm10	
11	GK_VERHG1_11	Wird oft wütend.	None	VAbenehm11	
12	GK_VERHG1_12	Hat mehrmals pro Woche sehr starke oder lange andauernde Wutausbrüche mit lautem Schimpfen, Schreien oder Weinen.	None	VAbenehm12	
13	GK_VERHG1_13	Bleibt lange wütend.	None	VAbenehm13	
14	GK_VERHG1_14	Zeigt starke Stimmungsschwankungen (seine/ihre Stimmung ist schwer vorhersehbar, weil das Kind schnell von guter zu schlechter Stimmung wechselt).	None	VAbenehm14	

Options and Settings

Active Yes

Enable Mobile Rendering Yes

Row Randomization None

Enable Axis Highlighting Yes

Enable Axis Selection Yes

Randomize None

Render Rows as Columns and vice-versa No

Default Columns Width 15%

First Column Width 40%

Hide back button No

777

Skip Logic

Show If (AG = 3 or AG = 4)

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	GK_VERHG1_1	Discrete	N/A		
2	GK_VERHG1_2	Discrete	N/A		
3	GK_VERHG1_3	Discrete	N/A		

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
4	GK_VERHG1_4	Discrete	N/A		
5	GK_VERHG1_5	Discrete	N/A		
6	GK_VERHG1_6	Discrete	N/A		
7	GK_VERHG1_7	Discrete	N/A		
8	GK_VERHG1_8	Discrete	N/A		
9	GK_VERHG1_9	Discrete	N/A		
10	GK_VERHG1_10	Discrete	N/A		
11	GK_VERHG1_11	Discrete	N/A		
12	GK_VERHG1_12	Discrete	N/A		
13	GK_VERHG1_13	Discrete	N/A		
14	GK_VERHG1_14	Discrete	N/A		

Page Break

GK_VERHG2 Type: Choice Grid

Bitte beurteilen Sie nun, wie häufig das beschriebene Verhalten in den letzten 7 Tagen aufgetreten ist.

Columns

#	Code	Text	Open-End	Attributes	Hide If
1	1	Nie	None	Visible	
2	2	Fast nie	None	Visible	
3	3	Manchmal	None	Visible	
4	4	Oft	None	Visible	
5	5	Fast immer	None	Visible	
6	777	SP	None		

Rows

#	Variables	Text	Open-End	Answer Required	Hide If
1	GK_VERHG2_1	Mein Kind war wütend.	None	VAbenehm15	
2	GK_VERHG2_2	Mein Kind war so wütend, dass es jemanden anschreien wollte.	None	VAbenehm16	

Rows

#	Variables	Text	Open-End	Answer Required	Hide If
3	GK_VERHG2_3	Mein Kind war so wütend, dass es etwas herumschmeißen wollte.	None	VAbenehm17	
4	GK_VERHG2_4	Mein Kind hat sich aufgeregt.	None	VAbenehm18	
5	GK_VERHG2_5	Wenn mein Kind wütend war, blieb es lange wütend.	None	VAbenehm19	

Options and Settings

Active Yes
Enable Mobile Rendering Yes
Row Randomization None
Enable Axis Highlighting Yes
Enable Axis Selection Yes
Randomize None
Render Rows as Columns and vice-versa No
Default Columns Width 12%
First Column Width 40%
Hide back button No
777

Skip Logic

Show If AG > 2

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	GK_VERHG2_1	Discrete	N/A		
2	GK_VERHG2_2	Discrete	N/A		
3	GK_VERHG2_3	Discrete	N/A		
4	GK_VERHG2_4	Discrete	N/A		
5	GK_VERHG2_5	Discrete	N/A		

Page Break

GK_GEF1 Type: Choice Grid

Jetzt geht es um die Gefühle Ihres Kindes. Alle Fragen beziehen sich auf die letzte Woche. Ihre Aufgabe ist, zu sagen, wie sehr die Beschreibungen auf die Gefühle Ihres Kindes zutreffen. In der letzten Woche …

Columns

#	Code	Text	Open-End	Attributes	Hide If
1	1	Überhaupt nicht	None	Visible	
2	2	Ein wenig	None	Visible	
3	3	Ziemlich	None	Visible	
4	4	Sehr	None	Visible	
5	777	SP	None		

Rows

#	Variables	Text	Open-End	Answer Required	Hide If
1	GK_GEF1_1	... haben mein Kind Sachen gestört, die ihm sonst nichts ausmachen.	None		VAempf1
2	GK_GEF1_2	... hatte mein Kind keine Lust zu essen; es hatte kaum Appetit.	None		VAempf2
3	GK_GEF1_3	... konnte mein Kind nicht fröhlich sein, auch wenn die Familie oder Freunde versucht haben, es aufzumuntern.	None		VAempf3
4	GK_GEF1_4	... fand mein Kind sich genauso gut wie andere Kinder.	None		VAempf4
5	GK_GEF1_5	... konnte mein Kind sich nicht konzentrieren.	None		VAempf5
6	GK_GEF1_6	... war mein Kind niedergeschlagen und unglücklich.	None		VAempf6
7	GK_GEF1_7	... war mein Kind zu müde und erschöpft, um etwas zu unternehmen.	None		VAempf7
8	GK_GEF1_8	... hatte mein Kind das Gefühl, dass etwas Schönes passieren würde.	None		VAempf8
9	GK_GEF1_9	... hatte mein Kind das Gefühl, dass alles schief gegangen ist, was vorher geklappt hat.	None		VAempf9
10	GK_GEF1_10	... hatte mein Kind Angst.	None		VAempf10
11	GK_GEF1_11	... hat mein Kind nicht so gut geschlafen wie sonst.	None		VAempf11
12	GK_GEF1_12	... war mein Kind fröhlich.	None		VAempf12
13	GK_GEF1_13	... war mein Kind stiller als sonst.	None		VAempf13

Rows

#	Variables	Text	Open-End	Answer Required	Hide If
14	GK_GEF1_14	... fühlte mein Kind sich einsam, so als hätte es keine Freunde.	None		VAempf14
15	GK_GEF1_15	... waren andere Kinder unfreundlich zu meinem Kind, als wollten sie nicht mit ihm zusammen sein.	None		VAempf15
16	GK_GEF1_16	... hat mein Kind Spaß gehabt.	None		VAempf16
17	GK_GEF1_17	... musste mein Kind weinen.	None		VAempf17
18	GK_GEF1_18	... war mein Kind traurig.	None		VAempf18
19	GK_GEF1_19	... hatte mein Kind das Gefühl, dass die Leute es nicht mögen.	None		VAempf19
20	GK_GEF1_20	... fiel es meinem Kind schwer, sich aufzuraffen.	None		VAempf20

Options and Settings

Active Yes
Enable Mobile Rendering Yes
Row Randomization None
Enable Axis Highlighting Yes
Enable Axis Selection Yes
Randomize None
Render Rows as Columns and vice-versa No
Default Columns Width 15%
First Column Width 40%
Hide back button No
777

Skip Logic

Show If AG > 2

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	GK_GEF1_1	Discrete	N/A		
2	GK_GEF1_2	Discrete	N/A		

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
3	GK_GEF1_3	Discrete	N/A		
4	GK_GEF1_4	Discrete	N/A		
5	GK_GEF1_5	Discrete	N/A		
6	GK_GEF1_6	Discrete	N/A		
7	GK_GEF1_7	Discrete	N/A		
8	GK_GEF1_8	Discrete	N/A		
9	GK_GEF1_9	Discrete	N/A		
10	GK_GEF1_10	Discrete	N/A		
11	GK_GEF1_11	Discrete	N/A		
12	GK_GEF1_12	Discrete	N/A		
13	GK_GEF1_13	Discrete	N/A		
14	GK_GEF1_14	Discrete	N/A		
15	GK_GEF1_15	Discrete	N/A		
16	GK_GEF1_16	Discrete	N/A		
17	GK_GEF1_17	Discrete	N/A		
18	GK_GEF1_18	Discrete	N/A		
19	GK_GEF1_19	Discrete	N/A		
20	GK_GEF1_20	Discrete	N/A		

Page Break

GK_AUSS1 Type: Choice Grid

Lesen Sie sich bitte die folgenden Aussagen durch und klicken Sie dann jeweils an, inwieweit die Aussage für Ihr Kind zutrifft.

Columns

#	Code	Text	Open-End	Attributes	Hide If
1	1	Trifft nicht oder fast nie zu	None	Visible	
2	2	Trifft manchmal oder etwas zu	None	Visible	
3	3	Trifft genau oder häufig zu	None	Visible	
4	777	SP	None		

Rows

#	Variables	Text	Open-End	Answer Required	Hide If
1	GK_AUSS1_1	Mein Kind macht sich Sorgen darüber, ob andere Menschen es mögen.	None		PKscared1
2	GK_AUSS1_2	Mein Kind ist nervös.	None		PKscared2
3	GK_AUSS1_3	Mein Kind macht sich Sorgen, ob es genauso gut ist wie andere Kinder	None		PKscared3
4	GK_AUSS1_4	Mein Kind macht sich Sorgen, ob alles gut läuft.	None		PKscared4
5	GK_AUSS1_5	Mein Kind ist jemand, der sich viele Sorgen macht.	None		PKscared5
6	GK_AUSS1_6	Andere sagen meinem Kind, dass es sich zu viele Sorgen macht.	None		PKscared6
7	GK_AUSS1_7	Mein Kind macht sich Sorgen darüber, was in der Zukunft geschehen wird.	None		PKscared7
8	GK_AUSS1_8	Mein Kind ist unsicher, ob es seine Sache gut macht.	None		PKscared8
9	GK_AUSS1_9	Mein Kind macht sich Sorgen über Dinge, die bereits geschehen sind.	None		PKscared9

Options and Settings

Active Yes

Enable Mobile Rendering Yes

Row Randomization None

Enable Axis Highlighting Yes

Enable Axis Selection Yes

Randomize None

Render Rows as Columns and vice-versa No

Default Columns Width 20%

First Column Width 40%

Hide back button No

Skip Logic

Show If AG > 2

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	GK_AUSS1_1	Discrete	N/A		
2	GK_AUSS1_2	Discrete	N/A		
3	GK_AUSS1_3	Discrete	N/A		
4	GK_AUSS1_4	Discrete	N/A		
5	GK_AUSS1_5	Discrete	N/A		
6	GK_AUSS1_6	Discrete	N/A		
7	GK_AUSS1_7	Discrete	N/A		
8	GK_AUSS1_8	Discrete	N/A		
9	GK_AUSS1_9	Discrete	N/A		

Page Break

GK_EIG1 Type: Choice Grid

Es folgt eine Liste von Eigenschaften und Verhaltensweisen, die bei Kindern und Jugendlichen auftreten können. Beantworten Sie bitte für jede Eigenschaft, ob sie jetzt oder innerhalb der letzten 6 Monate bei Ihrem Kind zu beobachten ist/war.

Columns

#	Code	Text	Open-End	Attributes	Hide If
1	1	Trifft nicht oder fast nie zu	None	Visible	
2	2	Trifft manchmal oder etwas zu	None	Visible	
3	3	Trifft genau oder häufig zu	None	Visible	
4	777	SP	None		

Rows

#	Variables	Text	Open-End	Answer Required	Hide If
1	GK_EIG1_1	Streitet oder widerspricht viel	None		VAeig1
2	GK_EIG1_2	Gibt an, schneidet auf	None		VAeig2
3	GK_EIG1_3	Ist roh oder gemein zu anderen oder schüchtert sie ein	None		VAeig3
4	GK_EIG1_4	Verlangt viel Beachtung	None		VAeig4
5	GK_EIG1_5	Macht seine/ihre eigenen Sachen kaputt	None		VAeig5

Rows

#	Variables	Text	Open-End	Answer Required	Hide If
6	GK_EIG1_6	Macht Sachen kaputt, die den Eltern, Geschwistern oder anderen gehören	None		VAeig6
7	GK_EIG1_7	Gehorcht nicht zu Hause	None		VAeig7
8	GK_EIG1_8	Gehorcht nicht in der Schule	None		VAeig8
9	GK_EIG1_9	Ist leicht eifersüchtig	None		VAeig9
10	GK_EIG1_10	Gerät leicht in Raufereien oder Schlägereien	None		VAeig10
11	GK_EIG1_11	Greift andere körperlich an	None		VAeig11
12	GK_EIG1_12	Schreit viel	None		VAeig12
13	GK_EIG1_13	Produziert sich gern oder spielt den Clown	None		VAeig13
14	GK_EIG1_14	Ist störrisch, mürrisch oder reizbar	None		VAeig14
15	GK_EIG1_15	Zeigt plötzliche Stimmungs- oder Gefühlswechsel	None		VAeig15
16	GK_EIG1_16	Redet zu viel	None		VAeig16
17	GK_EIG1_17	Hänselt andere gern	None		VAeig17
18	GK_EIG1_18	Hat Wutausbrüche oder hitziges Temperament	None		VAeig18
19	GK_EIG1_19	Bedroht andere	None		VAeig19
20	GK_EIG1_20	Ist ungewöhnlich laut	None		VAeig20
21	GK_EIG1_21	Scheint sich nicht schuldig zu fühlen, wenn er/sie sich schlecht benommen hat	None		VAeig21
22	GK_EIG1_22	Hat Umgang mit anderen, die in Schwierigkeiten geraten	None		VAeig22
23	GK_EIG1_23	Lügt, betrügt oder schwindelt	None		VAeig23
24	GK_EIG1_24	Ist lieber mit älteren Kindern oder Jugendlichen als mit Gleichaltrigen zusammen	None		VAeig24
25	GK_EIG1_25	Läuft von zu Hause weg	None		VAeig25
26	GK_EIG1_26	Zündelt gerne oder hat schon Feuer gelegt	None		VAeig26
27	GK_EIG1_27	Stiehlt zu Hause	None		VAeig27
28	GK_EIG1_28	Stiehlt anderswo	None		VAeig28
29	GK_EIG1_29	Flucht oder gebraucht obszöne (schmutzige) Wörter	None		VAeig29
30	GK_EIG1_30	Denkt zu viel an Sex	None		VAeig30

Rows

#	Variables	Text	Open-End	Answer Required	Hide If
31	GK_EIG1_31	Schwänzt die Schule (auch einzelne Schulstunden)	None		VAeig31
32	GK_EIG1_32	Trinkt Alkohol, nimmt Drogen oder missbraucht Medikamente	None		VAeig32
33	GK_EIG1_33	Richtet mutwillig Zerstörungen an	None		VAeig33

Options and Settings

Active Yes

Enable Mobile Rendering Yes

Row Randomization None

Enable Axis Highlighting Yes

Enable Axis Selection Yes

Randomize None

Render Rows as Columns and vice-versa No

Default Columns Width 20%

First Column Width 40%

Hide back button No

777

Skip Logic

Show If AG > 2

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	GK_EIG1_1	Discrete	N/A		
2	GK_EIG1_2	Discrete	N/A		
3	GK_EIG1_3	Discrete	N/A		
4	GK_EIG1_4	Discrete	N/A		
5	GK_EIG1_5	Discrete	N/A		
6	GK_EIG1_6	Discrete	N/A		
7	GK_EIG1_7	Discrete	N/A		

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
8	GK_EIG1_8	Discrete	N/A		
9	GK_EIG1_9	Discrete	N/A		
10	GK_EIG1_10	Discrete	N/A		
11	GK_EIG1_11	Discrete	N/A		
12	GK_EIG1_12	Discrete	N/A		
13	GK_EIG1_13	Discrete	N/A		
14	GK_EIG1_14	Discrete	N/A		
15	GK_EIG1_15	Discrete	N/A		
16	GK_EIG1_16	Discrete	N/A		
17	GK_EIG1_17	Discrete	N/A		
18	GK_EIG1_18	Discrete	N/A		
19	GK_EIG1_19	Discrete	N/A		
20	GK_EIG1_20	Discrete	N/A		
21	GK_EIG1_21	Discrete	N/A		
22	GK_EIG1_22	Discrete	N/A		
23	GK_EIG1_23	Discrete	N/A		
24	GK_EIG1_24	Discrete	N/A		
25	GK_EIG1_25	Discrete	N/A		
26	GK_EIG1_26	Discrete	N/A		
27	GK_EIG1_27	Discrete	N/A		
28	GK_EIG1_28	Discrete	N/A		
29	GK_EIG1_29	Discrete	N/A		
30	GK_EIG1_30	Discrete	N/A		
31	GK_EIG1_31	Discrete	N/A		
32	GK_EIG1_32	Discrete	N/A		
33	GK_EIG1_33	Discrete	N/A		

Page Break

GK_EIG2 Type: Choice Grid

Es folgt eine Liste von Eigenschaften und Verhaltensweisen, die bei Kindern auftreten können. Bitte geben Sie für jede Eigenschaft an, ob sie jetzt oder innerhalb der letzten 2 Monate bei Ihrem Kind genau so oder häufig zu beobachten war, etwas oder manchmal auftrat oder nicht zutraf. Beantworten Sie bitte alle Fragen so gut Sie können, auch wenn Ihnen einige für Ihr Kind unpassend erscheinen.

Columns

#	Code	Text	Open-End	Attributes	Hide If
1	1	Nicht zutreffend	None	Visible	
2	2	Manchmal zutreffend	None	Visible	
3	3	Genau oder häufig zutreffend	None	Visible	
4	777	SP	None		

Rows

#	Variables	Text	Open-End	Answer Required	Hide If
1	GK_EIG2_1	Kann nicht abwarten, möchte alles sofort.	None		VAeig34
2	GK_EIG2_2	Ist trotzig.	None		VAeig35
3	GK_EIG2_3	Seine Wünsche müssen sofort erfüllt werden.	None		VAeig36
4	GK_EIG2_4	Zerstört Eigentum anderer.	None		VAeig37
5	GK_EIG2_5	Gehorcht nicht.	None		VAeig38
6	GK_EIG2_6	Scheint sich nicht schuldig zu fühlen, wenn es sich schlecht benommen hat.	None		VAeig39
7	GK_EIG2_7	Ist schnell frustriert.	None		VAeig40
8	GK_EIG2_8	Gerät leicht in Raufereien oder Schlägereien.	None		VAeig41
9	GK_EIG2_9	Schlägt andere.	None		VAeig42
10	GK_EIG2_10	Verletzt Tiere oder Menschen ungewollt.	None		VAeig43
11	GK_EIG2_11	Ist ärgerlicher Laune, hat ärgerliche Stimmungen.	None		VAeig44
12	GK_EIG2_12	Greift andere körperlich an.	None		VAeig45
13	GK_EIG2_13	Bestrafung ändert nichts an seinem Verhalten.	None		VAeig46
14	GK_EIG2_14	Schreit viel.	None		VAeig47
15	GK_EIG2_15	Denkt nur an sich, will nicht teilen.	None		VAeig48
16	GK_EIG2_16	Ist störrisch, mürrisch oder reizbar.	None		VAeig49
17	GK_EIG2_17	Hat Wutausbrüche oder hitziges Temperament	None		VAeig50

Rows

#	Variables	Text	Open-End	Answer Required	Hide If
18	GK_EIG2_18	Macht nicht mit.	None		VAeig51
19	GK_EIG2_19	Verlangt viel Aufmerksamkeit.	None		VAeig52
20	GK_EIG2_20	Kann sich nicht konzentrieren, kann nicht lange aufpassen	None		VAeig53
21	GK_EIG2_21	Kann nicht still sitzen, ist unruhig oder überaktiv	None		VAeig54
22	GK_EIG2_22	Ist körperlich unbeholfen oder ungeschickt	None		VAeig55
23	GK_EIG2_23	Zeigt plötzliche Stimmungs- oder Gefühlswechsel	None		VAeig56
24	GK_EIG2_24	Läuft von zu Hause weg	None		VAeig57

Options and Settings

Active Yes
Enable Mobile Rendering Yes
Row Randomization None
Enable Axis Highlighting Yes
Enable Axis Selection Yes
Randomize None
Render Rows as Columns and vice-versa No
Default Columns Width 20%
First Column Width 40%
Hide back button No

Skip Logic

Show If AG <= 2

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	GK_EIG2_1	Discrete	N/A		
2	GK_EIG2_2	Discrete	N/A		
3	GK_EIG2_3	Discrete	N/A		
4	GK_EIG2_4	Discrete	N/A		

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
5	GK_EIG2_5	Discrete	N/A		
6	GK_EIG2_6	Discrete	N/A		
7	GK_EIG2_7	Discrete	N/A		
8	GK_EIG2_8	Discrete	N/A		
9	GK_EIG2_9	Discrete	N/A		
10	GK_EIG2_10	Discrete	N/A		
11	GK_EIG2_11	Discrete	N/A		
12	GK_EIG2_12	Discrete	N/A		
13	GK_EIG2_13	Discrete	N/A		
14	GK_EIG2_14	Discrete	N/A		
15	GK_EIG2_15	Discrete	N/A		
16	GK_EIG2_16	Discrete	N/A		
17	GK_EIG2_17	Discrete	N/A		
18	GK_EIG2_18	Discrete	N/A		
19	GK_EIG2_19	Discrete	N/A		
20	GK_EIG2_20	Discrete	N/A		
21	GK_EIG2_21	Discrete	N/A		
22	GK_EIG2_22	Discrete	N/A		
23	GK_EIG2_23	Discrete	N/A		
24	GK_EIG2_24	Discrete	N/A		

Page Break

GK_LEB1 Type: Choice Grid

Wie sehr treffen die folgenden Sätze auf Ihr Kind und sein Leben zu?

Columns

#	Code	Text	Open-End	Attributes	Hide If
1	1	Stimmt nicht	None	Visible	
2	2	Stimmt kaum	None	Visible	
3	3	Stimmt eher	None	Visible	

Columns

#	Code	Text	Open-End	Attributes	Hide If
4	4	Stimmt genau	None	Visible	
5	777	SP	None		

Rows

#	Variables	Text	Open-End	Answer Required	Hide If
1	GK_LEB1_1	Was auch immer passiert, mein Kind wird klarkommen.	None		SFwirkall7
2	GK_LEB1_2	Für jedes Problem kann mein Kind eine Lösung finden.	None		SFwirkall8
3	GK_LEB1_3	Wenn ein Problem auftaucht, kann mein Kind es aus eigener Kraft meistern.	None		SFwirkall10
4	GK_LEB1_4	Mein Kind schaut optimistisch in die Zukunft.	None		SFprsB4
5	GK_LEB1_5	Die Dinge, die mein Kind jeden Tag macht, bereiten ihm Freude und sind lustig.	None		SFprs5

Options and Settings

Active Yes
Enable Mobile Rendering Yes
Row Randomization None
Enable Axis Highlighting Yes
Enable Axis Selection Yes
Randomize None
Render Rows as Columns and vice-versa No
Default Columns Width 15%
First Column Width 40%
Hide back button No
777

Skip Logic

Show If AG > 2

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	GK_LEB1_1	Discrete	N/A		
2	GK_LEB1_2	Discrete	N/A		
3	GK_LEB1_3	Discrete	N/A		
4	GK_LEB1_4	Discrete	N/A		
5	GK_LEB1_5	Discrete	N/A		

Page Break

GK_LEB2 Type: Choice Grid

Wie ist das bei Ihnen?

Columns

#	Code	Text	Open-End	Attributes	Hide If
1	1	Stimmt nicht	None	Visible	
2	2	Stimmt kaum	None	Visible	
3	3	Stimmt eher	None	Visible	
4	4	Stimmt genau	None	Visible	
5	777	SP	None		

Rows

#	Variables	Text	Open-End	Answer Required	Hide If
1	GK_LEB2_1	In unserer Familie geht jeder auf die Sorgen und Nöte des anderen ein.	None		SFfamzus1
2	GK_LEB2_2	Am Wochenende geht es bei uns zu Hause häufig ziemlich eintönig und langweilig zu.	None		SFfamzus5
3	GK_LEB2_3	Wir kommen wirklich alle gut miteinander aus.	None		SFfamzus2
4	GK_LEB2_4	Wir gehen oft ins Kino, besuchen Sportveranstaltungen oder machen Ausflüge.	None		SFfamzus7
5	GK_LEB2_5	Bei allem, was wir zu Hause tun, sind wir mit Begeisterung dabei.	None		SFfamzus3
6	GK_LEB2_6	Bei uns vergeht kein Wochenende, ohne dass wir etwas unternehmen.	None		SFfamzus9
7	GK_LEB2_7	In unserer Familie hat jeder das Gefühl, dass man ihm zuhört und auf ihn eingeht.	None		SFfamzus4

Rows

#	Variables	Text	Open-End	Answer Required	Hide If
8	GK_LEB2_8	Abends und an den Wochenenden unternehmen wir selten etwas, sondern bleiben lieber zu Hause.	None		SFfamzus11
9	GK_LEB2_9	Bei uns ist man eher großzügig, wenn bestimmte Dinge nicht so hundertprozentig gemacht werden.	None		SFfamzus12

Options and Settings

Active Yes

Enable Mobile Rendering Yes

777

Row Randomization None

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	GK_LEB2_1	Discrete	N/A		
2	GK_LEB2_2	Discrete	N/A		
3	GK_LEB2_3	Discrete	N/A		
4	GK_LEB2_4	Discrete	N/A		
5	GK_LEB2_5	Discrete	N/A		
6	GK_LEB2_6	Discrete	N/A		
7	GK_LEB2_7	Discrete	N/A		
8	GK_LEB2_8	Discrete	N/A		
9	GK_LEB2_9	Discrete	N/A		

Page Break

GK_JEM1 Type: Choice Grid

Wie häufig gibt es jemanden, ...

Columns

#	Code	Text	Open-End	Attributes	Hide If
1	1	Nie	None	Visible	
2	2	Selten	None	Visible	

Columns

#	Code	Text	Open-End	Attributes	Hide If
3	3	Manchmal	None	Visible	
4	4	Oft	None	Visible	
5	5	Immer	None	Visible	
6	777	SP	None		

Rows

#	Variables	Text	Open-End	Answer Required	Hide If
1	GK_JEM1_1	...der Ihrem Kind zuhört, wenn es das Bedürfnis nach einem Gespräch hat?	None		SFsss1
2	GK_JEM1_3	...der Ihrem Kind Liebe und Zuneigung zeigt?	None		SFsss2
3	GK_JEM1_4	...mit dem Ihr Kind zusammen Spaß hat?	None		SFsss3
4	GK_JEM1_5	...der Ihrem Kind Informationen gibt, um ihm beim Verstehen einer Situation zu helfen?	None		SFsss4
5	GK_JEM1_6	...der Ihr Kind umarmt?	None		SFsss5
6	GK_JEM1_7	...mit dem zusammen Ihr Kind sich entspannen kann?	None		SFsss6
7	GK_JEM1_8	...mit dem Ihr Kind etwas unternehmen kann, um sich abzulenken?	None		SFsss7
8	GK_JEM1_9	...der Ihr Kind liebt und der ihm das Gefühl gibt, geliebt und gebraucht zu werden?	None		SFsss8

Options and Settings

Active Yes

Enable Mobile Rendering Yes

Row Randomization None

Enable Axis Highlighting Yes

Enable Axis Selection Yes

Randomize None

Render Rows as Columns and vice-versa No

Default Columns Width 12%

First Column Width 40%

Hide back button No

777

Skip Logic

Show If AG > 2

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	GK_JEM1_1	Discrete	N/A		
2	GK_JEM1_3	Discrete	N/A		
3	GK_JEM1_4	Discrete	N/A		
4	GK_JEM1_5	Discrete	N/A		
5	GK_JEM1_6	Discrete	N/A		
6	GK_JEM1_7	Discrete	N/A		
7	GK_JEM1_8	Discrete	N/A		
8	GK_JEM1_9	Discrete	N/A		

Page Break

GK_GES_ALLG Type: Radio Button

Was denken Sie: Wie würde Ihr Kind seine Gesundheit im Allgemeinen beschreiben? GZkindsubj

Choices

#	Code	Text	Open-End	Attributes
1	1 5	Ausgezeichnet	None	Visible
2	2 4	Sehr gut	None	Visible
3	3 3	Gut	None	Visible
4	4 2	Weniger gut	None	Visible
5	5 1	Schlecht	None	Visible
6	777	SP	None	

Options and Settings

Active Yes

Enable Mobile Rendering Yes

Randomize None

777

Skip Logic

Show If AG > 2

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	GK_GES_ALLG	Discrete	N/A		

GK_WOCHE Type: Choice Grid

Wenn Sie an die letzte Woche denken...

Columns

#	Code	Text	Open-End	Attributes	Hide If
1	1	Überhaupt nicht	None	Visible	
2	2	Ein wenig	None	Visible	
3	3	Mittelmäßig	None	Visible	
4	4	Ziemlich	None	Visible	
5	5	Sehr	None	Visible	
6	777	SP	None		

Rows

#	Variables	Text	Open-End	Answer Required	Hide If
1	GK_WOCHE_1	… hat sich Ihr Kind fit und wohl gefühlt?	None		LQkids1
2	GK_WOCHE_2	… hat sich Ihr Kind viel bewegt (z.B. beim Rennen, Klettern, Radfahren)?	None		LQkids11
3	GK_WOCHE_3	… konnte Ihr Kind gut rennen?	None		LQkids12

Options and Settings

Active Yes

Enable Mobile Rendering Yes

Row Randomization None

Enable Axis Highlighting Yes

Enable Axis Selection Yes

Randomize None

Render Rows as Columns and vice-versa No

Default Columns Width 12%

First Column Width 40%

Hide back button No

Skip Logic

Show If AG > 2

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	GK_WOCHE_1	Discrete	N/A		
2	GK_WOCHE_2	Discrete	N/A		
3	GK_WOCHE_3	Discrete	N/A		

Page Break

GK_WOCHE2 Type: Choice Grid

Wenn Sie an die letzte Woche denken...

Columns

#	Code	Text	Open-End	Attributes	Hide If
1	1	Nie	None	Visible	
2	2	Selten	None	Visible	
3	3	Manchmal	None	Visible	
4	4	Oft	None	Visible	
5	5	Immer	None	Visible	
6	777	SP	None		

Rows

#	Variables	Text	Open-End	Answer Required	Hide If
1	GK_WOCHE2_1	… ist Ihr Kind voller Energie gewesen?	None		LQkids2
2	GK_WOCHE2_2	… hatte Ihr Kind das Gefühl, dass sein Leben ihm gefällt?	None		LQkids13
3	GK_WOCHE2_3	… hat Ihr Kind gute Laune gehabt?	None		LQkids14

Rows

#	Variables	Text	Open-End	Answer Required	Hide If
4	GK_WOCHE2_4	… hat Ihr Kind Spaß gehabt?	None		LQkids15
5	GK_WOCHE2_5	… hat sich Ihr Kind traurig gefühlt?	None		LQkids3
6	GK_WOCHE2_6	… hat Ihr Kind sich so schlecht gefühlt, dass es gar nichts machen wollte?	None		LQkids16
7	GK_WOCHE2_7	… hat Ihr Kind sich einsam gefühlt?	None		LQkids4
8	GK_WOCHE2_8	… ist Ihr Kind zufrieden gewesen, so wie es ist?	None		LQkids17
9	GK_WOCHE2_9	… hat Ihr Kind genug Zeit für sich selbst gehabt?	None		LQkids5
10	GK_WOCHE2_10	… konnte Ihr Kind in seiner Freizeit die Dinge machen, die es tun wollte?	None		LQkids6
11	GK_WOCHE2_11	… hatte Ihr Kind das Gefühl, dass seine Eltern genug Zeit für es hatten?	None		LQkids18
12	GK_WOCHE2_12	… hat sich Ihr Kind durch seine Mutter/seinen Vater gerecht behandelt gefühlt?	None		LQkids7
13	GK_WOCHE2_13	… konnte Ihr Kind mit seinen Eltern reden, wenn es wollte?	None		LQkids19
14	GK_WOCHE2_14	… hat Ihr Kind genug Geld gehabt, um das Gleiche zu machen wie seine Freunde?	None		LQkids20
15	GK_WOCHE2_15	… hatte Ihr Kind genug Geld für die Sachen, die es braucht?	None		LQkids21
16	GK_WOCHE2_16	… hat Ihr Kind Zeit mit seinen Freunden verbracht?	None		LQkids22
17	GK_WOCHE2_17	… hat Ihr Kind mit seinen Freunden Spaß gehabt?	None		LQkids8
18	GK_WOCHE2_18	… haben Ihr Kind und seine Freunde sich gegenseitig geholfen?	None		LQkids23
19	GK_WOCHE2_19	… hat Ihr Kind sich auf seine Freunde verlassen können?	None		LQkids24

Options and Settings

Active Yes

Enable Mobile Rendering Yes

Row Randomization None

Enable Axis Highlighting Yes

Enable Axis Selection Yes

Randomize None

Render Rows as Columns and vice-versa No

Default Columns Width 12%

First Column Width 40%

Hide back button No

Skip Logic

Show If AG > 2

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	GK_WOCHE2_1	Discrete	N/A		
2	GK_WOCHE2_2	Discrete	N/A		
3	GK_WOCHE2_3	Discrete	N/A		
4	GK_WOCHE2_4	Discrete	N/A		
5	GK_WOCHE2_5	Discrete	N/A		
6	GK_WOCHE2_6	Discrete	N/A		
7	GK_WOCHE2_7	Discrete	N/A		
8	GK_WOCHE2_8	Discrete	N/A		
9	GK_WOCHE2_9	Discrete	N/A		
10	GK_WOCHE2_10	Discrete	N/A		
11	GK_WOCHE2_11	Discrete	N/A		
12	GK_WOCHE2_12	Discrete	N/A		
13	GK_WOCHE2_13	Discrete	N/A		
14	GK_WOCHE2_14	Discrete	N/A		
15	GK_WOCHE2_15	Discrete	N/A		
16	GK_WOCHE2_16	Discrete	N/A		
17	GK_WOCHE2_17	Discrete	N/A		
18	GK_WOCHE2_18	Discrete	N/A		
19	GK_WOCHE2_19	Discrete	N/A		

Page Break

GK_SCHUL1 Type: Choice Grid

Wenn Sie an die letzte Woche denken...

Columns

#	Code	Text	Open-End	Attributes	Hide If
1	1	Überhaupt nicht	None	Visible	
2	2	Ein wenig	None	Visible	
3	3	Mittelmäßig	None	Visible	
4	4	Ziemlich	None	Visible	
5	5	Sehr	None	Visible	
6	777	SP	None		

Rows

#	Variables	Text	Open-End	Answer Required	Hide If
1	GK_SCHUL1_1	… ist Ihr Kind in der Schule glücklich gewesen?	None		LQkids25
2	GK_SCHUL1_2	… ist Ihr Kind in der Schule gut zurechtgekommen?	None		LQkids9

Options and Settings

Active Yes
Enable Mobile Rendering Yes
Row Randomization None
Enable Axis Highlighting Yes
Enable Axis Selection Yes
Randomize None
Render Rows as Columns and vice-versa No
Default Columns Width 12%
First Column Width 40%
Hide back button No
777

Skip Logic

Show If (PA_SCH = 1 and AG > 2)

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	GK_SCHUL1_1	Discrete	N/A		
2	GK_SCHUL1_2	Discrete	N/A		

GK_SCHUL2 Type: Choice Grid

Wenn Sie an die letzte Woche denken...

Columns

#	Code	Text	Open-End	Attributes	Hide If
1	1	Nie	None	Visible	
2	2	Selten	None	Visible	
3	3	Manchmal	None	Visible	
4	4	Oft	None	Visible	
5	5	Immer	None	Visible	
6	777	SP	None		

Rows

#	Variables	Text	Open-End	Answer Required	Hide If
1	GK_SCHUL2_1	… konnte Ihr Kind gut aufpassen?	None		LQkids10
2	GK_SCHUL2_2	… ist Ihr Kind gut mit seinen Lehrerinnen und Lehrern ausgekommen?	None		LQkids26

Options and Settings

Active Yes
Enable Mobile Rendering Yes
Row Randomization None
Enable Axis Highlighting Yes
Enable Axis Selection Yes
Randomize None
Render Rows as Columns and vice-versa No
Default Columns Width 12%
First Column Width 40%
Hide back button No
777

Skip Logic

Show If (PA_SCH = 1 and AG > 2)

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	GK_SCHUL2_1	Discrete	N/A		
2	GK_SCHUL2_2	Discrete	N/A		

GE_Gesundheit_Eltern

Use default look and feel Yes

Looping None

Questions (9 questions)

WHITE_DESCRIPTION_GE_ELTERN Type: Description

Gesundheitszustand der Eltern

Variables and References

GE_ADHSM Type: Radio Button

Im Folgenden kommen noch einige Fragen zu den leiblichen Eltern des Kindes. Ist bei der leiblichen Mutter des Kindes jemals eine ADHS festgestellt worden? PKadhsm

Choices

#	Code	Text	Open-End	Attributes
1	1 1	Ja, wurde festgestellt	None	Visible
2	2 2	Nein, wurde nicht festgestellt	None	Visible
3	3 .w	Weiß nicht	None	Visible
4	777	SP	None	

Options and Settings

Active Yes

Enable Mobile Rendering Yes

Randomize None

777

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	GE_ADHSM	Discrete	N/A		

GE_ADHS_AGEM Type: Numeric Answer

In welchem Alter wurde die ADHS-Diagnose bei der leiblichen Mutter gestellt?Bitte nicht runden. Nur vollendete Lebensjahre eintragen. PKadhsagem

Choices

#	Code	Text	Attributes
1	777	SP	

Options and Settings

Active Yes

Min. Value 0

Max. Value [PA_E_AGE_M]

Auto Formatting Yes

Choices Display Order Vertical

Hide back button No

Enable Mobile Rendering Yes

Left Label Alter bei Diagnose

Right Label Jahre

Skip Logic

Show If GE_ADHSM = 1

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	GE_ADHS_AGEM		N/A	0	[PA_E_AGE_M]

GE_ADHS_DIAGM Type: Radio Button

Durch wen wurde diese ADHS-Diagnose bei der leiblichen Mutter gestellt? PKadhsdiagm

Choices

#	Code		Text	Open-End	Attributes
1	1	1	Ärztin/Arzt	None	Visible
2	2	2	Psychologin/Psychologe	None	Visible
3	3	3	Andere	None	Visible
4	4	.w	Weiß nicht	None	Visible
5	777		SP	None	

Options and Settings

Active Yes

Enable Mobile Rendering Yes

777

Randomize None

Skip Logic

Show If GE_ADHSM = 1

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	GE_ADHS_DIAGM	Discrete	N/A		

Page Break

GE_ADHSV Type: Radio Button

Ist bei dem leiblichen Vater des Kindes jemals eine ADHS festgestellt worden? PKadhsv

Choices

#	Code		Text	Open-End	Attributes
1	1	1	Ja, wurde festgestellt	None	Visible
2	2	2	Nein, wurde nicht festgestellt	None	Visible
3	3	.w	Weiß nicht	None	Visible
4	777		SP	None	

Options and Settings

Active Yes

Enable Mobile Rendering Yes

777

Randomize None

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	GE_ADHSV	Discrete	N/A		

GE_ADHS_AGEV Type: Numeric Answer

In welchem Alter wurde die ADHS-Diagnose bei dem leiblichen Vater gestellt?Bitte nicht runden. Nur vollendete Lebensjahre eintragen. PKadhsagev

Choices

#	Code	Text	Attributes
1	777	SP	

Options and Settings

Active Yes

Auto Formatting Yes

Choices Display Order Vertical

Hide back button No

Enable Mobile Rendering Yes

Min. Value 0

Max. Value [PA_E_AGE_V]

Left Label Alter bei Diagnose

Right Label Jahre

Skip Logic

Show If GE_ADHSV = 1

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	GE_ADHS_AGEV		N/A	0	[PA_E_AGE_V]

GE_ADHS_DIAGV Type: Radio Button

Durch wen wurde diese ADHS-Diagnose bei dem leiblichen Vater gestellt? PKadhsdiagv

Choices

#	Code	Text	Open-End	Attributes
1	1 1	Ärztin/Arzt	None	Visible
2	2 2	Psychologin/Psychologe	None	Visible
3	3 3	Andere	None	Visible
4	4 .w	Weiß nicht	None	Visible
5	777	SP	None	

Options and Settings

Active Yes

Enable Mobile Rendering Yes

777

Randomize None

Skip Logic

Show If GE_ADHSV = 1

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	GE_ADHS_DIAGV	Discrete	N/A		

Page Break

GE_BEN Type: Choice Grid

Klicken Sie das Kästchen an, das am besten beschreibt, wie Sie sich in den letzten 6 Monaten gefühlt und sich benommen haben.

Columns

#	Code	Text	Open-End	Attributes	Hide If
1	1	Niemals	None	Visible	
2	2	Selten	None	Visible	
3	3	Manchmal	None	Visible	

Columns

#	Code	Text	Open-End	Attributes	Hide If
4	4	Oft	None	Visible	
5	5	Sehr oft	None	Visible	
6	777	SP	None		

Rows

#	Variables	Text	Open-End	Answer Required	Hide If
1	GE_BEN_1	Wie oft haben Sie Probleme, die letzten Feinheiten einer Arbeit zum Abschluss zu bringen, nachdem Sie die wesentlichen Punkte erledigt haben?	None		SFarbeit1
2	GE_BEN_2	Wie oft fällt es Ihnen schwer, Dinge in die Reihe zu bekommen, wenn Sie an einer Aufgabe arbeiten, bei der Organisation gefragt ist?	None		SFarbeit2
3	GE_BEN_3	Wie oft haben Sie Probleme, sich an Termine oder Verabredungen zu erinnern?	None		SFarbeit3
4	GE_BEN_4	Wie oft vermeiden Sie oder verzögern Sie, die Aufgabe zu beginnen, wenn Sie vor einer Aufgabe stehen, bei der sehr viel Denkvermögen gefragt ist?	None		SFarbeit4
5	GE_BEN_5	Wie oft sind Ihre Hände bzw. Füße bei langem Sitzen in Bewegung?	None		SFarbeit5
6	GE_BEN_6	Wie oft fühlen Sie sich übermäßig aktiv und verspüren den Drang Dinge zu tun, als ob Sie von einem Motor angetrieben würden?	None		SFarbeit6

Options and Settings

Active Yes

Enable Mobile Rendering Yes

Row Randomization None

Enable Axis Highlighting Yes

Enable Axis Selection Yes

Default Columns Width 12%

First Column Width 40%

Hide back button No

Randomize None

Render Rows as Columns and vice-versa No

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	GE_BEN_1	Discrete	N/A		
2	GE_BEN_2	Discrete	N/A		
3	GE_BEN_3	Discrete	N/A		
4	GE_BEN_4	Discrete	N/A		
5	GE_BEN_5	Discrete	N/A		
6	GE_BEN_6	Discrete	N/A		

Page Break

GE_GEF Type: Choice Grid

Nun kommen noch einige Fragen zu Ihnen und Ihren Gefühlen.Wie sehr litten Sie in den vergangenen 7 Tagen unter…

Columns

#	Code	Text	Open-End	Attributes	Hide If
1	1	Überhaupt nicht	None	Visible	
2	2	Ein wenig	None	Visible	
3	3	Ziemlich	None	Visible	
4	4	Stark	None	Visible	
5	5	Sehr stark	None	Visible	
6	777	SP	None		

Rows

#	Variables	Text	Open-End	Answer Required	Hide If
1	GE_GEF_1	...Gefühlsausbrüchen, gegenüber denen Sie machtlos waren?	None		LQemoleid1
2	GE_GEF_2	...dem Gefühl, dass es Ihnen schwerfällt, etwas anzufangen?	None		LQemoleid2
3	GE_GEF_3	...dem Gefühl, sich zu viele Sorgen machen zu müssen?	None		LQemoleid3
4	GE_GEF_4	...Verletzlichkeit in Gefühlsdingen?	None		LQemoleid4
5	GE_GEF_5	...dem Gefühl, dass andere Sie beobachten oder über Sie reden?	None		LQemoleid5

Rows

#	Variables	Text	Open-End	Answer Required	Hide If
6	GE_GEF_6	...dem Gefühl, gespannt oder aufgeregt zu sein?	None		LQemoleid6
7	GE_GEF_7	...Schweregefühl in den Armen oder Beinen?	None		LQemoleid7
8	GE_GEF_8	...Nervosität, wenn Sie alleine gelassen werden?	None		LQemoleid8
9	GE_GEF_9	...Einsamkeitsgefühlen, selbst wenn Sie in Gesellschaft sind?	None		LQemoleid9

Options and Settings

Active Yes

Enable Mobile Rendering Yes

Row Randomization None

Enable Axis Highlighting Yes

Enable Axis Selection Yes

Randomize None

Render Rows as Columns and vice-versa No

Default Columns Width 12%

First Column Width 40%

Hide back button No

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	GE_GEF_1	Discrete	N/A		
2	GE_GEF_2	Discrete	N/A		
3	GE_GEF_3	Discrete	N/A		
4	GE_GEF_4	Discrete	N/A		
5	GE_GEF_5	Discrete	N/A		
6	GE_GEF_6	Discrete	N/A		
7	GE_GEF_7	Discrete	N/A		
8	GE_GEF_8	Discrete	N/A		
9	GE_GEF_9	Discrete	N/A		

EB_Elterliche_Belastungen

Use default look and feel Yes

Looping None

Questions (3 questions)

WHITE_DESCRIPTION_EB Type: Description

Elterliche Belastungen

Variables and References

EB_TAEGL Type: Choice Grid

Nun geht es um mögliche Belastungen des täglichen Lebens. Wenn ein Bereich auf Sie nicht zutrifft, kreuzen Sie bitte 'trifft nicht zu' an. Ist der Bereich zutreffend, geben Sie bitte an, wie stark Sie dadurch belastet sind. Wie stark fühlen Sie sich belastet durch…

Columns

#	Code	Text	Open-End	Attributes	Hide If
1	1	Überhaupt nicht	None	Visible	
2	2	Ein wenig	None	Visible	
3	3	Mittelmäßig	None	Visible	
4	4	Stark	None	Visible	
5	5	Sehr stark	None	Visible	
6	6	Trifft nicht zu	None	Visible	
7	7	SP	None		

Rows

#	Variables	Text	Open-End	Answer Required	Hide If
1	EB_TAEGL_1	… den Haushalt?	None	BLharbeitmv	
2	EB_TAEGL_2	… finanzielle Sorgen?	None	BLfinanzmv	
3	EB_TAEGL_3	… das ständige Dasein und „Einsatz“ für die Familie?	None	BLfammv	
4	EB_TAEGL_4	… die alleinige Verantwortung für die Kindererziehung?	None	BLkinder1mv	
5	EB_TAEGL_5	… pflegebedürftige oder schwer erkrankte andere Familienangehörige (wie Partner, Eltern)?	None	BLpflegemvC	
6	EB_TAEGL_6	… Erziehungsprobleme, Konflikte mit Kind bzw. Kindern?	None	BLkinder2mv	

Rows

#	Variables	Text	Open-End	Answer Required	Hide If
7	EB_TAEGL_7	… Konflikte mit Partner oder Expartner?	None	BLpartmv	
8	EB_TAEGL_8	… Konflikte mit anderen Familienangehörigen (wie Eltern, Schwiegereltern)?	None	BLprobfammv	
9	EB_TAEGL_9	… ungewolltes Alleinleben und Einsamkeit?	None	BLalleinmv	
10	EB_TAEGL_10	… die berufliche Situation oder Arbeitslosigkeit?	None	BLberufmv	
11	EB_TAEGL_11	… geringe Anerkennung und Bestätigung Ihrer Haus- und Familienarbeit?	None	BLanerkenmv	
12	EB_TAEGL_12	… ein behindertes oder chronisch krankes Kind?	None	BLbehkindmv	
13	EB_TAEGL_13	… Vereinbarkeitsprobleme von Familie und Beruf bzw. Ausbildung/Studium?	None	BLfamberufmv	

Options and Settings

Active Yes
Enable Mobile Rendering Yes
Row Randomization None
Enable Axis Highlighting Yes
Enable Axis Selection Yes
Randomize None
Render Rows as Columns and vice-versa No
Default Columns Width 10%
First Column Width 40%
Hide back button No

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	EB_TAEGL_1	Discrete	N/A		
2	EB_TAEGL_2	Discrete	N/A		
3	EB_TAEGL_3	Discrete	N/A		
4	EB_TAEGL_4	Discrete	N/A		
5	EB_TAEGL_5	Discrete	N/A		
6	EB_TAEGL_6	Discrete	N/A		

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
7	EB_TAEGL_7	Discrete	N/A		
8	EB_TAEGL_8	Discrete	N/A		
9	EB_TAEGL_9	Discrete	N/A		
10	EB_TAEGL_10	Discrete	N/A		
11	EB_TAEGL_11	Discrete	N/A		
12	EB_TAEGL_12	Discrete	N/A		
13	EB_TAEGL_13	Discrete	N/A		

Page Break

EB_ALLT Type: Radio Button

Wenn Sie sich einmal Ihr derzeitiges Leben insgesamt vor Augen halten, wie stark sind Sie im Alltag belastet? BLalltagmv

Choices

#	Code	Text	Open-End	Attributes
1	1	Überhaupt nicht	None	Visible
2	2	Ein wenig	None	Visible
3	3	Mittelmäßig	None	Visible
4	4	Stark	None	Visible
5	5	Sehr stark	None	Visible
6	777	SP	None	

Options and Settings

Active Yes

Enable Mobile Rendering Yes

777

Randomize None

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	EB_ALLT	Discrete	N/A		

SG_Schwangerschaft_Geburt_Kind

Use default look and feel Yes

Looping None

Questions (7 questions)

WHITE_DESCRIPTION_SG Type: Description

Schwangerschaft und Geburt des Kindes

Variables and References

SG_WOCHE Type: Numeric Answer

In welcher Schwangerschaftswoche wurde Ihr Kind geboren?Das gelbe Heft kann zur Unterstützung herangezogen werden. KJssw

Choices

#	Code	Text	Attributes
1	0 .w	Weiß nicht	Visible
2	777	SP	

Options and Settings

Active Yes

Min. Value 20

Max. Value 43

Auto Formatting Yes

Choices Display Order Vertical

Hide back button No

Enable Mobile Rendering Yes

777

Right Label Schwangerschaftswoche

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	SG_WOCHE		N/A	20	43

Page Break

SG_GEB Type: Radio Button

Falls Sie sich nicht erinnern können: War Ihr Kind… KJgebreife

Choices

#	Code		Text	Open-End	Attributes
1	1	1	...ein Frühgeborenes	None	Visible
2	2	2	...ein reifes Kind, also bis 3 Wochen vor oder 2 Wochen nach dem Termin geboren?	None	Visible
3	3	3	...sicher übertragen, also nach der 42. Woche geboren?	None	Visible
4	4	.w	...weiß nicht	None	Visible
5	777		SP	None	

Options and Settings

Active Yes

Enable Mobile Rendering Yes

777

Randomize None

Skip Logic

Show If SG_WOCHE = 0

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	SG_GEB	Discrete	N/A		

SG_PROB Type: Radio Button

Sind bei Ihrem Kind in den ersten 4 Lebenswochen nach der Geburt Probleme aufgetreten? KJgebprob

Choices

#	Code		Text	Open-End	Attributes
1	1	1	Ja	None	Visible
2	2	2	Nein	None	Visible
3	3	.w	Weiß nicht	None	Visible
4	777		SP	None	

Options and Settings

Active Yes

Enable Mobile Rendering Yes

777

Randomize None

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	SG_PROB	Discrete	N/A		

SG_PROBMC Type: Check Box

Wenn ja, welche? Mehrfachangaben möglich

KJgebprob_mx
KJgebprobz

Choices

	#	Code		Text	Open-End	Attributes
x = 1	1	1		Schwierigkeiten bei der Atmung, Anpassungsstörung	None	Visible
2	2	2		Infektion	None	Visible
3	3	3		Gelbsucht	None	Visible
4	4	4		Untergewicht, Frühgeburt	None	Visible
5	5	5		Sonstige	None	Visible
6	6	6		Verlegung in eine Kinderklinik	None	Visible
7	7	7		Wie lang lag es dort? Anzahl der Nächte:	Show Below Display only when selected: False Height: px Width: px	Visible

Choices

#	Code	Text	Open-End	Attributes
			Max. Length:	
8	777	SP	None	

Options and Settings

Active Yes

Choices Display Order Vertical

Hide back button No

Enable Mobile Rendering Yes

Randomize None

777

Skip Logic

Show If (SG_PROB = 1 or SG_PROB = 3)

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	SG_PROBMC	Open-End	N/A		

Page Break

SG_GEW Type: Numeric Answer

Wie schwer war Ihr Kind bei der Geburt?Das gelbe Heft kann zur Unterstützung herangezogen werden. KJgebgewi

Choices

#	Code	Text	Attributes
1	0 .w	Weiß nicht	Visible
2	77	SP	

Options and Settings

Active Yes

Min. Value 500 Min. Value 1000 in Version 1 und 2

Max. Value 6000

Auto Formatting No

Choices Display Order Vertical

Hide back button No

Enable Mobile Rendering Yes

Left Label ca.

Right Label Gramm

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	SG_GEW		N/A	500	6000

SG_GROE Type: Numeric Answer

Wie groß war Ihr Kind bei der Geburt?Das gelbe Heft kann zur Unterstützung herangezogen werden. KJgebgroe

Choices

#	Code	Text	Attributes
1	0 .w	Weiß nicht	Visible
2	777	SP	

Options and Settings

Active Yes

Min. Value 20

Max. Value 60

Enable Mobile Rendering Yes

Auto Formatting Yes

Choices Display Order Vertical

Hide back button No

Left Label ca.

Right Label Zentimeter

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	SG_GROE		N/A	20	60

RA_Rauchen_Alkoholkonsum

Use default look and feel Yes

Looping None

Questions (5 questions)

WHITE_DESCRIPTION_RA Type: Description

Rauchen und Alkoholkonsum

Variables and References

RA_MR Type: Radio Button

Hat die Mutter des Kindes während der Schwangerschaft geraucht? RCschw

Choices

#	Code	Text	Open-End	Attributes
1	1	Ja, regelmäßig	None	Visible
2	2	Ja, ab und zu	None	Visible
3	3	Nein, nie	None	Visible
4	777	SP	None	

Options and Settings

Active Yes

Enable Mobile Rendering Yes

777

Randomize None

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	RA_MR	Discrete	N/A		

RA_MA Type: Radio Button

Hat die Mutter des Kindes während der Schwangerschaft Alkohol getrunken? AKschw

Choices

#	Code	Text	Open-End	Attributes
1	1	Ja, regelmäßig	None	Visible
2	2	Ja, ab und zu	None	Visible
3	3	Nein, nie	None	Visible
4	777	SP	None	

Options and Settings

Active Yes

Enable Mobile Rendering Yes

777

Randomize None

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	RA_MA	Discrete	N/A		

Page Break

RA_RAUCHEN Type: Choice Grid

Rauchen Sie zurzeit?Bitte für beide Elternteile angeben

Columns

#	Code	Text	Open-End	Attributes	Hide If
1	1	Ja, täglich	None	Visible	
2	2	Ja, gelegentlich	None	Visible	
3	3	Nein	None	Visible	

Rows

#	Variables	Text	Open-End	Answer Required	Hide If
1	RA_RAUCHEN_M	Mutter	None		RCrauchm
2	RA_RAUCHEN_V	Vater	None		RCrauchv

Options and Settings

Active Yes

Enable Mobile Rendering Yes

Row Randomization None

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	RA_RAUCHEN_M	Discrete	N/A		
2	RA_RAUCHEN_V	Discrete	N/A		

RA_RAUCHEN_WOHNUNG Type: Radio Button

Wird in der Gegenwart Ihres Kindes in der Wohnung geraucht? RCpass3

Choices

#	Code	Text	Open-End	Attributes
1	1 5	Täglich	None	Visible
2	2 4	Mehrmals pro Woche	None	Visible
3	3 3	Einmal pro Woche	None	Visible
4	4 2	Seltener	None	Visible
5	5 1	Nie	None	Visible
6	777	SP	None	

Options and Settings

Active Yes

Enable Mobile Rendering Yes

777

Randomize None

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	RA_RAUCHEN_WOHNUNG	Discrete	N/A		

GV_Gesundheitsversorgung

Use default look and feel Yes

Looping None

Questions (12 questions)

WHITE_DESCRIPTION_GV Type: Description

Gesundheitsversorgung

Variables and References

GV_INF Type: Choice Grid

Auf einer Skala von "sehr einfach" bis "sehr schwierig", wie einfach ist es Ihrer Meinung nach…

Columns

#	Code	Text	Open-End	Attributes	Hide If
1	1	Sehr einfach	None	Visible	
2	2	Ziemlich einfach	None	Visible	
3	3	Ziemlich schwierig	None	Visible	
4	4	Sehr schwierig	None	Visible	
5	777	SP	None		

Rows

#	Variables	Text	Open-End	Answer Required	Hide If
1	GV_INF_1	…Informationen über Therapien für Krankheiten, die Sie betreffen, zu finden?	None		GKhls2
2	GV_INF_2	…herauszufinden, wo Sie professionelle Hilfe erhalten, wenn Sie krank sind? (Arzt, Apotheker, Psychologe)	None		GKhls4
3	GV_INF_3	…zu verstehen, was Ihr Arzt Ihnen sagt?	None		GKhls5
4	GV_INF_4	…die Anweisungen Ihres Arztes oder Apothekers zur Einnahme der verschriebenen Medikamente zu verstehen?	None		GKhls8
5	GV_INF_5	…zu beurteilen, wann Sie eine zweite Meinung von einem anderen Arzt einholen sollten?	None		GKhls11
6	GV_INF_6	…mit Hilfe der Informationen, die Ihnen der Arzt gibt, Entscheidungen bezüglich Ihrer Krankheit zu treffen?	None		GKhls13
7	GV_INF_7	…den Anweisungen Ihres Arztes oder Apothekers zu folgen?	None		GKhls16

Rows

#	Variables	Text	Open-End	Answer Required	Hide If
8	GV_INF_8	…Informationen über Unterstützungsmöglichkeiten bei psychischen Problemen, wie Stress oder Depression, zu finden?	None		GKhls18
9	GV_INF_9	…Gesundheitswarnungen vor Verhaltensweisen wie Rauchen, wenig Bewegung oder übermäßiges Trinken zu verstehen?	None		GKhls21
10	GV_INF_10	…zu verstehen, warum Sie Vorsorgeuntersuchungen brauchen? (Krebsfrüherkennung, Blutzuckertest, Blutdruck)	None		GKhls23
11	GV_INF_11	…zu beurteilen, ob die Informationen über Gesundheitsrisiken in den Medien vertrauenswürdig sind? (Fernsehen, Internet oder andere Medien)	None		GKhls28
12	GV_INF_12	…aufgrund von Informationen aus den Medien zu entscheiden, wie Sie sich vor Krankheiten schützen können? (Zeitungen, Broschüren, Internet oder andere Medien)	None		GKhls31
13	GV_INF_13	…Informationen über Verhaltensweisen zu finden, die gut für Ihr psychisches Wohlbefinden sind? (Meditation, körperliche Bewegung, Spazierengehen, Pilates etc.)	None		GKhls33
14	GV_INF_14	…Gesundheitsratschläge von Familienmitgliedern oder Freunden zu verstehen?	None		GKhls37
15	GV_INF_15	…Informationen in den Medien darüber, wie Sie Ihren Gesundheitszustand verbessern können, zu verstehen? (Internet, Zeitungen, Zeitschriften)	None		GKhls39
16	GV_INF_16	…zu beurteilen, welche Alltagsgewohnheiten mit Ihrer Gesundheit zusammenhängen? (Trink- und Essgewohnheiten, Bewegung etc.)	None		GKhls43

Options and Settings

Active Yes

Enable Mobile Rendering Yes

Row Randomization None

Enable Axis Highlighting Yes

Enable Axis Selection Yes

Randomize None

Render Rows as Columns and vice-versa No

Default Columns Width 15%

First Column Width 40%

Hide back button No

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	GV_INF_1	Discrete	N/A		
2	GV_INF_2	Discrete	N/A		
3	GV_INF_3	Discrete	N/A		
4	GV_INF_4	Discrete	N/A		
5	GV_INF_5	Discrete	N/A		
6	GV_INF_6	Discrete	N/A		
7	GV_INF_7	Discrete	N/A		
8	GV_INF_8	Discrete	N/A		
9	GV_INF_9	Discrete	N/A		
10	GV_INF_10	Discrete	N/A		
11	GV_INF_11	Discrete	N/A		
12	GV_INF_12	Discrete	N/A		
13	GV_INF_13	Discrete	N/A		
14	GV_INF_14	Discrete	N/A		
15	GV_INF_15	Discrete	N/A		
16	GV_INF_16	Discrete	N/A		

Page Break

GV_ARZT Type: Hybrid Grid

Bitte teilen Sie uns mit, welche niedergelassenen Ärztinnen/Ärzte der folgenden Fachrichtungen Sie für Ihr Kind in den letzten 12 Monaten wie häufig in Anspruch genommen haben. Bitte zählen Sie die Hausbesuche mit, aber nicht Arztkontakte im Krankenhaus oder in einer Kur. Mehrfachangaben möglich

Columns

#	Type	Text	Answer Required	Min. Value	Max. Value	Hide If
1	CheckBox		True	N/A	N/A	IAarzt_mx
2	NumericAnswer		True	1	365	IAarztzx

Rows

	#	Variables	Text	Open-End	Answer Required	Hide If
x = 15	1	GV_ARZT_1, GV_ARZT_ANZ1	Kinderarzt, Pädiater	None		
1	2	GV_ARZT_2, GV_ARZT_ANZ2	Praktischer Arzt, Arzt für Allgemeinmedizin	None		
21	3	GV_ARZT_3, GV_ARZT_ANZ3	Psychiater, Kinder- und Jugendpsychiater, ärztlicher Psychotherapeut	None		
16	4	GV_ARZT_4, GV_ARZT_ANZ4	Psychologe, psychologischer Psychotherapeut	None		

Options and Settings

Active Yes
Enable Mobile Rendering Yes
Row Randomization None
Enable Axis Highlighting Yes
Enable Axis Selection Yes
Column Randomization None
Default Columns Width 25%
First Column Width 50%
Hide back button No

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	GV_ARZT_1	Discrete	N/A		
2	GV_ARZT_ANZ1		GV_ARZT_1 Is Empty	1	365
3	GV_ARZT_2	Discrete	N/A		
4	GV_ARZT_ANZ2		GV_ARZT_2 Is Empty	1	365
5	GV_ARZT_3	Discrete	N/A		
6	GV_ARZT_ANZ3		GV_ARZT_3 Is Empty	1	365
7	GV_ARZT_4	Discrete	N/A		
8	GV_ARZT_ANZ4		GV_ARZT_4 Is Empty	1	365

GV_ARZT2 Type: Check Box

Choices

#	Code	Text	Open-End	Attributes
1	1	Mein Kind war in den letzten 12 Monaten NICHT bei einem niedergelassenen Ärztin/Arzt.	None	Visible IAarzt_0

Options and Settings

Active Yes

Enable Mobile Rendering Yes

Randomize None

Choices Display Order Vertical

Hide back button No

Skip Logic

Hide If (GV_ARZT_1 Is Not Empty or (GV_ARZT_2 Is Not Empty or (GV_ARZT_3 Is Not Empty or GV_ARZT_4 Is Not Empty)))

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	GV_ARZT2	Discrete	N/A		

Page Break

GV_THER Type: Hybrid Grid

Welche der nachfolgenden Therapeutinnen /Therapeuten haben Sie für Ihr Kind in den letzten 12 Monaten in Anspruch genommen und wie häufig?Nicht gemeint sind Psychotherapeutinnen/-therapeuten.Mehrfachangaben möglich

Columns

#	Type	Text	Answer Required	Min. Value	Max. Value	Hide If
1	CheckBox		True	N/A	N/A	IAther_mx
2	NumericAnswer		True	1	365	IAtherzx

Rows

	#	Variables	Text	Open-End	Answer Required	Hide If
x = 1	1	GV_THER_1, GV_THER_ANZ1	Heilpraktiker	None		
2	2	GV_THER_2, GV_THER_ANZ2	Krankengymnast, Physiotherapeut	None		
7	3	GV_THER_3, GV_THER_ANZ3	Ergotherapeut	None		
4	4	GV_THER_4, GV_THER_ANZ4	Logopäde, Sprachtherapeut	None		

Options and Settings

Active Yes
Enable Mobile Rendering Yes
Row Randomization None
Enable Axis Highlighting Yes
Enable Axis Selection Yes
Column Randomization None
Default Columns Width 25%
First Column Width 50%
Hide back button No

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	GV_THER_1	Discrete	N/A		
2	GV_THER_ANZ1		GV_THER_1 Is Empty	1	365
3	GV_THER_2	Discrete	N/A		
4	GV_THER_ANZ2		GV_THER_2 Is Empty	1	365
5	GV_THER_3	Discrete	N/A		
6	GV_THER_ANZ3		GV_THER_3 Is Empty	1	365
7	GV_THER_4	Discrete	N/A		
8	GV_THER_ANZ4		GV_THER_4 Is Empty	1	365

GV_THER2 Type: Check Box

Choices

#	Code	Text	Open-End	Attributes
1	1	Mein Kind war in den letzten 12 Monaten NICHT bei einem Therapeuten/einer Therapeutin.	None	Visible

IAther_0

Options and Settings

Active Yes

Enable Mobile Rendering Yes

Randomize None

Skip Logic

Hide If (GV_THER_1 Is Not Empty or (GV_THER_2 Is Not Empty or (GV_THER_3 Is Not Empty or GV_THER_4 Is Not Empty)))

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	GV_THER2	Discrete	N/A		

Page Break

GV_PSYCH Type: Radio Button

Ist Ihr Kind zurzeit wegen ADHS in psychologischer, psychotherapeutischer oder psychiatrischer Behandlung?

PKadhsbehB_zz

Choices

#	Code	Text	Open-End	Attributes
1	1	Ja	None	Visible
2	2	Nein	None	Visible
3	777	SP	None	

Options and Settings

Active Yes

Enable Mobile Rendering Yes

Randomize None

777

Skip Logic

Show If GK_ADHS = 1

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	GV_PSYCH	Discrete	N/A		

GV_BEH_GRUND Type: Check Box

Warum nehmen Sie keine Behandlung in Anspruch? Mehrfachangaben möglich PKadhskbeh_mx

Choices

	#	Code	Text	Open-End	Attributes
x = 1	1	1	Wegen der COVID-19-Pandemie	None	Visible
2	2	2	Die Behandlung ist bereits beendet	None	Visible
3	3	3	Mein Kind ist beim Kinderarzt/Hausarzt in Behandlung.	None	Visible
4	4	4	Mein Kind ist beim Ergotherapeuten in Behandlung.	None	Visible
5	5	5	In unserer näheren Umgebung ist kein professioneller Hilfeanbieter verfügbar.	None	Visible
6	6	6	Der Zeitraum, bis man Hilfe erhalten hätte, war zu lang.	None	Visible
7	7	7	Eine Behandlung wurde von dem professionellen Hilfeanbieter abgelehnt.	None	Visible
8	8	8	Die angebotene Behandlung fand ich nicht akzeptabel.	None	Visible
9	9	9	Die Kommunikation zwischen mir als Elternteil und dem Hilfeanbieter war schlecht (z.B. habe ich mich nicht verstanden gefühlt).	None	Visible
10	10	10	Mein Kind wollte einfach nicht.	None	Visible
11	11	11	Ich war mir unsicher, ob das Problem ernsthaft genug ist.	None	Visible
12	12	12	Ich wusste nicht, wer bei diesem Problem weiterhelfen könnte.	None	Visible
13	13	13	Sorgen um meine Privatsphäre und die Vertraulichkeit haben mich abgeschreckt.	None	Visible
14	14	14	Ich hatte das Gefühl, dass ich als Elternteil versagt habe.	None	Visible
15	15	15	Ich dachte, die Inanspruchnahme von Hilfe könnte die Dinge schlimmer machen.	None	Visible
16	16	16	Ich denke, Probleme sollten innerhalb der Familie bleiben.	None	Visible

Choices

	#	Code	Text	Open-End	Attributes
x = 17	17	17	Ich war besorgt darüber, was andere denken könnten.	None	Visible
18	18	18	Keine dieser Antwortmöglichkeiten	None	Visible
	19	777	SP	None	

Options and Settings

Active Yes

Enable Mobile Rendering Yes

Randomize None

777

Skip Logic

Show If GV_PSYCH = 2

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	GV_BEH_GRUND	Discrete	N/A		

Page Break

GV_WENDEN Type: Radio Button

Wissen Sie, an wen Sie sich im Falle einer psychischen Erkrankung oder Auffälligkeit Ihres Kindes wenden können (z. B. Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung, Depression, Angststörung oder Störung des Sozialverhaltens)?

IAtherhilf

Choices

#	Code	Text	Open-End	Attributes
1	1	Ja	None	Visible
2	2	Nein	None	Visible
3	777	SP	None	

Options and Settings

Active Yes

Enable Mobile Rendering Yes

777

Randomize None

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	GV_WENDEN	Discrete	N/A		

GV_VERF Type: Radio Button

Wie schätzen Sie die Verfügbarkeit eines Psychologen, Psychotherapeuten oder Psychiaters in Ihrer näheren Umgebung ein? IAtherumgeb

Choices

#	Code	Text	Open-End	Attributes
1	1 3	Gut	None	Visible
2	2 2	Mittelmäßig	None	Visible
3	3 1	Schlecht	None	Visible
4	777	SP	None	

Options and Settings

Active Yes

Enable Mobile Rendering Yes

777

Randomize None

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	GV_VERF	Discrete	N/A		

Page Break

GV_ZUFR Type: Radio Button

Sind Sie zufrieden mit der Behandlung? IAzufrB

Choices

#	Code	Text	Open-End	Attributes
1	1	Überhaupt nicht	None	Visible
2	2	Ein wenig	None	Visible
3	3	Ziemlich	None	Visible
4	4	Sehr	None	Visible
5	777	SP	None	

Options and Settings

Active Yes

Enable Mobile Rendering Yes

777

Randomize None

Skip Logic

Show If GV_PSYCH = 1

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	GV_ZUFR	Discrete	N/A		

GV_WIRK Type: Radio Button

Wie beurteilen Sie die Wirksamkeit der Behandlung? IAbeheffekt

Choices

#	Code	Text	Open-End	Attributes
1	1	Überhaupt nicht wirksam	None	Visible
2	2	Kaum wirksam	None	Visible
3	3	Etwas wirksam	None	Visible
4	4	Sehr wirksam	None	Visible
5	777	SP	None	

Options and Settings

Active Yes

Enable Mobile Rendering Yes

777

Randomize None

Skip Logic

Show If GV_PSYCH = 1

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	GV_WIRK	Discrete	N/A		

GS_Geburtsland_Staatsangehoerigkeit

Use default look and feel Yes

Looping None

Questions (6 questions)

WHITE_DESCRIPTION_GS Type: Description

Geburtsland und Staatsangehörigkeit

Variables and References

GS_LANDK Type: Radio Button

In welchem Land ist Ihr Kind geboren?

MIlandB
MIlandB_t

Choices

#	Code	Text	Open-End	Attributes
1	1	In Deutschland	None	Visible
2	2	In einem anderen Land, in welchem?	Show Right Display only when selected: False Height: px Width: px Max. Length:	Visible
3	777	SP	None	

Options and Settings

Active Yes

Enable Mobile Rendering Yes

777

Randomize None

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	GS_LANDK	Open-End	N/A		

GS_LANDM Type: Radio Button

In welchem Land sind Sie geboren?Bitte für beide leibliche Elternteile angeben.Mutter:

MIlandm
MIlandm_t

Choices

#	Code	Text	Open-End	Attributes
1	1	In Deutschland	None	Visible
2	2	In einem anderen Land, in welchem?	Show Right Display only when selected: False Height: px Width: px Max. Length:	Visible
3	777	SP	None	

Options and Settings

Active Yes

Enable Mobile Rendering Yes

777

Randomize None

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	GS_LANDM	Open-End	N/A		

GV_LANDV Type: Radio Button

In welchem Land sind Sie geboren?Bitte für beide leibliche Elternteile angeben.Vater:

MIlandv
MIlandv_t

Choices

#	Code	Text	Open-End	Attributes
1	1	In Deutschland	None	Visible
2	2	In einem anderen Land, in welchem?	Show Right Display only when selected: False Height: px Width: px Max. Length:	Visible
3	777	SP	None	

Options and Settings

Active Yes

Enable Mobile Rendering Yes

777

Randomize None

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	GV_LANDV	Open-End	N/A		

Page Break

GV_STAATM Type: Check Box

Welche Staatsangehörigkeit(en) haben Sie?Bitte für beide leibliche Elternteile angeben.Mutter:

MIstaatm_mx
MIstaatm_t

Choices

	#	Code	Text	Open-End	Attributes
x = 1	1	1	Deutsch	None	Visible
2	2	2	Andere Staatsangehörigkeit, Welche?	Show Right Display only when selected: False Height: px Width: px Max. Length:	Visible
	3	777	SP	None	

Options and Settings

Active Yes

Enable Mobile Rendering Yes

777

Randomize None

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	GV_STAATM	Open-End	N/A		

GV_STAATV Type: Check Box

Welche Staatsangehörigkeit(en) haben Sie?Bitte für beide leibliche Elternteile angeben.Vater:

MIstaatv_mx
MIstaatv_t

Choices

	#	Code	Text	Open-End	Attributes
x = 1	1	1	Deutsch	None	Visible
2	2	2	Andere Staatsangehörigkeit, Welche?	Show Right Display only when selected: False Height: px Width: px Max. Length:	Visible
	3	777	SP	None	

Options and Settings

Active Yes

Enable Mobile Rendering Yes

777

Randomize None

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	GV_STAATV	Open-End	N/A		

BD_Bildung

Use default look and feel Yes

Looping None

Questions (5 questions)

WHITE_DESCRIPTION_BD Type: Description

Bildung

Variables and References

BD_BILD Type: Choice Grid

Bei den folgenden Fragen, die Vater und Mutter betreffen, meinen wir die Personen, die mit dem Kind in einem Haushalt leben. Mit der Bezeichnung „Mutter“ oder „Vater“ sind auch diejenigen Personen gemeint, die an die Stelle der leiblichen Eltern treten, z.B. Lebenspartnerin des Vaters, Stiefvater o.a. Bei Einelternfamilien bitte nur für den mit dem Kind im Haushalt lebenden Elternteil ausfüllen.Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie?

Columns

#	Code	Text	Open-End	Attributes	Hide If
1	1	Noch keinen Abschluss (noch Schüler)	None	Visible	
2	2	Abschluss nach höchstens 7 Jahren Schulbesuch	None	Visible	
3	3	Haupt-/Volksschule	None	Visible	
4	4	Realschule/Mittlere Reife/Mittlerer Schulabschluss (MSA)/ Polytechnische Oberschule (POS)	None	Visible	
5	5	Abitur, allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife, erweiterte Oberschule (EOS), Fachhochschulreife/Fachoberschule	None	Visible	
6	6	Anderer Schulabschluss (z.B. im Ausland erworben)	None	Visible	

Rows

#	Variables	Text	Open-End	Answer Required	Hide If
1	BD_BILDM	Mutter	None		SDbild1m
2	BD_BILDV	Vater	None		SDbild1v

Options and Settings

Active Yes

Enable Mobile Rendering Yes

Row Randomization None

Enable Axis Highlighting Yes

Enable Axis Selection Yes

Randomize None

Render Rows as Columns and vice-versa Yes

Default Columns Width 10%

First Column Width 80%

Hide back button No

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	BD_BILDM	Discrete	N/A		
2	BD_BILDV	Discrete	N/A		

Page Break

BD_AUSB Type: Choice Grid

Bei den folgenden Fragen, die Vater und Mutter betreffen, meinen wir die Personen, die mit dem Kind in einem Haushalt leben. Mit der Bezeichnung „Mutter“ oder „Vater“ sind auch diejenigen Personen gemeint, die an die Stelle der leiblichen Eltern treten, z.B. Lebenspartnerin des Vaters, Stiefvater o.a. Bei Einelternfamilien bitte nur für den mit dem Kind im Haushalt lebenden Elternteil ausfüllen.Welchen höchsten beruflichen Abschluss haben Sie?

Columns

#	Code	Text	Open-End	Attributes	Hide If
1	1	Keinen Abschluss, noch in beruflicher Ausbildung, z.B. Student/in, AZUBI, Berufsvorbereitungsjahr, Praktikant/in	None	Visible	
2	2	Keinen Berufsabschluss und nicht in Ausbildung	None	Visible	
3	3	Lehre, also beruflich-betriebliche Ausbildung	None	Visible	
4	4	Ausbildung an Berufsfachschule, Handelsschule, also beruflich-schulische Ausbildung	None	Visible	
5	5	Fachschule, z.B. Meister-, Technikerschule, Berufs- oder Fachakademie	None	Visible	
6	6	Fachhochschule, Ingenieurschule	None	Visible	
7	7	Universität oder Hochschule	None	Visible	
8	8	Anderen Ausbildungsabschluss (z.B. im Ausland erworben)	None	Visible	

Rows

#	Variables	Text	Open-End	Answer Required	Hide If
1	BD_AUSBM	Mutter	None		SDbild4A1m
2	BD_AUSBV	Vater	None		SDbild4A1v

Options and Settings

Active Yes
Enable Mobile Rendering Yes
Row Randomization None
Enable Axis Highlighting Yes
Enable Axis Selection Yes
Randomize None
Render Rows as Columns and vice-versa Yes
Default Columns Width 10%
First Column Width 80%
Hide back button No

Advanced Logic

Post-Answer Branching and Survey Exit

#	Destination	Condition	Auto Clean
1	WHITE_DESCRIPTION_CV	BD_AUSBM<6 BD_AUSBV<6	False

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	BD_AUSBM	Discrete	N/A		
2	BD_AUSBV	Discrete	N/A		

Page Break

ABSCHLUSS_AUSLAND Type: Description

Bitte beantworten Sie die folgende Frage nur, wenn Sie einen Fachhochschul-, Universitäts-, Hochschulabschluss oder einen anderen Ausbildungsabschluss z.B. im Ausland erworben haben.

Skip Logic

Hide If (BD_AUSBM Is Empty and BD_AUSBV Is Empty)

Variables and References

BD_ABS Type: Choice Grid

Bei den folgenden Fragen, die Vater und Mutter betreffen, meinen wir die Personen, die mit dem Kind in einem Haushalt leben. Mit der Bezeichnung „Mutter“ oder „Vater“ sind auch diejenigen Personen gemeint, die an die Stelle der leiblichen Eltern treten, z.B. Lebenspartnerin des Vaters, Stiefvater o.a. Bei Einelternfamilien bitte nur für den mit dem Kind im Haushalt lebenden Elternteil ausfüllen.Mit welchem höchsten Hochschulabschluss haben Sie abgeschlossen?

Columns

#	Code	Text	Open-End	Attributes	Hide If
1	1	Mit einer Promotion	None	Visible	
2	2	Mit einem Universitätsabschluss, z.B. Diplom, Magister, Staatsexamen, Master	None	Visible	
3	3	Mit einem Fachhochschulabschluss z.B. Diplom, Magister	None	Visible	
4	4	Mit einem Bachelor an einer Hochschule oder Fachhochschule	None	Visible	

Rows

#	Variables	Text	Open-End	Answer Required	Hide If
1	BD_ABSM	Mutter	None		BD_AUSBM < 6 SDhba3Cm
2	BD_ABSV	Vater	None		BD_AUSBV < 6 SDhba3Cv

Options and Settings

Active Yes

Enable Mobile Rendering Yes

Row Randomization None

Enable Axis Highlighting Yes

Enable Axis Selection Yes

Randomize None

Render Rows as Columns and vice-versa Yes

Default Columns Width 10%

First Column Width 80%

Hide back button No

Skip Logic

Hide If (BD_AUSBM Is Empty and BD_AUSBV Is Empty)

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	BD_ABSM	Discrete	N/A		
2	BD_ABSV	Discrete	N/A		

CV_Corona_Krise

Hide If AG < 3

Use default look and feel Yes

Looping None

Questions (10 questions)

WHITE_DESCRIPTION_CV Type: Description

Corona-KriseDie folgenden Fragen beziehen sich auf die COVID-19-Pandemie. Wir möchten gerne wissen, wie es Ihrem Kind und Ihnen in dieser besonderen Zeit geht.

Advanced Logic

Pre-Load Branching and Survey Exit

#	Destination	Condition	Auto Clean
1	WHITE_DESCRIPTION_EW_DAK_E	AG<3	False

Variables and References

CV_SCHUL Type: Radio Button

Welche Aussage beschreibt die Schulsituation Ihres Kindes in den vergangenen Wochen am besten? LQcovschule

Choices

#	Code	Text	Open-End	Attributes
1	1	Der Unterricht findet überwiegend oder ausschließlich in der Schule statt	None	Visible
2	2	Mein Kind geht manchmal oder unregelmäßig in die Schule und hat zusätzlich Unterricht zu Hause / muss schulische Aufgaben zu Hause erledigen	None	Visible
3	3	Der Unterricht meines Kindes findet überwiegend oder ausschließlich zu Hause statt / muss schulische Aufgaben zu Hause erledigen	None	Visible

Choices

#	Code	Text	Open-End	Attributes
4	4	Antworten passen nicht	None	Visible
5	777	SP	None	

Options and Settings

Active Yes

Enable Mobile Rendering Yes

777

Randomize None

Skip Logic

Show If PA_SCH = 1

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	CV_SCHUL	Discrete	N/A		

CV_LERN Type: Radio Button

Wie empfindet Ihr Kind die Schule und das Lernen bzw. die Arbeit jetzt im Vergleich zum normalen Schul- oder Arbeitsalltag? LQcovlern

Choices

#	Code	Text	Open-End	Attributes
1	1 5	Viel anstrengender	None	Visible
2	2 4	Etwas anstrengender	None	Visible
3	3 3	Beides gleich	None	Visible
4	4 2	Etwas weniger anstrengend	None	Visible
5	5 1	Viel weniger anstrengend	None	Visible
6	777	SP	None	

Options and Settings

Active Yes

Enable Mobile Rendering Yes

777

Randomize None

Skip Logic

Show If PA_SCH = 1

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	CV_LERN	Discrete	N/A		

CV_STIMMUNG Type: Radio Button

Wie hat sich im Vergleich zu vor der Corona-Krise die Stimmung in Ihrer Familie verändert? LQcovfam

Choices

#	Code	Text	Open-End	Attributes
1	1	Viel schlechter	None	Visible
2	2	Etwas schlechter	None	Visible
3	3	Genauso wie vorher	None	Visible
4	4	Etwas besser	None	Visible
5	5	Viel besser	None	Visible
6	777	SP	None	

Options and Settings

Active Yes

Enable Mobile Rendering Yes

777

Randomize None

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	CV_STIMMUNG	Discrete	N/A		

CV_STREIT Type: Radio Button

Wie hat sich im Vergleich zu vor der Corona-Krise die Häufigkeit von Streit bei Ihnen zu Hause verändert? LQcovstreit

Choices

#	Code	Text	Open-End	Attributes
1	1 5	Viel mehr	None	Visible
2	2 4	Etwas mehr	None	Visible
3	3 3	Genauso viel	None	Visible
4	4 2	Etwas weniger	None	Visible
5	5 1	Viel weniger	None	Visible
6	777	SP	None	

Options and Settings

Active Yes

Enable Mobile Rendering Yes

Randomize None

777

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	CV_STREIT	Discrete	N/A		

Page Break

CV_ESK Type: Radio Button

Manchmal kommt es leider vor, dass Streitigkeiten zwischen Eltern und ihren Kindern in besonderen Situationen eskalieren können. Im Vergleich zu der Zeit vor der Corona-Krise passiert das bei uns… LQcovstreit2

Choices

#	Code	Text	Open-End	Attributes
1	1	Viel seltener	None	Visible
2	2	Etwas seltener	None	Visible
3	3	Gleich oft	None	Visible

Choices

#	Code	Text	Open-End	Attributes
4	4	Etwas öfter	None	Visible
5	5	Viel öfter	None	Visible
6	6	Passiert überhaupt nicht	None	Visible
7	777	SP	None	

Options and Settings

Active Yes

Enable Mobile Rendering Yes

777

Randomize None

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	CV_ESK	Discrete	N/A		

CV_KONTAKT Type: Radio Button

Wie viel Kontakt hat Ihr Kind im Vergleich zu vor der Corona-Krise mit Freunden oder anderen Personen außerhalb der Familie?

LQcovkon

Choices

#	Code	Text	Open-End	Attributes
1	1	Viel weniger	None	Visible
2	2	Etwas weniger	None	Visible
3	3	Genauso viel	None	Visible
4	4	Etwas mehr	None	Visible
5	5	Viel mehr	None	Visible
6	777	SP	None	

Options and Settings

Active Yes

Enable Mobile Rendering Yes

777

Randomize None

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	CV_KONTAKT	Discrete	N/A		

CV_FREUND Type: Radio Button

Wie haben sich die Beziehungen Ihres Kindes zu seinen/ihren Freunden im Zusammenhang mit der Corona-Krise verändert? Sie sind… LQcovband

Choices

#	Code	Text	Open-End	Attributes
1	1	Viel schlechter	None	Visible
2	2	Ein wenig schlechter	None	Visible
3	3	Gleichgeblieben	None	Visible
4	4	Etwas besser	None	Visible
5	5	Viel besser	None	Visible
6	777	SP	None	

Options and Settings

Active Yes

Enable Mobile Rendering Yes

777

Randomize None

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	CV_FREUND	Discrete	N/A		

Page Break

CV_VER Type: Radio Button

Wie belastend waren Veränderungen im Zusammenhang mit der Corona-Krise für Ihr Kind insgesamt? LQcovlastk

Choices

#	Code	Text	Open-End	Attributes
1	1	Gar nicht schwierig / belastend	None	Visible
2	2	Kaum schwierig / belastend	None	Visible
3	3	Etwas schwierig / belastend	None	Visible
4	4	Ziemlich schwierig / belastend	None	Visible
5	5	Äußerst schwierig / belastend	None	Visible
6	777	SP	None	

Options and Settings

Active Yes

Enable Mobile Rendering Yes

777

Randomize None

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	CV_VER	Discrete	N/A		

CV_BELAST Type: Radio Button

Wie belastend waren Veränderungen im Zusammenhang mit der Corona-Krise für Sie insgesamt? LQcovlast

Choices

#	Code	Text	Open-End	Attributes
1	1	Gar nicht belastend	None	Visible
2	2	Kaum belastend	None	Visible
3	3	Etwas belastend	None	Visible
4	4	Ziemlich belastend	None	Visible
5	5	Äußerst belastend	None	Visible
6	777	SP	None	

Options and Settings

Active Yes

Enable Mobile Rendering Yes

777

Randomize None

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	CV_BELAST	Discrete	N/A		

EW_DAK_Eltern

Hide If RANDOM_STATUS_EW_E_DAK = 2

Use default look and feel Yes

Looping None

Questions (3 questions)

WHITE_DESCRIPTION_EW_DAK_E Type: Description

Bereitschaft zur Kontaktdatenweitergabe für die klinische Untersuchung

Advanced Logic

Pre-Load Branching and Survey Exit

#	Destination	Condition	Auto Clean
1	EMAIL2SECURE	WHITE_EW_DAK_J=2 WHITE_EW_DAK_V=2	False

Variables and References

WHITE_EW_DAK_E_bis_13 Type: Radio Button

Sie und Ihr Kind haben die Gelegenheit, in einem weiteren Termin an einer vertiefenden Untersuchung per Videochat teilzunehmen. Diese Untersuchung wird durch den Projektpartner Universitätsklinikum Würzburg durchgeführt. Die gesamte Untersuchung erfolgt ebenfalls vollständig online und dauert ca. 3 Stunden. Bei einer Teilnahme bedanken wir uns mit einer Aufwandsentschädigung von 200 €.Bei dieser Untersuchung wird unter anderem ein Interview zur Entwicklung Ihres Kindes, seinem Lebensumfeld, eventuellen bisherigen Erkrankungen und Behandlungen, aber auch zu seinem Wohlbefinden und Lebensalltag geführt. Darüber hinaus finden mit Ihrem Kind computergestützte Tests zu den Bereichen Denken und Aufmerksamkeit statt. Sie werden außerdem gebeten, einen weiteren Online-Fragebogen auszufüllen. Auf Wunsch erhalten Sie im Anschluss eine persönliche Ergebnismitteilung. Allerdings können nur 200 Personen an dieser Untersuchung teilnehmen. Wenn sich mehr Personen zur Teilnahme melden, entscheidet ein Zufallsverfahren. Wenn Sie

mit Ihrem Kind an dieser vertiefenden Online-Untersuchung teilnehmen wollen, bitten wir Sie um Einwilligung, dass die DAK-Gesundheit zum Zweck der Kontaktaufnahme Ihre Kontaktdaten (Name, Adresse und Telefonnummer) sowie das Geburtsdatum Ihres Kindes (zur altersgerechten Ansprache) an das Universitätsklinikum Würzburg übermitteln darf. Setzen Sie dazu bitte das Häkchen im untenstehenden Feld. Sie erhalten dann durch das Universitätsklinikum Würzburg eine umfassende Information und Aufklärung zu dieser vertieften Untersuchung und können entscheiden, ob Sie und Ihr Kind daran teilnehmen wollen.Die Einwilligung zur Datenweitergabe können Sie jederzeit für die Zukunft bei der Studienleitung (Dr. Robert Schlack, Nordufer 20, 13353 Berlin) widerrufen. Mehr Informationen zu den beteiligten Kooperationspartnern und den Betroffenenrechten können Sie der Datenschutzerklärung entnehmen. EWadreltern1

Choices

#	Code	Text	Open-End	Attributes
1	1	Ich willige ein, dass ausschließlich zum Zweck der vertieften Untersuchung unsere Daten (Name, Adresse, Telefonnummer und Geburtsdatum unseres Kindes) von der DAK-Gesundheit an das Universitätsklinikum Würzburg übermittelt werden und dessen Mitarbeitende uns kontaktieren dürfen.	None	Visible
2	2	Nein, ich stimme einer Weitergabe unserer Daten nicht zu.	None	Visible

Options and Settings

Active Yes

Enable Mobile Rendering Yes

Randomize None

Choices Display Order Vertical

Display Clear Answer Button No

Hide back button No

Skip Logic

Show If PA_AGE <= 13

Advanced Logic

Post-Answer Branching and Survey Exit

#	Destination	Condition	Auto Clean
1	EMAIL2SECURE		False

Post-Answer Actions

#	Type	Description
1	Set Variable Value	-> WHITE_EW_DAK_E_BIS_13_B = [WHITE_EW_DAK_E_BIS_13]

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	WHITE_EW_DAK_E_BIS_13	Discrete	N/A		

WHITE_EW_DAK_E_ab_14 Type: Radio Button

Sie und Ihr Kind haben die Gelegenheit, in einem weiteren Termin an einer vertiefenden Untersuchung per Videochat teilzunehmen. Diese Untersuchung wird durch den Projektpartner Universitätsklinikum Würzburg durchgeführt. Die gesamte Untersuchung erfolgt ebenfalls vollständig online und dauert ca. 3 Stunden. Bei einer Teilnahme bedanken wir uns mit einer Aufwandsentschädigung von 200 €.Bei dieser Untersuchung wird unter anderem ein Interview zur Entwicklung Ihres Kindes, seinem Lebensumfeld, eventuellen bisherigen Erkrankungen und Behandlungen, aber auch zu seinem Wohlbefinden und Lebensalltag geführt. Darüber hinaus finden mit Ihrem Kind computergestützte Tests zu den Bereichen Denken und Aufmerksamkeit statt. Sie werden außerdem gebeten, einen weiteren Online-Fragebogen auszufüllen. Auf Wunsch erhalten Sie im Anschluss eine persönliche Ergebnismitteilung. Allerdings können nur 200 Personen an dieser Untersuchung teilnehmen. Wenn sich mehr Personen zur Teilnahme melden, entscheidet ein Zufallsverfahren.Wenn Sie mit Ihrem Kind an dieser vertiefenden Online-Untersuchung teilnehmen wollen, bitten wir Sie um Einwilligung, dass die DAK-Gesundheit zum Zweck der Kontaktaufnahme Ihre Kontaktdaten (Name, Adresse und Telefonnummer) sowie das Geburtsdatum Ihres Kindes (zur altersgerechten Ansprache) an das Universitätsklinikum Würzburg übermitteln darf. Setzen Sie dazu bitte das Häkchen im untenstehenden Feld. Ihr Kind wurde vor Beginn des Fragebogens ebenfalls um seine Einwilligung zur Datenweitergabe gebeten. Nur bei Vorliegen beider Einwilligungen – von Ihnen und Ihrem Kind – darf das Universitätsklinikum Würzburg Kontakt mit Ihnen aufnehmen. Sie erhalten dann eine umfassende Information und Aufklärung zu dieser vertieften Untersuchung und können entscheiden, ob Sie und Ihr Kind daran teilnehmen wollen.Die Einwilligung zur Datenweitergabe können Sie jederzeit für die Zukunft bei der Studienleitung (Dr. Robert Schlack, Nordufer 20, 13353 Berlin) widerrufen. Mehr Informationen zu den beteiligten Kooperationspartnern und den Betroffenenrechten können Sie der Datenschutzerklärung entnehmen. EWadreltern2

Choices

#	Code	Text	Open-End	Attributes
1	1	Ich willige ein, dass ausschließlich zum Zweck der vertieften Untersuchung unsere Daten (Name, Adresse, Telefonnummer und Geburtsdatum unseres Kindes) von der DAK-Gesundheit an das Universitätsklinikum Würzburg übermittelt werden und dessen Mitarbeitende uns kontaktieren dürfen. Ich weiß, dass diese Einwilligung nur wirksam wird, wenn auch mein Kind in die Weitergabe der Daten eingewilligt hat.	None	Visible
2	2	Nein, ich stimme einer Weitergabe unserer Daten nicht zu.	None	Visible

Options and Settings

Active Yes

Enable Mobile Rendering Yes

Randomize None

Choices Display Order Vertical

Display Clear Answer Button No

Hide back button No

Skip Logic

Show If (PA_AGE >= 14 and (WHITE_EW_DAK_J = 1 or WHITE_EW_DAK_V = 1))

Advanced Logic

Post-Answer Branching and Survey Exit

#	Destination	Condition	Auto Clean
1	EMAIL2SECURE		False

Post-Answer Actions

#	Type	Description
1	Set Variable Value	-> WHITE_EW_DAK_E_AB_14_B = [WHITE_EW_DAK_E_AB_14]

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	WHITE_EW_DAK_E_AB_14	Discrete	N/A		

Mail

Use default look and feel Yes

Looping None

Questions (1 questions)

EMAIL2SECURE Type: Email Address Answer

Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!Als Dankeschön senden wir Ihnen wie versprochen Ihren Online-Gutschein für Amazon zu. Bitte geben Sie hierfür Ihre vollständige E-Mail-Adresse ein.Ihre E-Mail-Adresse wird ausschließlich für den Versand des Gutscheins genutzt. Sie wird getrennt von den Erhebungsdaten gespeichert und kann nicht mit diesen in Verbindung gebracht werden. Nach dem Versand des Gutscheins wird Ihre E-Mail-Adresse gelöscht.Für den Erhalt des Gutscheins an die von Ihnen genannte E-Mail-Adresse bitten wir Sie um ein paar Tage Geduld. Bitte beachten Sie, dass die Gutscheine vom Robert Koch-Institut versendet werden und nicht von der DAK-Gesundheit. Bei Rückfragen wenden Sie

sich daher bitte an das Studienpostfach integrate@rki.de oder an die Studienhotline unter 030-18754 4450.

Choices

#	Code	Text	Attributes
1	99	Ich möchte meine E-Mail-Adresse nicht angeben bzw. ich verzichte auf meinen Gutschein	Visible

Options and Settings

Active Yes

Max. Length 320

Enforce Validation Yes

Width 30%

Choices Display Order Vertical

Hide back button No

Enable Mobile Rendering Yes

Advanced Logic

Post-Answer Branching and Survey Exit

#	Destination	Condition	Auto Clean
1	INT97		False

Variables and References

Variables

#	Name	Type	Hide If	Min. Value	Max. Value
1	EMAIL2SECURE	Text	N/A		

OUTRO

Use default look and feel Yes

Looping None

Questions (3 questions)

INT98 Type: Description

Sie möchten den Fragebogen unterbrechen. Sie können die Befragung wiederaufnehmen, indem Sie den Ihnen in den Studienunterlagen mitgeteilten Link und PIN verwenden. Um die Befragung zu unterbrechen klicken Sie bitte auf "Weiter".

Advanced Logic

Post-Answer Branching and Survey Exit

#	Destination	Condition	Auto Clean
1	Exit Survey (Empty)		N/A

Pre-Load Actions

#	Type	Description
1	Set Variable Value	-> INT = 98

Variables and References

Page Break

INT99 Type: Description

Sie haben sich gegen eine Teilnahme entschieden. Mit einem Klick auf "Weiter" verlassen Sie die Befragung.

Advanced Logic

Post-Answer Branching and Survey Exit

#	Destination	Condition	Auto Clean
1	Exit Survey (Empty)		N/A

Pre-Load Actions

#	Type	Description
1	Set Variable Value	-> INT = 99

Variables and References

Page Break

INT97 Type: Description

Der Fragebogen ist nun beendet. Mit einem Klick auf "Beenden" schließen Sie die Befragung ab. Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Advanced Logic

Post-Answer Branching and Survey Exit

#	Destination	Condition	Auto Clean
1	Exit Survey (Empty)		N/A

Pre-Load Actions

#	Type	Description
1	Set Variable Value	-> INT = 97

Variables and References

Print Save as HTML for Word Cancel

[1]DAK-Gesundheit, Nagelsweg 27 - 31, 20097 Hamburg

Gesetzliche Krankenversicherung
Postanschrift **DAK-Gesundheit; Postfach 10 14 44 20009 Hamburg**
Internet www.dak.de

unser Zeichen 0037 00

Adresse Stammversicherter

Im XXX 2021

ADHS in Deutschland: Einladung zur Online-Studie INTEGRATE-ADHD

Link zur Studie: https://befragungen.rki.de/adhs
Persönliche Teilnahme-PIN: (PIN)

Sehr geehrte/r Frau/Herr (Name Stammversicherter),

Kinder mit ADHS haben oftmals Schwierigkeiten in der Schule, mit ihren Freunden oder in ihrer Familie. Daher sind eine gute therapeutische Unterstützung und Versorgung für ihre Zukunft von hoher Bedeutung. Für viele Familien ist es jedoch ein steiniger Weg bis zur korrekten Diagnose und zur optimalen Behandlung.

Um die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit ADHS in Deutschland zu verbessern, führen wir gemeinsam mit dem Robert Koch-Institut, der Universität Würzburg, dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf und der Vandage GmbH für Gesundheitsforschung die Online-Studie INTEGRATE-ADHD durch.

In unserer Studie vergleichen wir **Kinder und Jugendliche mit und ohne ADHS-Diagnose**. Wir freuen uns, wenn Sie teilnehmen und bedanken uns hierfür mit einem **Amazon-Gutschein in Höhe von 30 €*** bei Ihnen. Weitere Informationen zur Studie und zum Datenschutz finden Sie im beigefügten Informationsblatt.

Wie können wir teilnehmen?

Folgen Sie bitte dem oben angegebenen Link und geben auf der Website Ihre persönliche Teilnahme-PIN ein (siehe oben). Dort werden Sie noch einmal ausführlich über die Studie und den Datenschutz informiert und um Ihre Einwilligung gebeten.

Über die telefonische **Studien-Hotline (Tel: 030-18754 4450)** stehen wir Ihnen montags bis freitags von 10 bis 16 Uhr für alle Fragen gern zur Verfügung. Oder Sie schreiben uns eine E-Mail an integrate@rki.de.

Wir bedanken uns für Ihre Unterstützung – und bleiben Sie gesund!

Mit freundlichen Grüßen

DAK-Gesundheit

* Die Aufwandsentschädigung wird nicht aus Mitgliedsbeiträgen der DAK-Gesundheit finanziert, sondern aus dem Innovationsfond des Gemeinsamen Bundesauschusses (G-BA) gezahlt

DAK-Gesundheit, Nagelsweg 27 - 31, 20097 Hamburg

Gesetzliche Krankenversicherung
Postanschrift **DAK-Gesundheit; Postfach 10 14 44 20009 Hamburg**
Internet www.dak.de
unser Zeichen 003700

Im XX 2021

Adresse Stammversicherter

Erinnerung: Online-Studie INTEGRATE-ADHD zu ADHS in Deutschland
Link zur Studie: https://befragungen.rki.de/adhs
Persönliche Teilnahme-PIN: (PIN)

Sehr geehrte/r Frau/Herr (Name Stammversicherter),

vor einiger Zeit haben wir Sie eingeladen, an unserer Online-Studie INTEGRATE-ADHD zu ADHS in Deutschland teilzunehmen, die wir gemeinsam mit dem Robert Koch-Institut, der Universität Würzburg, dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf und der Vandage GmbH für Gesundheitsforschung durchführen. In der Studie vergleichen wir **Kinder und Jugendliche mit und ohne ADHS-Diagnose**.

Sie haben bereits teilgenommen? Dann danken wir Ihnen ganz herzlich dafür!

Falls Sie noch teilnehmen möchten, finden Sie anbei noch einmal die Studieninformation. Für Ihre Teilnahme bedanken wir uns mit einem **Amazon-Gutschein in Höhe von 30 €***.

So können Sie teilnehmen:

Folgen Sie bitte dem oben angegebenen Link und geben auf der Website Ihre persönliche Teilnahme-PIN ein (siehe oben). Dort werden Sie noch einmal ausführlich über die Studie und den Datenschutz informiert und um Ihre Einwilligung gebeten.

Über die telefonische **Studien-Hotline (Tel: 030-18754 4450)** stehen wir Ihnen bei Fragen montags bis freitags von 10 bis 16 Uhr gern zur Verfügung. Oder Sie schreiben uns eine E-Mail an integrate@rki.de.

Ihre Teilnahme ist wichtig. Nur wenn möglichst viele der eingeladenen Personen teilnehmen, können wir aussagekräftige Ergebnisse erzielen.

Wir bedanken uns für Ihre Unterstützung und wünschen Ihnen alles Gute!

Bleiben Sie gesund.

Ihre DAK-Gesundheit

* Die Aufwandsentschädigung wird nicht aus Mitgliedsbeiträgen der DAK-Gesundheit finanziert, sondern aus dem Innovationsfond des Gemeinsamen Bundesauschusses (G-BA) gezahlt

[1]DAK-Gesundheit, Nagelsweg 27 - 31, 20097 Hamburg

Gesetzliche Krankenversicherung
Postanschrift **DAK-Gesundheit; Postfach 10 14 44 20009 Hamburg**

Internet www.dak.de

unser Zeichen 0037 00

Im XXX 2021

Name: Stammversicherter + Versicherter
Adresse Stammversicherter

ADHS in Deutschland: Einladung zur Online-Studie INTEGRATE-ADHD

Link zur Studie: https://befragungen.rki.de/adhs
Persönliche Teilnahme-PIN: (PIN)

Sehr geehrte/r Frau/Herr (Name Stammversicherter), liebe/r (Vorname Versicherter),

Kinder mit ADHS haben oftmals Schwierigkeiten in der Schule, mit ihren Freunden oder in ihrer Familie. Daher sind eine gute therapeutische Unterstützung und Versorgung für ihre Zukunft von hoher Bedeutung. Für viele Familien ist es jedoch ein steiniger Weg bis zur korrekten Diagnose und zur optimalen Behandlung.
Um die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit ADHS in Deutschland zu verbessern, führen wir gemeinsam mit dem Robert Koch-Institut, der Universität Würzburg, dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf und der Vandage GmbH für Gesundheitsforschung die Online-Studie INTEGRATE-ADHD durch.
In unserer Studie vergleichen wir **Kinder und Jugendliche mit und ohne ADHS-Diagnose**. Wir freuen uns, wenn Sie teilnehmen und bedanken uns hierfür mit einem **Amazon-Gutschein in Höhe von 30 €*** bei Ihnen. Weitere Informationen zur Studie und zum Datenschutz finden Sie im beigefügten Informationsblatt.

Wie können wir teilnehmen?

Folgen Sie bitte gemeinsam mit Ihrem Kind dem oben angegebenen Link und geben auf der Website Ihre persönliche Teilnahme-PIN ein (siehe oben). Da Ihr Kind das 14. Lebensjahr vollendet hat, wird es zunächst ausführlich über die Studie und den Datenschutz informiert und um seine Einwilligung gebeten, dass Sie Auskunft über es erteilen dürfen. Danach ist seine Mithilfe nicht mehr erforderlich. Im Anschluss werden auch Sie über die Studie und den Datenschutz informiert und erteilen Ihre Einwilligung zur Studienteilnahme. Eine Teilnahme ist nur möglich, wenn sowohl die Einwilligung Ihres Kindes als auch von Ihnen vorliegen.

Über die telefonische **Studien-Hotline (Tel: 030-18754 4450)** stehen wir Ihnen montags bis freitags von 10 bis 16 Uhr für alle Fragen gern zur Verfügung. Oder Sie schreiben uns eine E-Mail an integrate@rki.de.

Wir bedanken uns für Ihre Unterstützung – und bleiben Sie gesund!

Mit freundlichen Grüßen

DAK-Gesundheit

[*] Die Aufwandsentschädigung wird nicht aus Mitgliedsbeiträgen der DAK-Gesundheit finanziert, sondern aus dem Innovationsfond des Gemeinsamen Bundesauschusses (G-BA) gezahlt

DAK-Gesundheit, Nagelsweg 27 - 31, 20097 Hamburg

Gesetzliche Krankenversicherung
Postanschrift **DAK-Gesundheit; Postfach 10 14 44 20009 Hamburg**
Internet www.dak.de
unser Zeichen 003700

Name: Stammversicherter + Versicherter
Adresse Stammversicherter

Im XX 2021

Erinnerung: Online-Studie INTEGRATE-ADHD zu ADHS in Deutschland
Link zur Studie: https://befragungen.rki.de/adhs
Persönliche Teilnahme-PIN: (PIN)

Sehr geehrte/r Frau/Herr (Name Stammversicherter), liebe/r (Vorname Versicherter),

vor einiger Zeit haben wir Sie eingeladen, an unserer Online-Studie INTEGRATE-ADHD zu ADHS in Deutschland teilzunehmen, die wir gemeinsam mit dem Robert Koch-Institut, der Universität Würzburg, dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf und der Vandage GmbH für Gesundheitsforschung durchführen. In der Studie vergleichen wir **Kinder und Jugendliche mit und ohne ADHS-Diagnose**.

Sie haben bereits teilgenommen? Dann danken wir Ihnen ganz herzlich dafür!

Falls Sie noch teilnehmen möchten, finden Sie anbei noch einmal die Studieninformation. Für Ihre Teilnahme bedanken wir uns mit einem **Amazon-Gutschein in Höhe von 30 €[*].**

So können Sie teilnehmen:
Folgen Sie bitte gemeinsam mit Ihrem Kind dem oben angegebenen Link und geben auf der Website Ihre persönliche Teilnahme-PIN ein (siehe oben). Da Ihr Kind das 14. Lebensjahr vollendet hat, wird es zunächst ausführlich über die Studie und den Datenschutz informiert und um seine Einwilligung gebeten, dass Sie Auskunft über es erteilen dürfen. Danach ist seine Mithilfe nicht mehr erforderlich. Im Anschluss werden auch Sie über die Studie und den Datenschutz informiert und erteilen Ihre Einwilligung zur Studienteilnahme. Eine Teilnahme ist nur möglich, wenn sowohl die Einwilligung Ihres Kindes als auch von Ihnen vorliegen.

Über die telefonische **Studien-Hotline (Tel: 030-18754 4450)** stehen wir Ihnen bei Fragen montags bis freitags von 10 bis 16 Uhr gern zur Verfügung. Oder Sie schreiben uns eine E-Mail an integrate@rki.de.

Ihre Teilnahme ist wichtig. Nur wenn möglichst viele der eingeladenen Personen teilnehmen, können wir aussagekräftige Ergebnisse erzielen.

Wir bedanken uns für Ihre Unterstützung und wünschen Ihnen alles Gute!

Bleiben Sie gesund.

Ihre DAK-Gesundheit

[*] Die Aufwandsentschädigung wird nicht aus Mitgliedsbeiträgen der DAK-Gesundheit finanziert, sondern aus dem Innovationsfond des Gemeinsamen Bundesauschusses (G-BA) gezahlt

[1]DAK-Gesundheit, Nagelsweg 27 - 31, 20097 Hamburg

Gesetzliche Krankenversicherung
Postanschrift **DAK-Gesundheit; Postfach 10 14 44 20009 Hamburg**
Internet www.dak.de

unser Zeichen 0037 00

Im XXX 2021

Adresse Versicherter

ADHS in Deutschland: Einladung zur Online-Studie INTEGRATE-ADHD

Link zur Studie: https://befragungen.rki.de/adhs
Persönliche Teilnahme-PIN: (PIN)

Sehr geehrte/r Frau/Herr (Name Versicherter),

ADHS-Betroffene haben oftmals Schwierigkeiten in der Schule, mit ihren Freunden oder in ihrer Familie. Daher sind eine gute therapeutische Unterstützung und Versorgung für ihre Zukunft von hoher Bedeutung. Für viele ist es jedoch ein steiniger Weg bis zur korrekten Diagnose und zur optimalen Behandlung.
Um die Versorgung von jungen Menschen mit ADHS in Deutschland zu verbessern, führen wir gemeinsam mit dem Robert Koch-Institut, der Universität Würzburg, dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf und der Vandage GmbH für Gesundheitsforschung die Online-Studie INTEGRATE-ADHD durch.
In unserer Studie vergleichen wir **Kinder und Jugendliche mit und ohne ADHS-Diagnose**. Wir freuen uns, wenn Sie daran teilnehmen und bedanken uns hierfür mit einem **Amazon-Gutschein in Höhe von 30 €***. Weitere Informationen zur Studie und zum Datenschutz finden Sie im beigefügten Informationsblatt.

Wie können Sie teilnehmen?

Folgen Sie bitte gemeinsam mit Ihren Eltern bzw. früheren Erziehungsberechtigten dem oben angegebenen Link und geben auf der Website Ihre persönliche Teilnahme-PIN ein (siehe oben). In unserer Studie werden nur die Eltern über ihr Kind und über sich befragt. Dazu ist es jedoch erforderlich, dass Sie als volljähriges „Kind“ Ihre Einwilligung dazu geben, dass Ihre Eltern bzw. früheren Erziehungsberechtigten Auskunft über Sie erteilen dürfen. Danach ist Ihre Mithilfe nicht mehr erforderlich. Im Anschluss werden auch Ihre Eltern bzw. früheren Erziehungsberechtigten gebeten, ihre Einwilligung zur Studienteilnahme zu erteilen. Eine Teilnahme ist nur möglich, wenn sowohl Ihre Einwilligung als auch die Ihrer Eltern bzw. früheren Erziehungsberechtigten vorliegen.

Über die telefonische **Studien-Hotline (Tel: 030-18754 4450)** stehen wir Ihnen montags bis freitags von 10 bis 16 Uhr für alle Fragen gern zur Verfügung. Oder Sie schreiben uns eine E-Mail an integrate@rki.de.

Wir bedanken uns für Ihre Unterstützung – und bleiben Sie gesund!

Mit freundlichen Grüßen

DAK-Gesundheit

* Die Aufwandsentschädigung wird nicht aus Mitgliedsbeiträgen der DAK-Gesundheit finanziert, sondern aus dem Innovationsfond des Gemeinsamen Bundesauschusses (G-BA) gezahlt

DAK-Gesundheit, Nagelsweg 27 - 31, 20097 Hamburg

Gesetzliche Krankenversicherung
Postanschrift **DAK-Gesundheit; Postfach 10 14 44 20009 Hamburg**
Internet www.dak.de
unser Zeichen 003700

Im XX 2021

Adresse Versicherter

Erinnerung: Online-Studie INTEGRATE-ADHD zu ADHS in Deutschland
Link zur Studie: https://befragungen.rki.de/adhs
Persönliche Teilnahme-PIN: (PIN)

Sehr geehrte/r Frau/Herr (Name Versicherter),

vor einiger Zeit haben wir Sie eingeladen, an unserer Online-Studie INTEGRATE-ADHD zu ADHS in Deutschland teilzunehmen, die wir gemeinsam mit dem Robert Koch-Institut, der Universität Würzburg, dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf und der Vandage GmbH für Gesundheitsforschung durchführen. In der Studie vergleichen wir **Kinder und Jugendliche mit und ohne ADHS-Diagnose**.

Sie haben bereits teilgenommen? Dann danken wir Ihnen ganz herzlich dafür!

Falls Sie noch teilnehmen möchten, finden Sie anbei noch einmal die Studieninformation. Für Ihre Teilnahme bedanken wir uns mit einem **Amazon-Gutschein in Höhe von 30 €***.

So können Sie teilnehmen:

Folgen Sie bitte gemeinsam mit Ihren Eltern bzw. früheren Erziehungsberechtigten dem oben angegebenen Link und geben auf der Website Ihre persönliche Teilnahme-PIN ein (siehe oben). In unserer Studie werden nur die Eltern über ihr Kind und über sich befragt. Dazu ist es jedoch erforderlich, dass Sie als volljähriges „Kind“ Ihre Einwilligung dazu geben, dass Ihre Eltern bzw. früheren Erziehungsberechtigten Auskunft über Sie erteilen dürfen. Danach ist Ihre Mithilfe nicht mehr erforderlich. Im Anschluss werden auch Ihre Eltern bzw. früheren Erziehungsberechtigten gebeten, ihre Einwilligung zur Studienteilnahme zu erteilen. Eine Teilnahme ist nur möglich, wenn sowohl Ihre Einwilligung als auch die Ihrer Eltern bzw. früheren Erziehungsberechtigten vorliegen.

Über die telefonische **Studien-Hotline (Tel: 030-18754 4450)** stehen wir Ihnen bei Fragen montags bis freitags von 10 bis 16 Uhr gern zur Verfügung. Oder Sie schreiben uns eine E-Mail an integrate@rki.de.

Ihre Teilnahme ist wichtig. Nur wenn möglichst viele der eingeladenen Personen teilnehmen, können wir aussagekräftige Ergebnisse erzielen.

Wir bedanken uns für Ihre Unterstützung und wünschen Ihnen alles Gute!

Bleiben Sie gesund.

Ihre DAK-Gesundheit

* Die Aufwandsentschädigung wird nicht aus Mitgliedsbeiträgen der DAK-Gesundheit finanziert, sondern aus dem Innovationsfond des Gemeinsamen Bundesauschusses (G-BA) gezahlt

Berlin/Hamburg im […] 2021 [2022]

INTEGRATE-ADHD - ADHS in Deutschland: Teilnahmeinformation zur Online-Studie

Liebe Familien,

mehr als 500.000 Kinder und Jugendliche in Deutschland haben die Diagnose ADS/ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung). Kinder mit ADS/ADHS begegnen täglich zahlreichen Herausforderungen in Familie, mit Freunden und in der Schule. Eine gute therapeutische Versorgung ist für sie von großer Bedeutung.

Mit unserer Studie INTEGRATE-ADHD untersuchen wir, wie zuverlässig die Diagnose ADS/ADHS in Deutschland gestellt wird und wie gut betroffene Kinder und Jugendliche versorgt werden. Dafür arbeiten die Projektpartner Robert Koch-Institut, Universitätsklinikum Würzburg, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Vandage GmbH für Gesundheitsforschung, das Institut für klinische Epidemiologie und Biometrie der Universität Würzburg und die DAK-Gesundheit eng zusammen. INTEGRATE-ADHD wird vom Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) finanziell gefördert.

Helfen Sie mit und nehmen Sie an unserer Online-Studie teil!

Was wird gemacht?

Im Online-Fragebogen schätzen Sie als Erziehungsberechtigte das Erleben, Verhalten und Wohlbefinden Ihres Kindes ein. Außerdem stellen wir Fragen zur Gesundheit von Ihrem Kind und Ihnen und erheben Angaben zur Person wie Alter und Geschlecht. Wenn Ihr Kind eine ADHS-Diagnose hat, fragen wir auch nach Therapie, Medikation und Ihrer Behandlungszufriedenheit**.** In unserer Studie vergleichen wir Kinder und Jugendliche mit und ohne ADHS-Diagnose.

Daher ist Ihre Teilnahme wichtig, auch wenn Ihnen keine ADHS-Diagnose Ihres Kindes bekannt ist!

Wie lange dauert es?

Die Beantwortung des Online-Fragebogens dauert ca. 30 bis 45 Minuten.

Warum wurden wir ausgewählt?

Mit einem Zufallsverfahren wurden Familien, die bei der DAK-Gesundheit versichert sind, zur Studienteilnahme ausgewählt.

Was haben wir davon?

Für Ihre Studienteilnahme bedanken wir uns mit einem **Amazon-Gutschein in Höhe von 30 € ***.

Wie geht es weiter?

Nach Abschluss der Befragung können 200 Familien an einer weiteren, vertieften Online-Untersuchung per Videochat teilzunehmen. Diese Untersuchung wird vom Projektpartner Universitätsklinikum Würzburg durchgeführt. **Bei Interesse vereinbart das Universitätsklinikum Würzburg mit Ihnen hierfür einen separaten Termin!** Für Ihre Teilnahme an dieser etwas aufwändigeren Untersuchung erhalten Sie eine **Aufwandsentschädigung in Höhe von 200 €*.** Bitte teilen Sie uns am Schluss der Online-Befragung mit, ob Sie und Ihr Kind einverstanden sind, dass Ihre Kontaktdaten an das Universitätsklinikum Würzburg weitergegeben werden, damit Sie zum Zweck der Untersuchung kontaktiert werden können. Sie erhalten dann weitere Informationen. Bei Interesse von mehr als 200 Familien entscheidet ein Zufallsverfahren.

Wie wird der Datenschutz eingehalten?

Die Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) der europäischen Union wird vollumfänglich beachtet. Ihre Personen-, Verwaltungs- und Erhebungsdaten werden getrennt voneinander geführt und gespeichert. Alle mit der Studiendurchführung betrauten Personen werden umfassend über die relevanten datenschutzrechtlichen Bestimmungen und die Bedeutung des vertraulichen Umgangs mit personenbezogenen Daten informiert. Alle Mitglieder des Studienteams verpflichten sich schriftlich zur Einhaltung der datenschutzrechtlichen Vorschriften. Alle weiteren Personen, die an der Studie mitwirken, müssen den Datenschutz ebenfalls einhalten. Das Studienkonzept wurde der Datenschutzbeauftragten des Robert Koch-Instituts zur Prüfung vorgelegt und von ihr genehmigt. Alle Informationen zum Datenschutz finden Sie online in der Datenschutzerklärung.

Ihre Teilnahme ist freiwillig.

Sie können Ihre Einwilligung zur Studienteilnahme jederzeit und ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Dadurch entstehen Ihnen und Ihrem Kind keine Nachteile.

Sie können auch die Datenschutzbeauftragte des Robert Koch-Instituts direkt kontaktieren. Diese erreichen Sie postalisch oder per Email wie folgt: Claudia Enge, Nordufer 20, 13353 Berlin, Tel: 030-18754 2285, datenschutz@rki.de.

Zudem haben Sie ein Beschwerderecht bei einer Datenschutz-Aufsichtsbehörde. Die für das Robert Koch-Institut zuständige Aufsichtsbehörde ist der Bundesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit, Graurheindorfer Str. 153, 53117 Bonn, Tel: 0228 9977990, E-Mail: poststelle@bfdi.bund.de.

Haben Sie noch Fragen?

Über die **telefonische Studien-Hotline (Tel: 030-18754 4450**) stehen wir Ihnen montags bis freitags von 10 bis 16 Uhr gern zur Verfügung. Oder Sie schreiben eine E-Mail an integrate@rki.de.

Freundliche Grüße

[redacted]

Dr. Robert Schlack

Studienleitung, Robert Koch-Institut

Gefördert durch Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

* Die Aufwandsentschädigung wird nicht aus Mitgliedsbeiträgen der DAK-Gesundheit gezahlt, sondern aus Mitteln des Innovationsfondprojekt des Gemeinsamen Bundesauschusses (G-BA)

Anlage 5: Anschreiben Teilnehmende, Behandelnde, Lehrkräfte Klinische Untersuchung

Inhaltsverzeichnis

1) Anschreiben Teilnehmerinfo und ICF-Vorlage……2

2) Anschreiben Rekonsentierung……4

3) Infoblatt zum Ausfüllen von EWE & SPE……5

4) Kurzanschreiben Rücksendung Kopie ICF……8

5) Kurzanschreiben Telefonnummer bekannt Vorlage……9

6) Kurzanschreiben Telefonnummer unbekannt Vorlage……10

7) Text für E-Mail bei Testlauf und für Untersuchungstermine ……11

8) Text für E-Mail bei Linkverschickung……13

9) Bereitstellung eine Leihgerätes……15

10) Bescheinigung zur Vorlage bei der Schule……16

11) Anschreiben Probandenauszahlung Vorlage……17

12) Vorlage Probandenauszahlung……18

13) Anschreiben Befundanforderung Arzt-Ärztin……20

14) E-Mailvorlage FBB-Lehrkraft Erinnerung……22

Hinweis: Die Seitennummerierung im Inhaltsverzeichnis bezieht sich auf die Seiten des PDF-Dokuments, nicht auf die Paginierungen der in der Anlage zusammengefügten Einzeldokumente.

Universitätsklinikum Würzburg

Zentrum für Psychische Gesundheit

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Direktor: Prof. Dr. med. Marcel Romanos

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Margarete-Höppel-Platz 1 (ehemals Füchsleinstr. 15) · 97080 Würzburg

An

Würzburg, 13.12.2025

ADHS in Deutschland
Teilnehmerinformationen und Einwilligungserklärungen für Ihre Studienteilnahme

Liebe Familie xxxx, liebe(r) xxxxx,

Dankeschön für Ihr weiteres Interesse, an unserer vertiefenden Untersuchung teilzunehmen. Anbei erhalten Sie die zugehörigen Teilnehmerinformationen mit Einwilligungserklärungen und Schweigepflichtsentbindungen.

Ab 8 Jahren: Folgende Unterlagen finden Sie anbei:

1. *ein Schreiben für die/den Sorgeberechtigte(n)*
2. *ein Schreiben für das Kind/den/die Jugendliche(n)*

Alternativ: *Beim ersten Gespräch haben Sie angegeben, dass Sie einen Laptop und/oder einen mobilen Internet-Stick benötigen. Hierzu haben wir noch ein Formular beigelegt.*

Bitte lesen Sie alle Unterlagen genau durch. Füllen Sie die Dokumente jedoch jetzt noch nicht aus und schicken Sie diese jetzt noch nicht zurück. Bevor Sie sich für eine Teilnahme entscheiden, möchten wir Ihnen die Abläufe der Studie noch einmal in einem ergänzenden Aufklärungsgespräch erklären und Ihre Fragen dazu beantworten. In diesem Aufklärungsgespräch wird die Untersucherin die Einwilligungserklärung mit Ihnen durchgehen. Auch werden in diesem Gespräch die Diagnostiktermine mit Ihnen und Ihrem Kind ausgemacht.

Wir melden uns in den nächsten Tagen bei Ihnen.
Alternative*: Hierzu möchten wir Sie an den vereinbarten Telefontermin am … um … erinnern.*
Alternative*: Hierzu möchten wir Sie an den vereinbarten Termin über Skype for Business am … um… erinnern.*

Bitte halten Sie die beigefügten Schreiben für diesen Termin bereit.

Nach unserem Termin müssen die Einwilligungserklärungen und Schweigepflichtsentbindungen von **jeweils allen Sorgeberechtigten sowie von Ihrem Kind eigenhändig** mit **Ort, Datum, Name** in Druckbuchstaben und **Unterschrift** ausgefüllt werden. Für eine Kontaktaufnahme mit Fachkräften (Kinderarzt/Kinderärztin, Therapeut/Therapeutin, usw.) unsererseits geben Sie bitte für die Schweigepflichtsentbindungen die Kontaktdaten der Fachkraft inklusive der Adresse an.

Wie Sie in der Teilnehmerinformation lesen werden, wäre auch die Zusendung von vorhandenen Arztbriefen/Befunden und Schulzeugnissen sehr hilfreich. Zur Rücksendung aller Unterlagen haben wir Ihnen schon einen Umschlag beigelegt. Bitte senden Sie uns *die ausgefüllten Informationsschreiben* sowie mögliche Arztbriefe/Befunde und die Zeugnisse schnellstmöglich **nach** dem ausführlichen Aufklärungsgespräch zurück. Nur mit *den ausgefüllten Informationsschreiben* können die Diagnostiktermine stattfinden und die Studienteilnahme gewährleistet werden.

Vielen herzlichen Dank für Ihre Zeit und Unterstützung.

Bei Rückfragen können Sie sich jederzeit per E-Mail unter kj_integrate@ukw.de oder telefonisch unter 0931 201-78678 melden.

Mit freundlichen Grüßen

[redacted]

Prof. Dr.med. Marcel Romanos
Klinikdirektor

[redacted]

PD Dr. phil. Thomas Jans
Leitender Psychologe

Elke Hack
Studienassistentin

Universitätsklinikum Würzburg

Zentrum für Psychische Gesundheit

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Direktor: Prof. Dr. med. Marcel Romanos

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Margarete-Höppel-Platz 1 (ehemals Füchsleinstr. 15) · 97080 Würzburg

An

Würzburg, 13.12.2025

ADHS in Deutschland
Teilnehmerinformationen und erneute Einwilligungserklärungen für Ihre Studienteilnahme – volljährige Person

Liebe Frau/ Herr xxxxx,

Ihre Eltern haben gemeinsam mit Ihnen an der Studie teilgenommen und hierdurch einen wichtigen Beitrag zur Erforschung der Behandlung von ADHS geleistet. Es sind **keine weiteren Befragungen geplant**, jedoch sind Ihre Daten nach wie vor bei uns gespeichert, da die Studie noch nicht abgeschlossen ist. Damit wir die Daten zum erfolgreichen Abschluss der Studie nutzen können, **müssen Sie uns als nun volljährige Person nochmals Ihre Einwilligung mitteilen, da wir die Daten andernfalls nicht für die Auswertung nutzen dürfen.**

Zur Rücksendung der Unterlagen haben wir Ihnen einen frankierten Rückumschlag beigelegt.
Eine Kopie, welche für Ihre Unterlagen bestimmt ist, erhalten Sie anschließend von uns zurück. Das Original verbleibt bei uns.

Vielen herzlichen Dank für Ihre Zeit und Unterstützung.

Bei Rückfragen können Sie sich jederzeit per E-Mail unter kj_integrate@ukw.de oder telefonisch unter 0931 201-78678 melden.

Mit freundlichen Grüßen

[redacted]

Prof. Dr.med. Marcel Romanos
Klinikdirektor

[redacted]

PD Dr. phil. Thomas Jans
Leitender Psychologe

Elke Hack
Studienassistentin

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Margarete-Höppel-Platz 1
(ehemals Füchsleinstr. 15)
97080 Würzburg
Anstalt des Öffentlichen Rechts

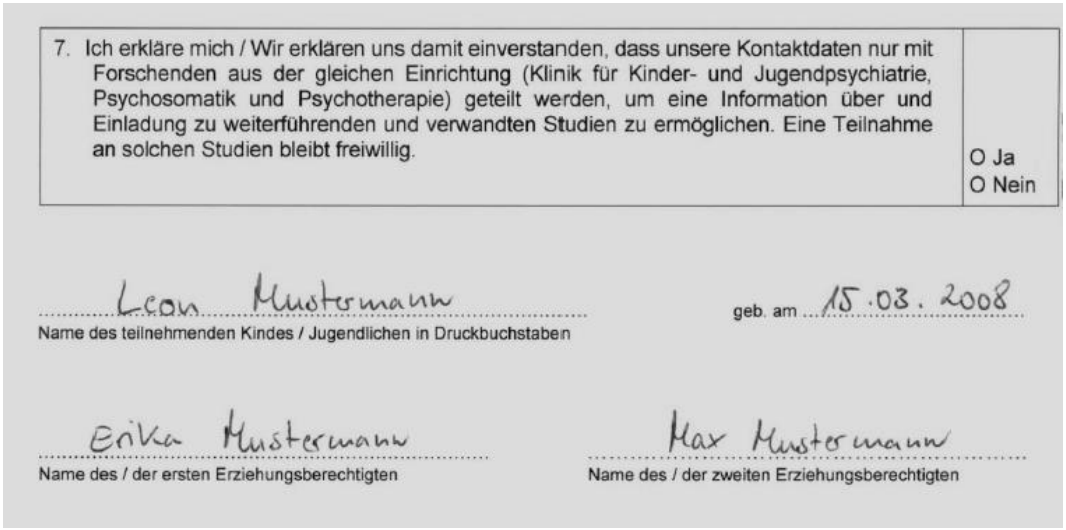
Tel.: (0931) 201 - 0
Fax: (0931) 201 - 78
www.kjp.ukw.de

Informationen zum Ausfüllen der Einwilligungserklärung und der Schweigepflichtsentbindung

Bitte lesen Sie alle Unterlagen genau durch.
Bevor Sie sich für eine Teilnahme entscheiden, möchten wir Ihnen die Abläufe der Studie noch einmal in einem ergänzenden Aufklärungsgespräch erklären und Ihre Fragen dazu beantworten. In diesem Aufklärungsgespräch wird die Untersucherin die Einwilligungserklärung mit Ihnen durchgehen.

Zu Seite 13 in der Information und Einwilligungserklärung Eltern /Jugendliche bzw.
zu Seite 12 in der Information und Einwilligungserklärung Kinder

- Bitte bei **Nr. 7 Ja oder Nein ankreuzen**.
- Den **Namen** und **das Geburtsdatum des Kindes / Jugendlichen** sowie den **Namen des ersten Erziehungsberechtigen** und **des zweiten Erziehungsberechtigen in Druckbuchstaben** notieren.



7. Ich erkläre mich / Wir erklären uns damit einverstanden, dass unsere Kontaktdaten nur mit Forschenden aus der gleichen Einrichtung (Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie) geteilt werden, um eine Information über und Einladung zu weiterführenden und verwandten Studien zu ermöglichen. Eine Teilnahme an solchen Studien bleibt freiwillig.	O Ja O Nein

Leon Mustermann
Name des teilnehmenden Kindes / Jugendlichen in Druckbuchstaben

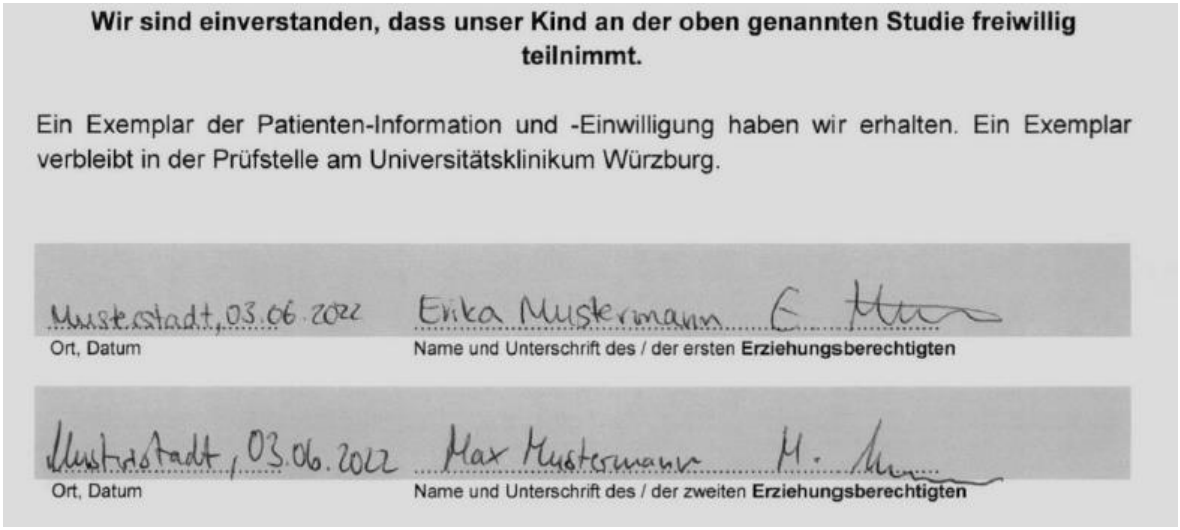
geb. am 15.03.2008

Erika Mustermann
Name des / der ersten Erziehungsberechtigten

Max Mustermann
Name des / der zweiten Erziehungsberechtigten

Zu Seite 14 in der Information Eltern & Erziehungsberechtige

- Die Einwilligungserklärung muss jeweils von **beiden Sorgeberechtigen <u>eigenhändig</u> mit Ort, Datum, Name in Druckbuchstaben und Unterschrift ausgefüllt** werden.
    - Wenn Sie das **alleinige Sorgerecht** haben, muss die **zweite Unterschrift nicht eingeholt werden** und **streichen Sie den zweiten Erziehungsberechtigten.**



Wir sind einverstanden, dass unser Kind an der oben genannten Studie freiwillig teilnimmt.

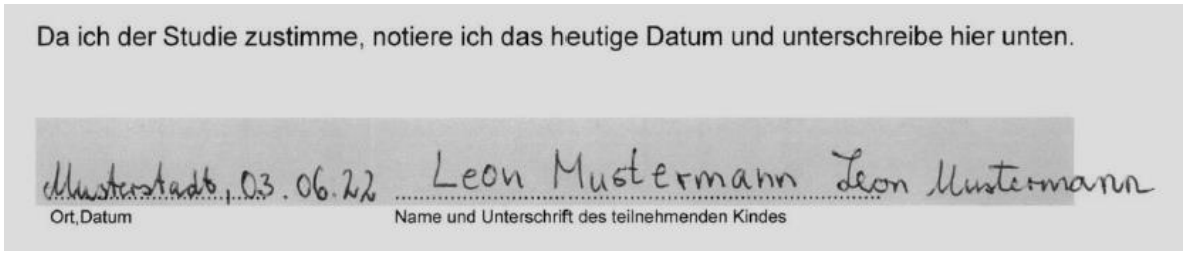
Ein Exemplar der Patienten-Information und -Einwilligung haben wir erhalten. Ein Exemplar verbleibt in der Prüfstelle am Universitätsklinikum Würzburg.

Musterstadt, 03.06.2022 — Erika Mustermann E. Mustermann
Ort, Datum — Name und Unterschrift des / der ersten **Erziehungsberechtigten**

Musterstadt, 03.06.2022 — Max Mustermann M. Mustermann
Ort, Datum — Name und Unterschrift des / der zweiten **Erziehungsberechtigten**

Zu Seite 13 in der Information für Kinder

- **Kinder ab 8 Jahren** müssen die entsprechende Einwilligungserklärung **ebenfalls <u>eigenhändig</u> mit Ort, Datum, Name in Druckbuchstaben und Unterschrift** ausfüllen

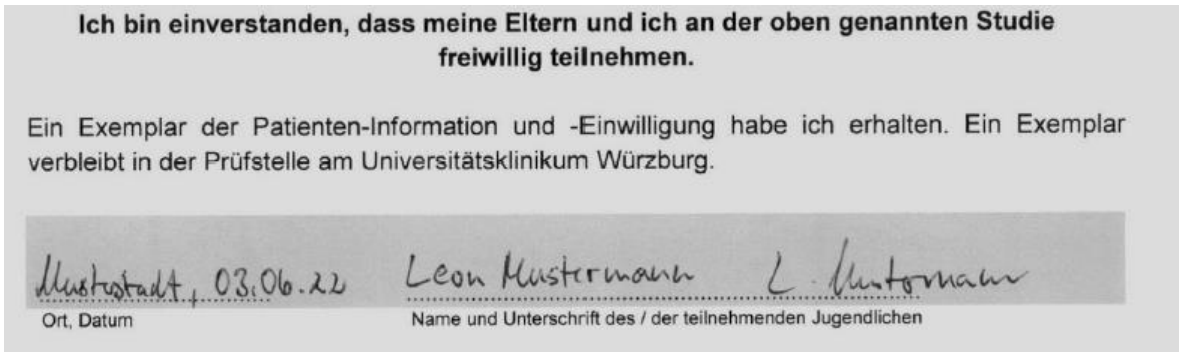


Da ich der Studie zustimme, notiere ich das heutige Datum und unterschreibe hier unten.

Musterstadt, 03.06.22 — Leon Mustermann Leon Mustermann
Ort,Datum — Name und Unterschrift des teilnehmenden Kindes

Zu Seite 14 in der Information für Jugendliche

- **Jugendliche** müssen die entsprechende Einwilligungserklärung **ebenfalls <u>eigenhändig</u> mit Ort, Datum, Name in Druckbuchstaben und Unterschrift** ausfüllen



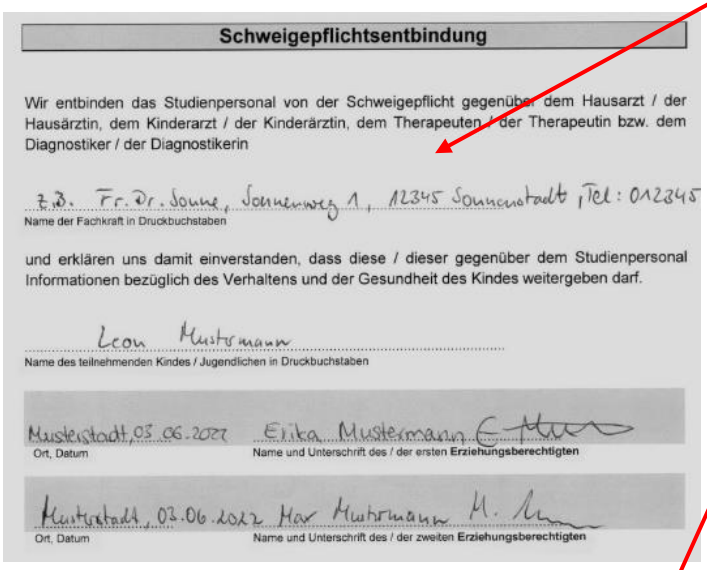
Ich bin einverstanden, dass meine Eltern und ich an der oben genannten Studie freiwillig teilnehmen.

Ein Exemplar der Patienten-Information und -Einwilligung habe ich erhalten. Ein Exemplar verbleibt in der Prüfstelle am Universitätsklinikum Würzburg.

Musterstadt, 03.06.22 — Leon Mustermann L. Mustermann
Ort, Datum — Name und Unterschrift des / der teilnehmenden Jugendlichen

Zu Seite 16 in der Information für Eltern / Jugendliche

- Schweigepflichtsentbindung Fachkräfte (z.B. Kinderpsychiater/Kinderpsychiaterin, Psychologe/Psychologin, Hausarzt/Hausärztin, Kinderarzt/Kinderärztin etc.):
  Für eine Kontaktaufnahme unsererseits geben Sie bitte **Kontaktdaten mit Adresse** und ggf. Telefonnummer an.
  Der Behandler sollte jeweils in der Schweigepflichtsentbindung für die Sorgeberechtigten und in der Schweigepflichtsentbindung für das Kind / Jugendlichen identisch sein.



Schweigepflichtsentbindung

Wir entbinden das Studienpersonal von der Schweigepflicht gegenüber dem Hausarzt / der Hausärztin, dem Kinderarzt / der Kinderärztin, dem Therapeuten / der Therapeutin bzw. dem Diagnostiker / der Diagnostikerin

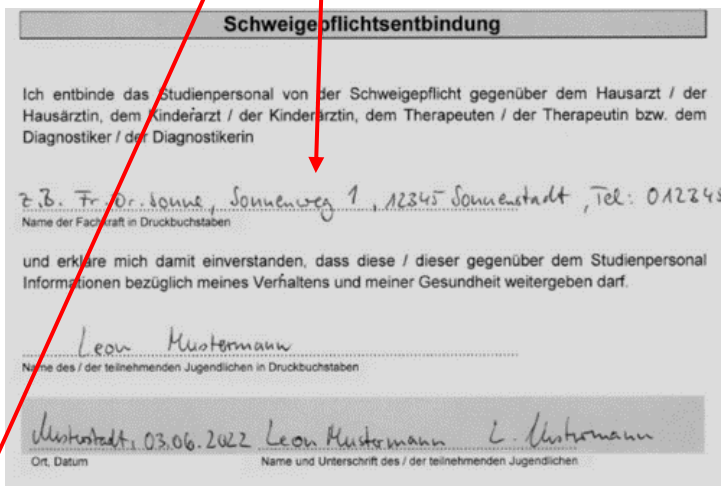
z.B. Fr. Dr. Sonne, Sonnenweg 1, 12345 Sonnenstadt, Tel: 012345
Name der Fachkraft in Druckbuchstaben

und erklären uns damit einverstanden, dass diese / dieser gegenüber dem Studienpersonal Informationen bezüglich des Verhaltens und der Gesundheit des Kindes weitergeben darf.

Leon Mustermann
Name des teilnehmenden Kindes / Jugendlichen in Druckbuchstaben

Musterstadt, 03.06.2022 — Erika Mustermann
Ort, Datum — Name und Unterschrift des / der ersten Erziehungsberechtigten

Musterstadt, 03.06.2022 — Max Mustermann
Ort, Datum — Name und Unterschrift des / der zweiten Erziehungsberechtigten



Schweigepflichtsentbindung

Ich entbinde das Studienpersonal von der Schweigepflicht gegenüber dem Hausarzt / der Hausärztin, dem Kinderarzt / der Kinderärztin, dem Therapeuten / der Therapeutin bzw. dem Diagnostiker / der Diagnostikerin

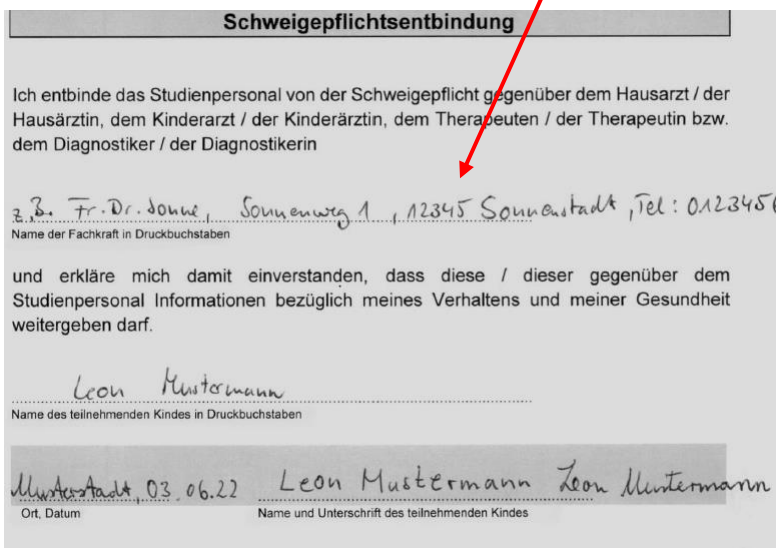
z.B. Fr. Dr. Sonne, Sonnenweg 1, 12345 Sonnenstadt, Tel: 012345
Name der Fachkraft in Druckbuchstaben

und erkläre mich damit einverstanden, dass diese / dieser gegenüber dem Studienpersonal Informationen bezüglich meines Verhaltens und meiner Gesundheit weitergeben darf.

Leon Mustermann
Name des / der teilnehmenden Jugendlichen in Druckbuchstaben

Musterstadt, 03.06.2022 — Leon Mustermann
Ort, Datum — Name und Unterschrift des / der teilnehmenden Jugendlichen

Zu Seite 15 in der Information für Kinder



Schweigepflichtsentbindung

Ich entbinde das Studienpersonal von der Schweigepflicht gegenüber dem Hausarzt / der Hausärztin, dem Kinderarzt / der Kinderärztin, dem Therapeuten / der Therapeutin bzw. dem Diagnostiker / der Diagnostikerin

z.B. Fr. Dr. Sonne, Sonnenweg 1, 12345 Sonnenstadt, Tel: 012345
Name der Fachkraft in Druckbuchstaben

und erkläre mich damit einverstanden, dass diese / dieser gegenüber dem Studienpersonal Informationen bezüglich meines Verhaltens und meiner Gesundheit weitergeben darf.

Leon Mustermann
Name des teilnehmenden Kindes in Druckbuchstaben

Musterstadt, 03.06.22 — Leon Mustermann
Ort, Datum — Name und Unterschrift des teilnehmenden Kindes

Universitätsklinikum Würzburg

Zentrum für Psychische Gesundheit

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Direktor: Prof. Dr. med. Marcel Romanos

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Margarete-Höppel-Platz 1 (ehemals Füchsleinstr. 15) · 97080 Würzburg

Würzburg, 13.12.2025

ADHS in Deutschland
Ihre Unterlagen zu der Studie INTEGRATE-ADHD

Liebe Familie, liebe(r),

anbei erhalten Sie die Kopien der Teilnehmerinformation und Einwilligungserklärung zur Teilnahme an der Studie INTEGRATE-ADHD, welche für Ihre Unterlagen bestimmt sind.
Die Originale verbleiben bei uns.

Mit freundlichen Grüßen

Elke Hack
Studienassistentin

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Margarete-Höppel-Platz 1
(ehemals Füchsleinstr. 15)
97080 Würzburg
Anstalt des Öffentlichen Rechts

Tel.: (0931) 201 - 0
Fax: (0931) 201 - 78
www.kjp.ukw.de

Universitätsklinikum Würzburg

Zentrum für Psychische Gesundheit

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Direktor: Prof. Dr. med. Marcel Romanos

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Margarete-Höppel-Platz 1 (ehemals Füchsleinstr. 15) · 97080 Würzburg

An
Kind (Vorname, Name) und Familie
Straße
PLZ, Ort

Würzburg, 09.12.2021

ADHS in Deutschland
Einladung zur ergänzenden Untersuchung der Studie INTEGRATE-ADHD

Liebe Familie {Nachname}, liebe(r) ……,

Sie haben bereits an der Online-Befragung unseres Studienverbundes „**INTEGRATE-ADHD**“ zur Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) teilgenommen. Für Ihre Unterstützung möchten wir uns noch einmal herzlich bei Ihnen bedanken.

Als Teilnehmende haben Sie angegeben, dass Sie Interesse an der Teilnahme an einer ergänzenden Untersuchung haben. Dabei soll eine ausführliche Diagnostik stattfinden. Diese würden wir mit dem bei der DAK versicherten Kind (das auch schon volljährig sein kann) und dessen Eltern möglichst über Videochat durchführen. Für Ihren Aufwand bedanken wir uns nach Abschluss der Teilnahme bei Ihnen mit einer Aufwandsentschädigung von 200€.

Den Ablauf würden wir Ihnen gerne in einem ausführlichen Telefonat erklären. Dazu werden wir uns in den nächsten Tagen telefonisch mit Ihnen in Verbindung setzen.

Uns ist folgende Telefonnummer von Ihnen mitgeteilt worden:
Sollten Sie unter dieser Nummer nicht erreichbar sein, schicken Sie bitte die gültige Telefonnummer über E-Mail an uns oder rufen Sie uns an.

E-Mail: kj_integrate@ukw.de
Studien-Hotline: 0931 201-78678

Wir freuen uns, wenn Sie sich dafür entscheiden, an unserer vertiefenden Untersuchung teilzunehmen. Vielen herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!

Mit freundlichen Grüßen

[redacted]

Prof. Dr.med. Marcel Romanos
Klinikdirektor

[redacted]

PD Dr. phil. Thomas Jans
Leitender Psychologe

[redacted]

Elke Hack
Studienassistentin

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Margarete-Höppel-Platz 1
(ehemals Füchsleinstr. 15)
97080 Würzburg
Anstalt des Öffentlichen Rechts

Tel.: (0931) 201 - 0
Fax: (0931) 201 - 78
www.kjp.ukw.de

Universitätsklinikum Würzburg

Zentrum für Psychische Gesundheit

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Direktor: Prof. Dr. med. Marcel Romanos

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Margarete-Höppel-Platz 1 (ehemals Füchsleinstr. 15) · 97080 Würzburg

An
Kind (Vorname, Name) und Familie
Straße
PLZ, Ort

Würzburg, 09.12.2021

ADHS in Deutschland
Einladung zur ergänzenden Untersuchung der Studie INTEGRATE-ADHD

Liebe Familie {Nachname}, liebe(r) …..,

Sie haben bereits an der Online-Befragung unseres Studienverbundes „**INTEGRATE-ADHD**“ zur Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) teilgenommen. Für Ihre Unterstützung möchten wir uns noch einmal herzlich bei Ihnen bedanken.

Als Teilnehmende haben Sie angegeben, dass Sie Interesse an der Teilnahme an einer ergänzenden Untersuchung haben. Dabei soll eine ausführliche Diagnostik stattfinden. Diese würden wir mit dem bei der DAK versicherten Kind (das auch schon volljährig sein kann) und dessen Eltern möglichst über Videochat durchführen. Für Ihren Aufwand bedanken wir uns nach Abschluss der Teilnahme bei Ihnen mit einer Aufwandsentschädigung von 200€.

Den Ablauf würden wir Ihnen gerne in einem ausführlichen Telefonat erklären. Dazu werden wir uns in den nächsten Tagen telefonisch mit Ihnen in Verbindung setzen.

Leider ist uns keine Telefonnummer von Ihnen bekannt. Bitte schicken Sie daher Ihre Telefonnummer möglichst über E-Mail an uns oder rufen Sie uns an.

E-Mail: kj_integrate@ukw.de
Studien-Hotline: 0931 201-78678

Wir freuen uns, wenn Sie sich dafür entscheiden, an unserer vertiefenden Untersuchung teilzunehmen. Vielen herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!

Mit freundlichen Grüßen

[redacted]

Prof. Dr.med. Marcel Romanos
Klinikdirektor

[redacted]

PD Dr. phil. Thomas Jans
Leitender Psychologe

[redacted]

Elke Hack
Studienassistentin

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Margarete-Höppel-Platz 1
(ehemals Füchsleinstr. 15)
97080 Würzburg
Anstalt des Öffentlichen Rechts

Tel.: (0931) 201 - 0
Fax: (0931) 201 - 78
www.kjp.ukw.de

Testlauf S4B:
Liebe Familie xxxx,

hier finden Sie den Link zu unserem nächsten Informationsgespräch am xxx, den xx.xx.xxxx um xx:xx Uhr, in dem wir nochmal alle offen gebliebenen Fragen klären können. Mit einem Klick darauf können Sie sich zu gegebener Zeit einwählen. Gerne können Sie es vorher auch bereits ausprobieren, der Link erlöscht dadurch nicht. Gleichzeitig möchten wir dieses Gespräch als Testlauf für die technische Umsetzung der nachfolgenden Testungen nutzen. Bitte verwenden Sie also hierfür das Gerät, mit welchem die Testung stattfinden wird. Dies sollte ein Rechner oder ein Laptop mit Maus, Tastatur, Kamera und Mikrofon sein.

Viele Grüße und bis dahin

Xxxxx

und das Team der INTEGRATE-Studie

Testtermine 1 und 2:
Liebe Familie xxxx,

hier der Link zu unserem ersten/zweiten Untersuchungstermin. Dieser Termin wird ohne das/mit dem Kind stattfinden.

Bei erstem Termin: Bitte halten Sie für den Termin das gelbe U-Heft Ihres Kindes bereit. Ebenfalls die Kontaktdaten des Kinderarztes oder des Therapeuten.

Eventuell: Ich bitte Sie bald möglichst die online Fragebögen zu beantworten. Die Informationen werden vor dem Untersuchungstermin benötigt.

Viele Grüße

xxxxx

und das Team der INTEGRATE-Studie

Testtermin 3:
Liebe Familie xxxx,

hier der Link zu unserem dritten Testungstermin. Dieser Termin ist ein Ausweichtermin, der als „Puffer“, also Ersatz bzw. Zusatz zu den Testungsterminen 1 und 2 dient.

Viele Grüße

xxxxx

Liebe Familie xxx, liebe(r) << *Name* >> ,

wie besprochen schicken wir Ihnen die Zugangsdaten zu den **Online-Fragebögen**.

Über folgenden Link gelangen Sie zu den Online-Fragebögen:

https://ikeb-redcap.medizin.uni-wuerzburg.de/surveys

Zugang zu den jeweiligen Online-Fragebögen erhalten Sie und Ihr Kind über die folgenden Zugangscodes:

- **Zugangscode für Sorgeberechtigte:**
  - Elternfragebogen: Basisdemografie xxx
  - Elternfragebogen: FBB ADHS xxx

- **Zugangscode für Kind / Jugendliche*n**
  - Fragebogen für das Kind - den/die Jugendliche/n: SBB ADHS xxx

Bitte füllen Sie und Ihr Kind den Online-Fragebogen innerhalb der nächsten **3 Tage** aus. Die Beantwortung der Online-Fragen für die Eltern wird ca. 30 Minuten und die für das Kind ca. 10 Minuten in Anspruch nehmen.

Wir möchten Sie noch an diese bereits vereinbarten Termine erinnern:

- **Termin zum Check der Internetverbindung: xxxx**
- **Erster Untersuchungstermin: xxxx**
  Bitte halten Sie für den Termin das gelbe U-Heft Ihres Kindes bereit.
- **Zweiter Untersuchungstermin: xxx**

Bitte leiten Sie den **Link** und den **entsprechenden Zugangscode** gerne mit Hilfe des unten stehenden vorformulierten Textbausteins baldmöglichst an den/die Lehrer*in oder Erzieher*in weiter.

Liebe Herr/Frau…

Ihr Schüler/ Ihre Schülerin …. nimmt mit seiner/ihrer Familie aktuell an einer Studie zur Gesundheitsforschung teil.

Es wäre eine große Hilfe, wenn Sie als Lehrperson einen kurzen Fragebogen zum Verhalten Ihres Schülers / Ihrer Schülerin ausfüllen. Das Bearbeiten des Fragebogens wird für Sie 5-10 Minuten in Anspruch nehmen. Die Fragebogendaten einer Lehrkraft unterstützen unsere Datenerhebung mit einer zusätzlichen Fremdbeurteilung, die für die Auswertung der Daten sehr wertvoll ist.

Um den Online-Fragebogen auszufüllen, folgen Sie bitte dem Link und geben sie den Zugangscode ein.

Link: https://ikeb-redcap.medizin.uni-wuerzburg.de/surveys

Zugangscode: xxxx

Die INTEGRATE-Studie leistet einen wichtigen Beitrag zur Gesundheitsforschung und wird vom Universitätsklinikum Würzburg bundesweit in Kooperation mit anderen Experten auf dem Gebiet, u.a. dem Robert-Koch-Institut, durchgeführt. Sie wird über öffentliche Mittel des Bundes gefördert und finanziert (Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses G-BA). Dies unterstreicht die gesundheitspolitische Bedeutung der Studie.

Mit bestem Dank für Ihre Teilnahme und freundlichen Grüßen,

das Team der INTEGRATE-Studie des Universitätsklinikums Würzburg

---

Bei Rückfragen können Sie sich jederzeit per E-Mail unter kj_integrate@ukw.de oder telefonisch unter 0931 201-78678 melden.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Universitätsklinikum Würzburg

Zentrum für Psychische Gesundheit

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Direktor: Prof. Dr. med. Marcel Romanos

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie · Margarete-Höppel-Platz 1 · 97080 Würzburg

Bereitstellung eines Leihgerätes (Notebook, Internetstick, Webcam)

Familienname: **«Name»**

Name des Kindes/Jugendlichen/jungen Erwachsenen: **«Vorname»**

Anschrift: **«STRASSE» «HAUSNR», «PLZ» «Ort»**

Sie hatten uns mitgeteilt, dass Sie für die Teilnahme an der vertiefenden Untersuchung der Studie INTEGRATE-ADHD folgende Leihgeräte benötigen:

☐ eine Webcam

☐ ein Notebook mit Stick für mobiles Internet

☐ nur einen Stick für mobiles Internet (Sie haben Zuhause einen PC oder ein Notebook mit Tastatur, aber keinen Internetzugang)

☐ nur ein Notebook (Sie haben Zuhause Internetzugang, aber keinen PC oder Laptop mit Tastatur)

Diese Leihgeräte bekommen Sie von uns per Post mit Rücksendeetikett zugesendet.

Erklärung

Die Leihgeräte senden wir nach der Teilnahme an der Untersuchung **innerhalb von 1 Woche** an das Uniklinikum Würzburg, Klinik und Poliklinik Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Margarete-Höppel-Platz 1, 97080 Würzburg zurück.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift

Universitätsklinikum Würzburg

Zentrum für Psychische Gesundheit

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Direktor: Prof. Dr. med. Marcel Romanos

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Margarete-Höppel-Platz 1 (ehemals Füchsleinstr. 15) · 97080 Würzburg

Bescheinigung zur Vorlage bei der Schule

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Schüler / die Schülerin <<*Name*>> nimmt an folgenden Tagen an mehrstündigen Untersuchungen im Rahmen einer wissenschaftlichen Studie teil:

<< *Termine*>>

Es konnte leider nicht vermieden werden, dass die Untersuchungszeit auch in die Unterrichtszeit fällt. Wir bitten, Ihren Schüler / Ihre Schülerin zur Untersuchungsteilnahme vom Unterricht zu befreien.

Die Studie leistet einen wichtigen Beitrag zur Gesundheitsforschung und wird von unserem Universitätsklinikum Würzburg bundesweit in Kooperation mit anderen Experten auf dem Gebiet, u.a. dem Robert-Koch-Institut, durchgeführt. Sie wird über öffentliche Mittel des Bundes gefördert und finanziert (Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses G-BA). Dies unterstreicht die gesundheitspolitische Bedeutung der Studie.

Mit Dank für Ihr Verständnis und freundlichen Grüßen

[redacted]

Prof. Dr.med. Marcel Romanos
Direktor der Klinik

[redacted]

PD Dr. phil. Thomas Jans
Leitender Psychologe der Klinik

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Margarete-Höppel-Platz 1
(ehemals Füchsleinstr. 15)
97080 Würzburg
Anstalt des Öffentlichen Rechts

Tel.: (0931) 201 - 0
Fax: (0931) 201 - 78
www.kjp.ukw.de

ZEP Zentrum für Psychische Gesundheit

KJPPP Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

Universitätsklinikum Würzburg

Zentrum für Psychische Gesundheit

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Direktor: Prof. Dr. med. Marcel Romanos

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Margarete-Höppel-Platz 1 (ehemals Füchsleinstr. 15) · 97080 Würzburg

An
Kind (Vorname, Name) und Familie
Straße
PLZ, Ort

Würzburg, 13.12.2025

ADHS in Deutschland
Probandenauszahlung

Liebe Familie <Name>, liebe(r) <Vorname>

Dankeschön für Ihr Teilnahme an unserer vertiefenden Untersuchung. Anbei erhalten Sie die das Formular für die Probandenauszahlung.

Bitte ergänzen Sie Ihre Bankverbindung und Ihre Unterschrift auf dem beiliegenden Formular und schicken dieses **innerhalb einer Woche** per Post an uns zurück.

Wir leiten das Formular dann an die für die Auszahlung zuständige Stelle in der Verwaltung unseres Klinikums weiter, wobei die Bearbeitung dort leider etwas Zeit in Anspruch nehmen wird. Wir bitten Sie deswegen um etwas Geduld.

Vielen herzlichen Dank für Ihre Zeit und Unterstützung.

Bei Rückfragen können Sie sich jederzeit per E-Mail unter kj_integrate@ukw.de oder telefonisch unter 0931 201-78678 melden.

Mit freundlichen Grüßen

[redacted]
Prof. Dr.med. Marcel Romanos
Klinikdirektor

[redacted]
PD Dr. phil. Thomas Jans
Leitender Psychologe

XXXX XXXX
Ansprechpartner/
Psychologin der Klinik/
Alternative

Universitätsklinikum Würzburg

Zentrum für Psychische Gesundheit

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Direktor: Prof. Dr. med. Marcel Romanos

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Margarete-Höppel-Platz 1 (ehemals Füchsleinstr. 15) · 97080 Würzburg

Studienbezeichnung:

INTEGRATE ADHD

Vergleich und Integration administrativer und epidemiologischer ADHS-Diagnosedaten durch klinische Assessments

Name: _____

Anschrift: _____

_____

Untersuchungsdatum: _____

Unterschrift Proband*in/

Erziehungsberechtigte*r: _____

Unterschrift Studienmitarbeiter*in: _____

Bitte geben Sie nachfolgend Ihre Bankverbindung an. Für die Teilnahme an der Studie wird Ihnen eine Unkostenvergütung in **Höhe von _____ Euro** auf Ihr Konto überwiesen.

Name des Kontoinhabers _____

IBAN _____

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Margarete-Höppel-Platz 1
(ehemals Füchsleinstr. 15)
97080 Würzburg
Anstalt des Öffentlichen Rechts

Tel.: (0931) 201 - 0
Fax: (0931) 201 - 78040
www.kjp.ukw.de

ZEP Zentrum für Psychische Gesundheit

KJPPP Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

Geldinstitut _____ BIC _____

Universitätsklinikum Würzburg

Zentrum für Psychische Gesundheit

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Direktor: Prof. Dr. med. Marcel Romanos

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Margarete-Höppel-Platz 1 (ehemals Füchsleinstr. 15) · 97080 Würzburg

An

INTEGRATE ADHD

Würzburg, 13.12.2025

Befundanforderung

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

Ihre Patientin / Ihr Patient …, geb. … nimmt mit einem seiner Eltern an einer wissenschaftlichen Studie zu Prävalenz und Behandlung der ADHS teil.

Wir schließen in unsere Studie auch Kinder und Jugendliche ein, bei denen die Diagnose einer ADHS nicht gesichert ist.

Die Studie leistet einen wichtigen Beitrag zur Gesundheitsforschung und wird von unserem Universitätsklinikum Würzburg bundesweit in Kooperation mit anderen Experten auf dem Gebiet, u.a. dem Robert-Koch-Institut, durchgeführt. Sie wird über öffentliche Mittel gefördert und finanziert (Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses G-BA). Dies unterstreicht die gesundheitspolitische Bedeutung der Studie.

Wir bitten in diesem Rahmen um die Zusendung von diagnostisch und differenzialdiagnostisch bedeutsamen Befunden und Behandlungsberichten. Die zugehörige Schweigepflichtsentbindung liegt bei.

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Margarete-Höppel-Platz 1
(ehemals Füchsleinstr. 15)
97080 Würzburg
Anstalt des Öffentlichen Rechts

Tel.: (0931) 201 - 0
Fax: (0931) 201 - 78
www.kjp.ukw.de

ZEP Zentrum für Psychische Gesundheit

KJPPP Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

Bitte senden Sie die Befunde

- per Post an folgende Adresse:

  Universitätsklinikum Würzburg
  Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie
  Psychosomatik und Psychotherapie
  Frau E. Hack
  Margarete-Höppel-Platz 1
  97080 Würzburg

  oder

- per FAX an 0931 201-78620

Gern würden wir uns mit Ihnen auch telefonisch kurz austauschen und Sie demnächst anrufen.

Mit herzlichen Dank für Ihre Unterstützung und freundlichen kollegialen Grüßen

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr.med. Marcel Romanos
Klinikdirektor

PD Dr. phil. Thomas Jans
Leitender Psychologe

Elke Hack
Studienassistentin

Liebe Familie XY,

wir haben leider noch nicht den ADHS-Fragebogen von XYs Lehrkraft erhalten. Der Fragebogen der Lehrkraft unterstützt unsere Erhebung mit einer zusätzlichen Fremdbeurteilung, die für die Auswertung der Daten wichtig ist. Wir bitten Sie daher, mit der Lehrkraft in Kontakt zu treten und diese an den Online-Fragebogen zu erinnern.

Das Ausfüllen des Fragebogens wird 5-10 Minuten in Anspruch nehmen:

Link: https://ikeb-redcap.medizin.uni-wuerzburg.de/surveys
Zugangscode: xxx

Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!

Mit freundlichen Grüßen

Vorname Nachname
Psychologin/Pädagogin
Studienmitarbeiterin

und das Team der INTEGRATE-Studie

INTEGRATE ADHD

Anlage 6: Checklisten, Untersuchungsablauf, Codebook Klinische Untersuchung

Inhaltsverzeichnis

1) Vorgehen Aufklärungstelefonat 1……2

2) INTEGRATE-Leitfaden zum Aufklärungsgespräch……4

3) INTEGRATE-Leitfaden zum ergänzenden Aufklärungsgespräch……6

4) Ablauf Klinische Untersuchung I…… ……10

5) Ablauf Klinische Untersuchung II……13

6) INTEGRATE UKW Erhebungsinstrumente……..14

7) Psychodiagnostische Interviews……..27

8) Befundbericht_Vorlage……28

9) IntegrateADHD_Codebook_klinisch_2023-06-13……..33

Hinweis: Die Seitennummerierung im Inhaltsverzeichnis bezieht sich auf die Seiten des PDF-Dokuments, nicht auf die Paginierungen der in der Anlage zusammengefügten Einzeldokumente.

1. Studientelefon 0931 201-78678
    a. Anrufbeantworter abhören
2. E-mails durchschauen, erledigte E-Mails mit grünem Haken kennzeichnen (Fahne und danach erledigt klicken)
    a. Adresse: kj_integrate@ukw.de
    b. PW eingeben
3. Ordner V:INTEGRATE:Organisation:Patientenscreening
    a. Kontaktliste (PW eingeben)
    b. Name, Kontaktdaten
    c. E-Mail Adresse ergänzen
4. Ordner V:INTEGRATE:Organisation:Personenidentifikationsliste
    a. ID 2
    b. Name
    c. Geburtsdatum ergänzen
5. Aufklärungsgespräch
    a. danach: Anschreiben für die Familien unter V:/INTEGRATE/Organisation/Quelldaten Teilnehmer/…. Abspeichern
6. Personenbezogene Unterlagen (Zeugnisse, Arztbefunde)
    a. unter V:/INTEGRATE/Organisation/Quelldaten Teilnehmer/…. Abspeichern

- Anrufen
- Aufklären
- Wenn Bereitschaft
    - TN Dokumente schicken
    - Anschreiben unter Quelldaten speichern
    - Hardware?
    - TN Info
        - Kind ab 8
        - Jugendliche ab 14
        - Junge Erwachsene ab 18
- Studienverlaufsprotokoll ausfüllen
  → Ziel: grober Termin für das 2. Gespräch – wann können wir Sie gut erreichen. Termine ab 03.01., 1h pro Proband
    - 03.1. Mo 9-15 Uhr
    - 04.01. DI 9-15 Uhr
    - 05.01. MI 9-15 Uhr
    - 07.01. Fr 9-12 Uhr

Leitfaden zum Informationsgespräch 1

Ort: Telefon
Dauer: ca. 15 min

1. Begrüßung und Vorstellung (Name, Position)

- Guten Tag Hr./Fr. ….. Mein Name ist … , ich bin wissenschaftliche/r Mitarbeiter/in am Uniklinikum in Würzburg.
- Spreche ich mit der/dem Sorgeberechtigten von xy?
- Sie hatten uns mitgeteilt, dass Sie an der vertiefenden Untersuchung der Studie INTEGRATE zu ADHS in Deutschland teilnehmen wollen.
- Haben Sie bereits unsere Einladung erhalten?
- Ich würde Sie gerne über Ziele und den Ablauf der Zusatzuntersuchung aufklären
- Unser Gespräch wird ca. 15 Minuten dauern – haben Sie jetzt Zeit oder sollen wir zu anderer Zeit telefonieren?
- Bevor ich mit der Aufklärung beginne, benötige ich noch Ihre **E-Mailadresse**. Diese Informationen wurden uns aus Datenschutzgründen nicht mitgeteilt.
  ➔ *In Studienverlaufsprotokoll eintragen*

2. Aufklärung

- Zunächst erkläre ich Ihnen noch einmal die Hintergründe der Studie
- Ich schicke Ihnen diese Informationen nach unserem Gespräch auch noch einmal zu, damit Sie alles in Ruhe nachlesen können. Falls dann noch Fragen auftauchen, können Sie sich gern bei uns melden.

2.1. Ziel der Studie

- Das Ziel unserer Studie ist es, herauszubekommen, wie häufig ADHS bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland ist. Dazu haben Sie bereits an der Online-Befragung teilgenommen. Wir untersuchen jedoch einige Kinder und Jugendliche noch ausführlicher. Diese vertiefende Untersuchung ist eigenständig, d.h. wir kennen Ihre Angaben aus der Online-Befragung nicht.

2.2. Teilnehmer

- Wir untersuchen insgesamt 200 Kinder im Alter von 3 bis 17 Jahren.
- Dabei untersuchen wir mit einer speziellen Diagnostik das gesamte Spektrum möglicher ADHS-Symptome– von gar keinen oder geringen bis hin zu schweren Symptomen. Deshalb spielt es keine Rolle, ob Ihr Kind jemals eine ADHS-Diagnose erhalten hat.
- Ihre Teilnahme ist für uns also auch dann wichtig, wenn Ihnen keine ADHS-Diagnose Ihres Kindes bekannt ist.

2.3. Ablauf der Studie

- Ihr Kind wird durch einen Experten des Uniklinikums Würzburg untersucht.
- Die Untersuchung besteht aus einer ausführlichen Diagnostik zur ADHS und möglicherweise vorliegenden Begleiterkrankungen
- Die Diagnostik findet online statt und beinhaltet Fragebögen, Interviews mit Ihnen und Ihrem Kind sowie zwei Tests am Computer mit Ihrem Kind.
- Nach Möglichkeit wird die Diagnostik noch durch die Durchsicht von Zeugnissen und ärztlichen oder therapeutischen Befunden sowie einer Befragung der Behandler ergänzt.

- Die Untersuchungen werden jeweils etwa 2-3 Stunden für das Kind bzw. den Jugendlichen und einen Elternteil dauern. Damit die zeitliche Belastung an einem Tag nicht so hoch ist, würden wir die Untersuchungen gerne an zwei Halbtagen durchführen.
- Für die Teilnahme erhalten sie eine Aufwandsentschädigung in Höhe von 200 €.
- Wenn Sie dies wünschen, teilen wir Ihnen auch die Ergebnisse der Untersuchung in einem Kurzbericht mit. Sagen Sie uns bitte Bescheid, wenn Sie eine solche Ergebnismitteilung wünschen.

2.4. Freiwilligkeit

- Ihre Teilnahme an der Studie ist selbstverständlich freiwillig ist.
- Ihnen und Ihrem Kind entstehen keinerlei Nachteile, wenn Sie sich gegen eine Teilnahme entscheiden oder diese abbrechen.
-
- Weitere Informationen sind in der Teilnehmerinformation, die wir Ihnen zuschicken.

Haben Sie bis hierher Fragen?

2.5. **Einverständniserklärung**

- Für eine Teilnahme an der vertiefenden Untersuchung benötigen wir das schriftliche Einverständnis **aller** Sorgeberechtigten sowie ab einem Alter von 8 Jahren auch dasjenige der Kinder selbst

2.6. Teilnahmebereitschaft

- Können Sie sich vorstellen, an unserer Vertiefungsstudie teilzunehmen?

→ *In Studienverlaufsprotokoll notieren*

2.7. Informationsschreiben

- Sie erhalten von uns noch ein Informationsschreiben per Post. Darin stehen Ziele, Ablauf und Hintergründe z.B. zum Datenschutz noch einmal detailliert beschrieben.
- Darin ist auch die Einwilligungserklärung zur Studienteilnahme und eine Schweigepflichtsentbindung für bisherige Behandler*innen enthalten. Es ist wichtig, dass hierfür **alle** sorgeberechtigten Personen unterschreiben, sonst ist eine Teilnahme nicht möglich.
- Für weitere mögliche Fragen zu den zugeschickten Unterlagen planen wir immer noch ein zweites Telefonat in ca. einer Woche ein. Hier können wir in Ruhe nochmal alles besprechen.
- Außerdem können Sie jederzeit von sich aus bei unserer Studien-Hotline anrufen. Dort finden Sie Auskunft zu allen offenen Fragen (0931-20178678 oder eine E-Mail an kj_integrate@ukw.de).

Zur vollständigen Aufklärung müssen alle Gespräche stattfinden.

2.8. Termin vereinbaren

- Gerne würde ich mit Ihnen jetzt schon einen Termin für das zweite Telefonat in einer Woche vereinbaren? An welchen Tagen/Zeiten für Untersuchung verfügbar? (Ggf. Terminvorschläge oder Angebote machen)

→ *In Studienverlaufsprotokoll & Kalender notieren*

- Gern können wir das Telefonat auch über Videochat führen. Wäre das okay und machbar für Sie?
- Wie sind Sie diesbezüglich ausgestattet? Gibt es einen PC/Laptop mit stabilem Internet und Kamera, Mikrophon und Lautsprechern? **Wenn nein**: Was benötigen Sie? Nur einen Laptop oder einen Laptop mit mobilem Internet?

→ *In Studienverlaufsprotokoll notieren*

3. Verabschiedung

- Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben. Ich wünsche Ihnen noch einen schönen Tag.

→ *Schreiben verschicken und in Studienverlaufsprotokoll notieren*

To do:
Ist das Kind unter 4 Jahre alt (→ persönliche Testung; zur Familie fahren)
Ist das Kind über 8 Jahre alt? (→ Einverständniserklärung des Kindes, Interview mit Kind)
Ist das Kind über 14 Jahre alt? (→ Einverständniserklärung Jugendliche*r)
Ist das Kind 18 Jahre alt? (→ Einverständniserklärung junge Erwachsene*r)

Anschreiben, Teilnehmerinfo mit EWE, Rückumschlag, ggf. Leihzettel Hardware

Leitfaden zum ergänzenden Aufklärungsgespräch (2)

Ort: Telefon / S4B
Dauer: 15-20 min

1. Begrüßung

- Guten Tag Hr../Fr.., hier ist … vom Uniklinikum Würzburg.
- Ich rufe Sie wegen Ihrer Teilnahme an der Studie INTEGRATE zu ADHS in Deutschland an.
- Haben Sie unsere Post mit dem Informationsschreiben und den weiteren Unterlagen erhalten? Haben Sie sich diese Texte durchgelesen?

2. Offene Fragen

- Haben Sie noch offene Fragen zum Studienziel und Studienablauf?
- Gibt es noch offene Fragen zum Datenschutz?

2.1. **Datenschutz**

(über das dick gedruckte in jedem Fall noch einmal informieren)
Wir informieren Sie jetzt noch einmal ausführlich zum Datenschutz.

- Wo werden Ihre Daten gespeichert?
  - Während der Studie werden Befunde und persönliche Informationen bzw. personenbezogene Daten von Ihnen und Ihrem Kind erhoben und am Universitätsklinikum Würzburg niedergeschrieben und elektronisch gespeichert. Ein genau festgelegter Forschungsdatensatz wird ebenfalls an der Universität Würzburg gespeichert.
  - Für die Auswertung wird kein Name, sondern nur ein Nummer- bzw. Buchstabencode (z.B. ADH0001) für Ihr Kind verwendet. Die Identifikationsnummer ermöglicht es uns nur, die Ergebnisse Ihrem Kind zuzuordnen, solange die Untersuchungen und Auswertungen noch nicht abgeschlossen sind.
- Wer hat Zugriff auf Ihre Daten?
  - Daten werden nur zu erforderlichen Studienzwecken innerhalb der Studienpartner weitergeleitet: in **pseudonymisierter** (d.h. in Form des Nummern-Buchstabencodes) und gesicherter Form an das RKI, und vom RKI dann **anonymisiert** an die Konsortialpartner.
  - Anonymisiert bedeutet, dass keine Entschlüsselung mehr möglich sein wird. Der Nummern-/Buchstabencode wird hierfür beispielsweise durch eine fortlaufende Zahl ersetzt, welche nicht mehr dem Code, ihrem Kind oder Ihnen zuzuordnen ist.
  - Die Daten sind gegen unbefugten Zugriff gesichert.
  - Die Tests zum Denken und zur Aufmerksamkeit erfolgen auch online. Dabei werden keine Namen an die Testverlage weitergegeben. Zur Testdurchführung müssen lediglich Alter bzw. Geburtsdatum und Geschlecht der Testperson eingegeben werden.
  - **Die DAK-Gesundheit erhält zu keiner Zeit Einblick in die personenbezogenen Daten.**
  - Haben Sie bisher Fragen zum Datenschutz?

3. Schweigepflichtsentbindung

Im Schreiben haben Sie sicher gesehen, dass nach einer Schweigepflichtsentbindung gefragt wird. Wir würden gerne mit dem behandelnden Therapeuten oder Arzt Ihres Kindes sprechen, dabei geht es uns vor allem um Begleiterkrankungen die vorliegen können. Dabei sollten Sie sich auf den Arzt bzw. Therapeuten beziehen, der Ihr Kind am besten kennt. Machen Sie hierbei bitte Angaben über die Telefonnummer und Adresse des Arztes/der Therapeutin.

4. Einwilligungserklärung

Mit den Sorgeberechtigten die Einwilligungserklärung durchgehen und erklären.
Dafür auch das Infoblatt verwenden.

Um die Qualität der Diagnostik zusätzlich zu überprüfen, werden beide Untersuchungsteile – das Interview und die **Leistungstestung – auf Video aufgezeichnet** werden. So ist die Durchführung einer **nachträglichen** zweiten **Auswertung der Untersuchung** durch einen unabhängigen Untersucher möglich

1. Mir / Uns ist bekannt, dass bei dieser Studie personenbezogene Daten über mich / uns und mein / unser Kind, insbesondere medizinische Befunde über unser Kind sowie von mir/uns gemachte Angaben über meine eigene und die Gesundheit unseres Kindes erhoben, gespeichert und ausgewertet werden sollen. Die Verwendung der Angaben über unsere eigene sowie die Gesundheit unseres Kindes erfolgt nach gesetzlichen Bestimmungen und setzt vor der Teilnahme an der Studie folgende freiwillig abgegebene Einwilligungserklärung voraus, das heißt, ohne die nachfolgende Einwilligung kann unser Kind nicht an der Studie teilnehmen.

2. Ich erkläre mich / Wir erklären uns damit einverstanden, dass im Rahmen dieser Studie personenbezogene Daten, insbesondere Angaben über die Gesundheit unseres Kindes sowie von mir/uns gemachte Angaben über meine eigene und die Gesundheit meines Kindes in Papierform sowie auf elektronischen Datenträgern am Universitätsklinikum Würzburg, Zentrum für Psychische Gesundheit, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Margarete-Höppel-Platz 1, 97080 Würzburg aufgezeichnet und am Institut für klinische Epidemiologie und Biometrie der Universität Würzburg pseudonymisiert (verschlüsselt) gespeichert werden. Die erhobenen Daten werden in pseudonymisierter und gesicherter Form an das RKI weitergegeben, dort mit den Daten der Onlinebefragung und den Sekundärdaten zu einem Forschungsdatensatz verknüpft und anschließend anonymisiert. Der anonymisierte Forschungsdatensatz wird vom RKI an die unter Punkt 4 genannten Konsortialpartner mit Ausnahme der DAK-Gesundheit zum Zwecke der wissenschaftlichen Auswertung zur Verfügung gestellt.

3. **Ich erkläre mich / Wir erklären uns damit einverstanden, dass Videomitschnitte der Untersuchungen zum Zweck der Auswertung durch eine(n) weitere(n) Untersucherin / Untersucher aus dem Studienteam zur Qualitätskontrolle angefertigt und gespeichert werden**.
   - *Wenn kein Videomitschnitt gewünscht ist, dann von Familie streichen lassen*

4. Ich erkläre mich / Wir erklären uns damit einverstanden, dass zum Zweck der Leistungsdiagnostik digitales Testen browserbasiert erfolgt und dazu die Plattformen qglobal des Pearson Verlages (Pearson Deutschland GmbH, Lilienthalstr. 2, 85399 Hallbergmoos) und HTS5 des Hogrefe-Verlages (Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Merkelstr. 3, 37085 Göttingen) genutzt werden und zur Zuordnung der Testergebnisse die studienbezogene pseudonyme Identifikationsnummer von mir / von unserem Kind verwendet wird.

1. Die Einwilligung zur Erhebung und Verarbeitung der personenbezogenen Daten ist widerruflich. Die Rechtmäßigkeit der bis zu einem solchen Widerruf erfolgten Datenverarbeitung wird davon nicht berührt. Für die weitere Speicherung und Nutzung (Verwendung) meiner / unserer bis zum Widerruf erhobenen Daten, bedarf es meiner / unserer ausdrücklichen Zustimmung. **Falls ich einer weiteren Verwendung nicht zustimme, werden die bis zu diesem Zeitpunkt erhobenen Daten gelöscht oder vollständig anonymisiert. Ich bin / wir sind bereits darüber aufgeklärt worden, dass das Kind / wir die Teilnahme an der Studie jederzeit beenden kann / können.**

2. Ich erkläre mich / Wir erklären uns damit einverstanden, dass die Daten unseres Kindes / unsere Daten nach Beendigung oder Abbruch der Studie 10 Jahre aufbewahrt werden. Danach werden die personenbezogenen Daten gelöscht.

3. Ich erkläre mich / Wir erklären uns damit einverstanden, dass unsere Kontaktdaten nur mit Forschenden aus der gleichen Einrichtung (Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie) geteilt werden, um eine Information über und Einladung zu weiterführenden und verwandten Studien zu ermöglichen. Eine Teilnahme an solchen Studien bleibt freiwillig.	**O Ja** **O Nein**

5. **Terminvereinbarung zum Probelauf – wenn nicht schon mit dem Aufklärungsgespräch 2 erfolgt**

- Bevor die Testung beginnt, würden wir gerne einen Termin für einen Probelauf über Ihren Computer mit Ihnen vereinbaren, um sicherzustellen, dass die Technik gut funktioniert. Diesen Probelauf wird dann ein/e Kollege/in mit Ihnen durchführen.
- Termin vereinbaren
  - *In Studienverlaufsprotokoll notieren*

6. **Zeugnisse**
   möglichst alle Grundschulzeugnisse und die Zeugnisse des letzten Jahres

7. **Arztbriefe, Therapeutenbefunde, Testbefunde**,
   falls vorhanden, zuschicken
   - Alle sorgeberechtigten Personen müssen unterschreiben

8. **Linkverschickung verschicken und erklären** – Info zu: wer muss was wann ausfüllen
   1 Code für den Lehrer/Erzieher, (FBB-ADHS)
   1 Code für das Kind über 11 Jahre (SBB-ADHS)
   2 Codes für die Eltern/Sorgeberechtigten (FBB-ADHS, Basisdemo).
   Sobald die Unterschrift (Seite 13 und 14) von Ihnen vorliegt, werden die Links zugeschickt. Bitte baldmöglichst ausfüllen!!

9. **Zum Schluss Agenda für Familie zusammenfassen**:
   1. Teilnehmerinfo zurückschicken (**mit Zeugnissen und Briefen**)
   2. Wenn Links kommen, Bögen ausfüllen und Link und Code an Lehrer weitergeben
   3. Arzt/Therapeuten anrufen und Info geben, dass wir uns melden,
   4. Termine ausmachen (zum Technikcheck) und für die Untersuchungstermine

+ Ergebnisbericht und 200 Euro Aufwandsentschädigung

10. Hotline und E-Mail

- Sollten Sie noch Fragen aufkommen, können Sie sich weiterhin jederzeit an unsere Studien-Hotline wenden. Die Nummer lautet 0931-20178678 oder eine E-Mail an kj_integrate@ukw.de.

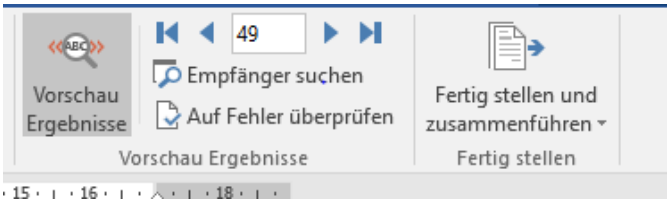
11. Verabschiedung

- Vielen Dank für Ihre Unterstützung. Ich wünsche Ihnen noch einen schönen Tag.

Ablauf Integrate

Studienverlaufsprotokoll eintragen!!!!

- Kurzanschreiben an Familie
  V:\Forschung\INTEGRATE_ADHD\1 Organisation\Anschreiben Familien\erstes Kurzanschreiben/Kurzanschreiben Telefonnummer bekannt_Briefkopf-Serie
  - ✓ alle Anschreiben (pdf) in Quelldaten Teilnehmer abspeichern
    Reiter Sendungen



    Fertig stellen > Dokumente drucken> Auswählen – aktueller Datensatz oder von…bis…> OK > Drucker auswählen > Microsoft Print to pdf
    Oder
    Datei > Speichern unter (Speicherort auswählen und Dateityp pdf auswählen) speichern > pdf-Datei öffnet sich > Drucken
  - ✓ ISF – Patienten Screening Log
    → weißer Ordner im Schrank, wenn Kurzanschreiben raus gehen müssen die Familien mit ihren IDs im Patienten Screening Log eingetragen werden (fortlaufende Zahl und ID Nummer; die IDs in der Reihenfolge, wie sie im Studienverlaufsprotokoll eingetragen sind)
  - ✓ Studienverlaufsprotokoll: eintragen an welchem Datum Kurzanschreiben versendet wurden

- telefonische Kontaktaufnahme – Informationsgespräch (=Aufklärungsgespräch 1)
  3 x anrufen! – wenn Familie nicht erreicht wird – kein Studieneinschluss. Dann in Studienverlaufsprotokoll eintragen: in den Spalten „Teilnahme? Ja/Nein“, „Studieneinschluss“, „Codes Teilnahme/Nichtteilnahme“
  - ✓ Studienteilnahme ja/nein? Ja – Hardware? Ja/nein? - Termin für das 2. Aufklärungsgespräch mit Familie vereinbaren und E-Mail-Adresse abfragen
    - Termin in Outlook Kalender eintragen, E-Mailadresse in die Kontaktliste eintragen
    - E-Mail an Untersucherinnen (wer übernimmt Familie?)
    - Studienverlaufsprotokoll: Feld „Therapeut*in“ gelb markieren

- Anschreiben mit
  - Teilnehmerinfo Eltern
  - Teilnehmerinfo Kind - Jugendlicher - junge Erwachsene
  - Ausfüllhilfe
  - ggf. Formular Bereitstellung Leihgerät
  - Rücksendeumschlag (Empfänger übernimmt Porto stempeln) an Familie schicken > Anschreiben unter Quelldaten Teilnehmer abspeichern. (Wenn ein Leihgerät versendet werden soll erfolgt dies nach Erhalt der EWE mit den korrekten Unterschriften)

- Durchführung des 2. Aufklärungsgesprächs

- Teilnehmerinfo und EWE zurück – prüfen auf Vollständigkeit und Richtigkeit
  - In Ordnung
    - „Studieneinschluss“ im Studienverlaufsprotokoll und Code „01 Teilnahme“
    - Eintragung in Patienten-Screeningliste (weißer Ordner, Zeile der passenden ID ausfüllen, Datum der Einwilligung = Datum auf EWE, Bemerkungen: z.B. nur alleiniges Sorgerecht/Kind unter 8 Jahre). Wenn Studieneinschluss ja, dann: Patienten-Identifikationsliste (ID2 angeben, ID von RedCap angeben, Name, Geburtsdatum), ID in Redcap anlegen und E-Mail mit Zugangsdaten für Fragebögen an Familie verschicken). (Epidemiologie (Anna Grau, Jonas Widmann) per Mail Bescheid geben, Zugangscodes werden erstellt ! keinen Namen angeben, Anna und Jonas dürfen nur die ID wissen)
    - Verschickung Link und Zugangscodes für die Onlinebefragung
    - Befunde und SPE (in Quelldaten abspeichern), scannen, SPE an Behandler*in faxen bzw. per Post (Ordner Anschreiben Familien > Anschreiben Befundanforderung Arzt-Ärztin > in Quelldaten speichern und SPE als Kopie mitschicken). Beim Faxen eine 0 Vorwählen. Wenn „Status ok“ auf Übertragungsprotokoll, dann ist Fax angekommen >> Unterlagen zu verantwortlichen MA ins Fach legen. In Studienverlaufsprotokoll: „Schweigepflichtsentbindung liegt vor?“: Arzt/Lehrer angeben und wenn an Arzt Befund angefordert wird: Bef per Fax (Name Arzt), Datum; wenn Befund eingegangen ist „eingegangen“

  - Nicht in Ordnung
    >> Korrektur Originial und **Rücksendeumschlag** (! Stempel Gebühr zahlt Empfänger) an Familie ggf. kurzes Telefonat und über Korrektur informieren; Kopie bleibt bei uns bis Original wieder zurückgeschickt wurde

- Wenn EWE korrekt zurück und UntersucherIn unterschrieben hat: Anschreiben (Kurzanschreiben Rücksendung Kopie ICF) und Kopie der Teilnehmerinfo und EWE an Familie schicken
- Schulbescheinigung b. Bedarf an Familie schicken
- Anschreiben und Formular Probandenauszahlung mit Rückumschlag an Familie

Kann zusammen erfolgen

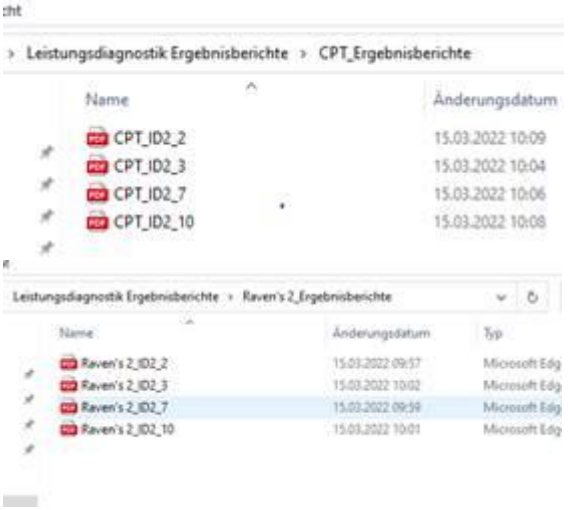
  Ordner Anschreiben > Probandenauszahlung > „Anschreiben Probandenauszahlung Serienbrief“ und „Probandenauszahlung_Serienbrief“ beides drucken. In Probandenauszahlung_Serienbrief: Untersuchungsdatum ergänzen, Unterschrift Studienmitarbeiter*in ergänzen. In Studienverlaufsprotokoll unter „Antrag an Familie versendet“ eintragen.
- Probandenauszahlung zurück
  - ✓ Scannen und unter V:\Forschung\INTEGRATE_ADHD\1 Organisation\Probandenauszahlung von Familien zurück speichern oder Kopie mit Post-It bitte Scannen für Elke hinterlegen
  - ✓ Per Hauspost an Fr. Henke KJP-Office weiterleiten
  - ✓ Studienverlaufsprotokoll aktualisieren („Antrag zurück“, „Antrag an Fr. Henke weitergeleitet“)
- Statistik:
  - ✓ Teilnahmebereitschaft → nach 1. Gespräch (EWE und Teilnehmer Info wurden versendet). Nein (z.B. nicht erreicht). Offen (z.B. erst noch in der Familie besprechen)
  - ✓ Zusammenfassung Studieneinschluss → Alle die in RedCap eingefügt sind
  - ✓ Rekrutierung (rechts in Excel): alle fertig rekrutierten (beide Testtermine haben stattgefunden). Muss am Ende gleich der „Zusammenfassung Studieneinschluss“ sein

→ für Rekrutierung: Spalte „Rekrutierung erfasst“ muss Monatsangabe enthalten, wenn beide Testtermine stattgefunden haben

Abspeicherung der Ergebnisberichte von CPT und Ravens:

V:\Forschung\INTEGRATE_ADHD\1 Organisation\Leistungsdiagnostik Ergebnisberichte

Der **Dateiname** soll folgendermaßen benannt werden:



PDF-Erstellung CPT:
Oben links auf **Report** kann ein Ergebnisbericht als PDF erstellt und dann im entsprechenden Ordner abgespeichert werden.

Abspeicherung Ergebnisberichte (Rückmeldung an Probanden):

Abspeicherung im Ordner **Quelldaten Teilnehmer** unter jeweiligem Probandennamen und dann im Ordner **Schriftverkehr**

Abspeicherung eingescannte Interviewerbögen:

Abspeicherung im Ordner **Quelldaten Teilnehmer**
Dafür muss die ID2 auf den Interviewerbögen geschwärzt und dafür der Patientenname eingetragen werden.

TP#2 – INTEGRATE_UKW_Erhebungsinstrumente 22.10.2020

1. Klinische Untersuchung

Im Rahmen der Klinischen Untersuchung werden die Eltern (gemeinsam beide Eltern oder nur ein Elternteil) zunächst im Hinblick auf mögliche Störungen ihres Kindes allgemein und daran anschließend spezifischer zu dessen möglicher ADHS-Symptomatik befragt, um bei der Exploration und Beurteilung der ADHS-Symptomatik differenzialdiagnostische Aspekte besser berücksichtigen zu können. Nach der Elternbefragung wird das Kind befragt (ab dem Alter von 8 Jahren; Befragung im Beisein der Eltern oder eines Elternteils ist möglich).

Zur Anwendung kommt dabei der **Interviewleitfaden (ILF) aus dem DISYPS-III** (Diagnostik-System für Psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder und Jugendliche – III; Döpfner & Götz-Dorten, 2017; Götz-Dorten et al., in print). Der ILF ist ein klinisches Interview zur Erfassung psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter. Aufgrund der Fragestruktur erlaubt dieses halbstrukturierte Interview im Gegensatz zu sehr hoch strukturierten Interviews eine eigenständige klinische Einschätzung des Diagnostikers.

Im Leitfaden **ILF-SCREEN** erfolgt zunächst ein Screening auf das Vorliegen von Störungen aus folgenden für das Kindes- und Jugendalter wichtigen Bereichen:

- Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen (ADHS)
- Störungen des Sozialverhaltens
- Depressive Störungen
- Angststörungen
- Trauma- und Belastungsbezogene Störungen
- Zwangs-Spektrum-Störungen
- Tic-Störungen
- Autismus-Spektrum- und Soziale Kommunikations-Störungen
- Bindungs- und Beziehungsstörungen.
- Sucht
- Schlafstörung
- Essstörung
- Somatische Belastungsstörung
- Borderline-Störung
- Psychose
- Ausscheidungsstörung
- Umschriebene Entwicklungsstörung

Mit dem Interviewleitfaden für Externale Störungen (**ILF-External**) können im nächsten Schritt externale Störungen genau erfasst werden. Das Modul zur ADHS wird unabhängig vom Screening-Ergebnis immer vollständig durchgeführt.

Mit dem **Kinder-DIPS** werden darüber hinaus die im ILF-Screen auffälligen Störungsbereiche nachexploriert (Margraf et al., 2017; Schneider et al., 2017). Persönlichkeitsstörungen werden nicht erfasst. Das Kinder-DIPS ist ebenfalls ein etabliertes halbstrukturiertes klinisches Interview.

In einem **ergänzenden Elterninterview** werden soziodemografische Basisdaten und grundlegende Daten zur Eigenanamnese und Familienanamnese erhoben, dabei auch zu Belastungsmomenten und zur Behandlungsvorgeschichte, um weitere differenzialdiagnostische Informationen über den Eltern bekannte zurückliegende und aktuelle Erkrankungen und deren Behandlung zu erhalten. Die Erhebung ist angelehnt an die Methodik im Forschungsverbund ESCAlife zur Behandlung der ADHS über die Lebensspanne (Döpfner et al., 2017; Geissler et al., 2018; Becker et al., 2020).

Mit dem **Raven's Progressive Matrices 2** (Pearson, 2019) wird sprachfrei der IQ des Kindes erfasst. Die progressiven Matrizentests sind international eingeführte Verfahren zur Messung der allgemeinen Intelligenz, wobei der Raven's 2 eine Neuauflage mit internationaler Normstichprobe darstellt. Das Verfahren ist einsetzbar ab einem Alter von 4 Jahren. In der Studie wird die digitale Kurzform über die Plattform qglobal des Pearson-Verlags durchgeführt (Präsentation der Items über Ende-zu-Ende verschlüsselten Videochat über S4B, siehe Studienprotokoll 5.4). Die Testdurchführung dauert etwa 30 Minuten. Bei persönlicher Untersuchung des Kindes vor Ort wird bei Verfügbarkeit einer Internetverbindung dieses Verfahren auch durchgeführt. Ohne Internetverbindung wird die Paper-Pencil-Version des Tests durchgeführt (Standardform, Dauer ca. 40 Minuten; Kurzform nur digital verfügbar).

Sollten Kinder unter 4 Jahren eingeschlossen werden, wird deren Untersuchung persönlich erfolgen. Die Intelligenz wird dann mit der **Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence (WPPSI-IV)** (Petermann et al., 2018) erfasst. Durchgeführt werden die 4 Subtests des nonverbalen Index, wobei die IQ-Schätzung über den Index visuell-räumliche Verarbeitung erfolgt (2 Tests: Mosaik-Test, Figuren legen) und Aufmerksamkeit/exekutive Funktionen über den Index Arbeitsgedächtnis (Bilder wiedererkennen, Tiere platzieren) erfasst werden (2 Tests). Die Durchführungsdauer für die 4 Subtests beträgt etwa 30 Minuten.

Mit dem **Continuous Performance Test CPT** werden die selektive Aufmerksamkeit, die Daueraufmerksamkeit und impulsives Verhalten erfasst. Eingesetzt wird das OX-Paradigma (präsentiert werden über Bildschirm in Folge jeweils einzelne Buchstaben, wobei so rasch wie möglich auf die Präsentation von X mit Tastendruck reagiert werden soll, falls bei der unmittelbar vorhergehenden Buchstabenpräsentation der Buchstabe O präsentiert wurde). Der CPT ist ein international etabliertes Verfahren. Durchgeführt wird die ab einem Alter von 4 Jahren normierte Version des Hogrefe-Verlages (Knye et al., 2020). Die browserbasierte Durchführung geschieht wie unter 5.4 beschrieben über die Plattform HTS5. Die Untersuchungsdauer beträgt etwa 30 Minuten (reine Testzeit 20 Minuten). Als auffällig wird die Aufmerksamkeit bewertet, wenn über die Gesamttestdauer die Leistung bzgl. mittlerer Reaktionszeit, deren Variabilität oder Zahl der Omissionsfehler unterdurchschnittlich ist (1 SD unter dem Mittelwert der altersentsprechenden Normstichprobe). Zur Erfassung der Impulskontrolle wird analog die Anzahl der Commissionsfehler herangezogen. Bei persönlicher Untersuchung vor Ort wird auch der CPT durchgeführt, wenn eine Internetverbindung verfügbar ist. Sollte keine Internet-Verbindung verfügbar sein, werden bis zu einem Alter von 5;11 Jahren wie oben beschrieben exekutive Funktionen über den Index **Arbeitsgedächtnis des WPPSI-IV** gemessen. Ab einem Alter von 6 Jahren werden exekutive Funktionen über die Indices Arbeitsgedächtnis (Subtests Zahlennachsprechen, Bilderfolgen) und Verarbeitungsgeschwindigkeit (Zahlen-Symbol-Test, Symbol-Suche) der **Wechsler Intelligence Scale for Children - Fifth Edition WISC-V** gemessen (Wechsler, 2017). Die

Leistung wird jeweils als auffällig gewertet, wenn sie in einem der erfassten Indices unterdurchschnittlich ist (1 SD unter Mittelwert der Normstichprobe).

Die Methodik der Leistungsdiagnostik über digitales Testen und face-to-face ist auch wegen der Anpassung an das Alter der Probanden nicht deckungsgleich. In allen Fällen erfolgt das IQ-Screening jedoch über der Messung visuell-nonverbaler Fähigkeiten und es werden jeweils ADHS-spezifischere Aspekte exekutiver Funktionen bzw. der Regulationsfähigkeit gemessen.

Die Messung des Verhaltens des Kindes während der Untersuchung (Interview, Leistungstestung) erfolgt über ein Rating des Untersuchers zu Unaufmerksamkeit, Impulsivität und Unruhe (ILF-Bogen „**Merkmalsausprägung in der Untersuchungssituation**"; Bestandteil des DYSIPS-III).

Ebenso erfolgt eine Schweregradeinschätzung der Symptomatik durch den Untersucher über die **Clinical Global Impressions** (CGI-S) auf Grundlage seiner Kenntnisse am Ende der Untersuchung (nach der Exploration von Eltern(teil) und ggf. des Kindes sowie der Beobachtung des Verhaltens des Kindes während der Untersuchung) (zu den CGI: CIPS 1996).

Die ADHS-Symptomatik wird auch über schriftliche Ratingverfahren aus der Perspektive möglichst beider Elternteile, des Bezugserziehers bzw. Klassenlehrers und des Kindes erfasst. Hierbei kommen die entsprechenden Fremd- und Selbstbeurteilungsbögen des DYSIPS-III zum Einsatz (Fremdbeurteilung: vor Einschulung **FBB-ADHS-V**, nach Einschulung **FBB-ADHS**; Selbstbeurteilung der Probanden ab dem Alter von 11 Jahren: **SBB-ADHS**).

Zeugnisse sind zwar bundeslandspezifisch verfasst, enthalten aber meist besonders in der Grundschulzeit ausführlichere Beschreibungen über das Verhalten des Kindes in der Schulsituation. Anhand eines Leitfadens werden vorgelegte Zeugnisse vom Untersucher gesichtet und es wird festgehalten, in wie weit übergreifend in allen vorliegenden Zeugnissen bis zur 5. Klasse und aktuell im letzten vorliegenden Zeugnis beeinträchtigende ADHS-Kernsymptome beschrieben sind (die Altersdifferenzierung berücksichtigt das Alterskriterium des DSM-5).

Entsprechend werden leitfadenorientiert vorliegende **ärztliche bzw. therapeutische Befunde** einschließlich der pädiatrischen Vorsorgedokumentation (U-Heft) gesichtet und vom Untersucher hinsichtlich wichtiger Differenzialdiagnosen und Komorbiditäten, psychosozialer Belastungsfaktoren sowie elterlicher ADHS ausgewertet. Ergänzend erfolgt eine diesbezügliche telefonische **Befragung des behandelnden Kinder- bzw. Allgemeinarztes und involvierten Therapeuten oder Diagnostikers**.

Auf Grundlage der erhobenen Befunde erfolgt dann die abschließende diagnostische Entscheidung des Untersuchers bezüglich der einzelnen Diagnosekriterien und des Vorliegens einer ADHS.

2. Forschungsdatensatz

Inhalt und Umfang des Forschungsdatensatzes werden aus der folgenden Übersichtstabelle ersichtlich. Die Übersicht orientiert sich an der Diagnosematrix zur ADHS, die in den Zeilen die diagnostisch relevanten Bereiche und Kriterien und in den Spalten die Methoden zur Informationsgewinnung enthält. Wesentliche Teile des Datensatzes bilden die Zellen dieser Matrix ab. Diese sind zur besseren Zuordnung alphanumerisch gekennzeichnet und in blauer Schriftfarbe. Die Matrix mit dieser alphanumerischen Zuordnung findet sich im Anschluss an diese Übersichtstabelle.

Diagnose-Methode (Spalten der Diagnose-Matrix)	Zelle	**Diagnose-Kriterien (Zeilen der Matrix)**	**Itemzahl**
1) Elterninterview (ILF und Ergänzungsinterviews)		Elterninterview durchgeführt?	1 Item mit Datum und zusätzlichem Freitext (Interview mit wem, warum nicht durchgeführt)
		ADHS-Symptome A. Unaufmerksamkeit	9 Items (Skalierung 0,1,2,3)
	A1	DSM&ICD-Kriterium: Mind. 6 Symptome A. mit Score > 1	1 Item
		ADHS-Symptome B. Hyperaktivität/Impulsivität	9 Items (Skalierung 0,1,2,3)
	B1	DSM Kriterium: Mind. 6 Symptome B. mit Score > 1	1 Item
	B1	ICD Kriterium: Mind. 3 der 5 Hyp-Symptome und mind. 1 der 4 Imp-Symptome mit Score > 1	1 Item
	C1	ADHS Symptomdauer mind. 6 Monate	1 Item
	D1	ADHS Leidensdruck	1 Item (Skalierung 0,1,2,3)
	D1	ADHS Funktionsbeeinträchtigung (1) Familie, (2)Erwachsene außerfamiliär, (3) Peers&Freizeit, (4) Schule & KiGa	4 Items (Skalierung 0,1,2,3)
	E1	Pervasivität (Beeinträchtigung in mehr als einem Bereich mit Score >1)	1 Item dichotom
		Alter bei Beginn	1 Item
	F1	Alterskriterium – DSM: vor Alter von 12, ICD: vor Alter von 6	2 Items
	M1	Komorbidität aktuell	3 Items DSM 3 Items ICD
	N1	Komorbidität anamnestisch	3 Items DSM 3 Items ICD
	I1 J1	DD Psychische Erkrankung – Zusammenfassende Beurteilung aktuell & anamnestisch	1 Item
	O1	Schweregrad ARI-Scores Unaufmerksamkeit, Hyp/Imp., Gesamt	3 Items
	Q1	ADHS-Diagnose nach Elterninterview	1 Item DSM 1 Item ICD

Kindinterview (ILF und Ergänzungsinterviews)		Kindinterview durchgeführt?	1 Item mit Datum und zusätzlichem Freitext (warum nicht durchgeführt)
		ADHS-Symptome A. Unaufmerksamkeit	9 Items (Skalierung 0,1,2,3)
	A2	DSM&ICD-Kriterium: Mind. 6 Symptome A. mit Score > 1	1 Item
		ADHS-Symptome B. Hyperaktivität/Impulsivität	9 Items (Skalierung 0,1,2,3)
	B2	DSM Kriterium: Mind. 6 Symptome B. mit Score > 1	1 Item
	B2	ICD Kriterium: Mind. 3 der 5 Hyp-Symptome und mind. 1 der 4 Imp-Symptome mit Score > 1	1 Item
	C2	ADHS Symptomdauer mind. 6 Monate	1 Item
	D2	ADHS Leidensdruck	1 Item (Skalierung 0,1,2,3)
	D2	ADHS Funktionsbeeinträchtigung (1) Familie, (2)Erwachsene außerfamiliär, (3) Peers&Freizeit, (4) Schule & KiGa	4 Items (Skalierung 0,1,2,3)
	E2	Pervasivität (Beeinträchtigung in mehr als einem Bereich mit Score >1)	1 Item dichotom
		Alter bei Beginn	1 Item
	F2	Alterskriterium – DSM: vor Alter von 12, ICD: vor Alter von 6	2 Items
	M2	Komorbidität aktuell	3 Items DSM 3 Items ICD
	N2	Komorbidität anamnestisch	3 Items DSM 3 Items ICD
	I2, J2	DD Psychische Erkrankung – Zusammenfassende Beurteilung aktuell& anamnestisch	1 Item
	O2	Schweregrad ARI-Scores Unaufmerksamkeit, Hyp/Imp., Gesamt	3 Items
	Q2	ADHS-Diagnose nach Kindinterview	1 Item DSM 1 Item ICD

Ergänzendes Interview Elternteil (Basisdemografie, Eigen- und Familienananmnese)		Interview durchgeführt?	1 Item mit Datum und zusätzlichem Freitext (Interview mit wem, warum nicht durchgeführt)
		Interviewpartner	1 Item
Soziodemografie Kind		Geburtsdatum	1 Item
		Geschlecht	1 Item
		Lebensumfeld	1 Item
		Geburt in /Zuzug nach BRD	1 Item
		Sprache zuhause	1 Item
		KiGa- / Schulbesuch	1 Item
		Klassenstufe	1 Item
		Einschulungsalter	1 Item
		Klassenwiederholungen	1 Item
		Schulwechsel	1 Item
		Förderbedarf	1 Item
Soziodemografie Eltern		Beziehungsstatus zu soz. Eltern	2 Items
		Geburtsdatum Eltern	2 Items
		Geburtsland	2 Items, zusätzlich 2 Datumsfelder bei Migration
		Schulabschluss	2 Items
		Ausbildung	2 Items
		Beruf	2 Items
		Arbeitszeit	2 Items
Anamnese Kind		Anzahl SS	1 Item
		Anzahl Geburten	1 Item
		Assistierte Reproduktion	1 Item
		Geburtslänge	1 Item
		Geburtsgewicht	1 Item
		Gestationsalter	1 Item
		APGAR	1 Item
		Stat. Behandlung in SS	1 Item
		Postpartal stat. in Neantologie	1 Item
		Nikotin in SS	2 Items
		C2 in SS	2 Items
		Sonstige Noxen in SS	2 Items
		Auffälligkeit bei Vorsorgeuntersuchungen	2 Items
		Meilenstein (MS) Motorik Laufen	1 Item
		MS Motorik Dreirad	1 Item
		MS Sprache	1 Item
		MS Sauberkeit tags	1 Item
		MS Sauberkeit nachts	1 Item
		Aktueller Medienkonsum	1 Item
		Kodierung somatischer Erkrankungen	10 Einträge möglich, jeweils mit Code, Freitext

			Beginn und möglichem Enddatum
	G3, H3	DD: Zusammenfassende Beurteilung somatischer Erkrankungen aktuell & anamnestisch	1 Item
	M3, N3	Kodierung psychischer Erkrankungen, incl. Entwicklungsstörungen, Intelligenzminderung	10 Einträge möglich, jeweils mit Code, Freitext Beginn und möglichem Enddatum
	I3, J3, K3	DD: Zusammenfassende Beurteilung psychischer Erkrankungen aktuell& anamnestisch, Überforderungsmomente	1 Item
		Aktuelle Behandlung	12 Optionen, jeweils mit Freitext zur Indikation
		Frühere Behandlung	12 Optionen, jeweils mit Freitext zur Indikation
		Aktuelle Medikation	5 Einträge möglich, jeweils mit Freitext zu Substanz, Dosis, Häufigkeit, Applikation, Indikation, Datum Beginn
		Eingenommene ADHS-Medikation am Untersuchungstag	3 Einträge möglich,
		Frühere psychopharmakologische Medikation	1 Item, auch Freitext möglich
		Alter bei erster Behandlung der ADHS	1 item
		ADHS Diagnosestellung	1 Item
	F3	Alter Beginn	1 Item
Familienanamnese		Gesundheit Mutter	3 Items, 1 Freitext
		Gesundheit Vater	3 Items, 1 Freitext
		ADHS Geschwisterkind	1 Item
	P4	Elterliche ADHS	2 Items
		Personenzahl Haushalt	1 Item
		Anzahl Zimmer Haushalt	1 Item
		Grundsicherung für Elternteil	1 Item
		Kodierung abnormer psychosozialer Umstände	10 Einträge möglich, jeweils mit Code, Freitext Beginn und möglichem Enddatum
	L4	DD: Zusammenfassende Beurteilung abnormer psychosozialer Umstände	1 Item

IQ Kind	K5	Zusammenfassung und Bewertung der Befunde zum IQ	5 Items (davon 3 zusätzlich mit Datum und IQ, 2 zusätzlich mit Freitext)
Aufmerksamkeitsdiagnostik	A6, B6	Zusammenfassung und Bewertung der Befunde zum CPT / Alternative	10 Items (davon 2 zusätzlich mit Datum)
Beobachtung Kind (ILF-Bogen)	A7, B7, 07	Unauf, Imp, Hyp, Gesamt	5 Items (4 Scores, 2 Bewertungen Score >1)
CGI Schweregradskala	D8, O8	Funktionsbeeinträchtigung insgesamt	2 Items (CGI-Rating, Bewertung)
FBB ADHS Eltern		FBB durchgeführt?	1 Item mit Datum und zusätzlichem Freitext (Beurteilung durch wen, warum nicht durchgeführt)
		ADHS-Symptome	18 Items (Skalierung 0,1,2,3)
	D9	ADHS Funktionsbeeinträchtigung (1) Familie, (2)Erwachsene außerfamiliär, (3) Peers&Freizeit, (4) Schule & KiGa	4 Items (Skalierung 0,1,2,3)
	D9	Leidensdruck	1 Item (Skalierung 0,1,2,3)
	A9	ARI-Score A. Unaufmerksamkeit (unauffällig<1.33, auffällig >= 1.33, sehr auffällig >= 1.8)	2 Items (ARI-Score, Bewertung)
	B9	ARI-Score B. Hyp/Imp (unauffällig<1.33, auffällig >= 1.33, sehr auffällig >= 1.8)	2 Items (ARI-Score, Bewertung)
	C9	Symptomdauer>= 6 Monate	1 Item
	E9	Pervasivität (Beeinträchtigung in mehr als einem Bereich mit Score >1)	1 Item dichotom
	F9	Alter bei Beginn	1 Item
	O9	Schweregrad ARI-Scores Unaufmerksamkeit, Hyp/Imp., Gesamt	3 Items
		DSM&ICD-Kriterium: Mind. 6 Symptome A. mit Score > 1	1 Item
		DSM Kriterium: Mind. 6 Symptome B. mit Score > 1	1 Item
		ICD Kriterium: Mind. 3 der 5 Hyp-Symptome und mind. 1 der 4 Imp-Symptome mit Score > 1	1 Item
	Q9	ADHS-Diagnose nach FBB-Eltern	1 Item DSM 1 Item ICD

FBB ADHS Lehrer/Erzieher		FBB durchgeführt?	1 Item mit Datum und zusätzlichem Freitext (warum nicht durchgeführt)
		ADHS-Symptome	18 Items (Skalierung 0,1,2,3)
	D10	ADHS Funktionsbeeinträchtigung (1) Familie, (2)Erwachsene außerfamiliär, (3) Peers&Freizeit, (4) Schule & KiGa	4 Items (Skalierung 0,1,2,3)
	D10	Leidensdruck	1 Item (Skalierung 0,1,2,3)
	A10	ARI-Score A. Unaufmerksamkeit (unauffällig<1.33, auffällig >= 1.33, sehr auffällig >= 1.8)	2 Items (ARI-Score, Bewertung)
	B10	ARI-Score B. Hyp/Imp (unauffällig<1.33, auffällig >= 1.33, sehr auffällig >= 1.8)	2 Items (ARI-Score, Bewertung)
	C10	Symptomdauer>= 6 Monate	1 Item
	E10	Pervasivität (Beeinträchtigung in mehr als einem Bereich mit Score >1)	1 Item dichotom
	F10	Alter bei Beginn	1 Item
	O10	Schweregrad ARI-Scores Unaufmerksamkeit, Hyp/Imp., Gesamt	3 Items
		DSM&ICD-Kriterium: Mind. 6 Symptome A. mit Score > 1	1 Item
		DSM Kriterium: Mind. 6 Symptome B. mit Score > 1	1 Item
		ICD Kriterium: Mind. 3 der 5 Hyp-Symptome und mind. 1 der 4 Imp-Symptome mit Score > 1	1 Item
	Q10	ADHS-Diagnose nach FBB-Lehrer/Erzieher	1 Item DSM 1 Item ICD
SBB ADHS		SBB durchgeführt?	1 Item mit Datum und zusätzlichem Freitext (warum nicht durchgeführt)
		ADHS-Symptome	18 Items (Skalierung 0,1,2,3)
	D11	ADHS Funktionsbeeinträchtigung (1) Familie, (2)Erwachsene außerfamiliär, (3) Peers&Freizeit, (4) Schule & KiGa	4 Items (Skalierung 0,1,2,3)
	D11	Leidensdruck	1 Item (Skalierung 0,1,2,3)

	A11	ARI-Score A. Unaufmerksamkeit (unauffällig<1.33, auffällig >= 1.33, sehr auffällig >= 1.8)	2 Items (ARI-Score, Bewertung)
	B11	ARI-Score B. Hyp/Imp (unauffällig<1.33, auffällig >= 1.33, sehr auffällig >= 1.8)	2 Items (ARI-Score, Bewertung)
	E11	Pervasivität (Beeinträchtigung in mehr als einem Bereich mit Score >1)	1 Item dichotom
	O11	Schweregrad ARI-Scores Unaufmerksamkeit, Hyp/Imp., Gesamt	3 Items
		DSM&ICD-Kriterium: Mind. 6 Symptome A. mit Score > 1	1 Item
		DSM Kriterium: Mind. 6 Symptome B. mit Score > 1	1 Item
		ICD Kriterium: Mind. 3 der 5 Hyp-Symptome und mind. 1 der 4 Imp-Symptome mit Score > 1	1 Item
	Q11	ADHS-Diagnose nach SBB	1 Item DSM 1 Item ICD
Zeugnisbeurteilung	A12 B12 D12 E12 F12	Zeugnis Klassen 1-5: ADHS Sympt., Beeinträchtigung & Pervasivität; Beurteilung Überforderung	5 Items
	A12 B12 D12 E12	Aktuelles Zeugnis: ADHS Sympt., Beeinträchtigung & Pervasivität; Beurteilung Überforderung	7 Items
ÄRZTLICHE BEFUNDE (Arztbriefe / Befunde / Telefonat mit Arzt / U-Heft)		Informationsquellen	1 item mit 4 möglichen Datumseinträgen
		Kodierung somatischer Erkrankungen	10 Einträge möglich, jeweils mit Code, Freitext Beginn und möglichem Enddatum
	G13 H13	DD: Zusammenfassende Beurteilung somatischer Erkrankungen aktuell & anamnestisch	1 Item
	M13 N13 K13	Kodierung psychischer Erkrankungen	10 Einträge möglich, jeweils mit Code, Freitext Beginn und möglichem Enddatum
	I13, J13 K13	DD: Zusammenfassende Beurteilung psychischer Erkrankungen aktuell & amnamnestisch	1 Item

		Kodierung abnormer psychosozialer Umstände	10 Einträge möglich, jeweils mit Code, Freitext Beginn und möglichem Enddatum
	L13	DD: Zusammenfassende Beurteilung abnormer psychosozialer Umstände	1 Item
	P13	Elterliche ADHS	2 Items
Zusammenfassende Beurteilung	A-Q (außer O) 14	16 diagnostisch relevante Bereiche, Diagnose	17 Items
Sicherheit in der Beurteilung	A-Q (außer O) 15	16 diagnostisch relevante Bereiche, Diagnose	17 Items Rating (5-stufig, -2 - +2)

	DISYPS-III ILF ELTERN	DISYPS-III ILF KIND (ab 8J)	Eigen-anamnese Ergänzende s Interview Elternteil	Familien-Anamnese (Achse 5) Ergänzende s Interview Elternteil	IQ Kind (Raven's 2)	Aufmerk-samkeits-diagnostik Kind (CPT OX)	Beobachtu ng Kind (ILF-Bogen, Interview, IQ-Testung)	CGI-S Schwere-gradskala	FBB (ADHS/ ADHS-V) Eltern	FBB (ADHS/ ADHS-V) Lehrer/ Erzieher	SBB-ADHS (ab 11J)	Zeugnisse (Beeinträchtigung in GS und aktuell)	Befunde (Briefe/Bef und/U-Heft & Befragung Arzt/ Therapeut	Beurteilung Gesamt	Sicherheit der Einschät-zung
	Interview 60-120 min	Interview 60-120 min	Interview 30 min	Interview 15 min	Testung 30 min	Testung 30 min	Rating Untersucher	Rating Untersucher	Fragebogen 10min	Fragebogen 10min	Fragebogen 10min	Auswertung Untersucher	Auswertung Untersucher Interview 10 min	Auswertung Untersucher	Rating Untersucher
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
A Aufmerksamkeits-störung															
B Hyperaktivität / Impulsivität															
C Symptomdauer mindestens 6 Monate															
D Funktions-beeinträchtigung/ Leidensdruck															
E Pervasivität (mehr als 1 Setting)															
F Alterskriterium: Symptome bis einschl. 11 J. (DSM), 5 J (ICD)															
G Ausschluss DD Somatische Erkrankungen aktuell															
H Ausschluss DD Somatische Erkrankungen anamnestisch															
I Ausschluss DD Psychiatrische Erkrankungen aktuell															
J Ausschluss DD Psychiatrische Erkrankungen anamnestisch															
K Ausschluss DD GB – schulische Überforderung															
L Ausschluss DD Abnorme Umstände															
M Psychiatrische Komorbidität aktuell															
N Psychiatrische Komorbidität anamnestisch															
O Schweregrad d. Erkrankung															
P Hinweis elterliche ADHS															
Q ADHS Diagnose															

INTEGRATE-ADHD – Klinische Untersuchung: Fragebögen und psychodiagnostische Interviews

Die folgenden verwendeten Fragebögen und diagnostischen Interviews können nicht als Anhang übermittelt werden, da Copyright besteht. Diese diagnostischen Instrumente sind alle veröffentlicht und allgemein zugänglich unter den unten genannten Quellen.

- Kinder-DIPS (Diagnostisches Interview bei psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter)[1]
- DISYPS-ILF (Interview-Leitfäden zum Diagnostik-System für psychische Störungen nach DSM-5 für Kinder und Jugendliche)[2]
    - ILF-EXTERNAL (Interview-Leitfaden für Externale Störungen)
    - ILF-SCREEN (Interview-Leitfaden zum Screening Psychischer Störungen)
- DISYPS-III (Diagnostik-System für psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder und Jugendliche – III)[3]
    - FBB-ADHS (Fremdbeurteilungsbogen für Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen)
    - SBB-ADHS (Selbstbeurteilungsbogen für Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen)

Referenzen:

[1]Schneider S, Pflug V, In-Albon T, Margraf J. Kinder-DIPS Open Access: Diagnostisches Interview bei psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter. Bochum: Forschungs- und Behandlungszentrum für psychische Gesundheit, Ruhr-Universität Bochum; 2017.

[2]Görtz-Dorten A, Thöne AK, Döpfner M. DISYPS-ILF: Interviewleitfäden zum Diagnostik-System für psychische Störungen

[3]Döpfner M, Görtz-Dorten A. Diagnostik-System für psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder und Jugendliche – III (DISYPS-III). Bern: Hogrefe; 2019.

Universitätsklinikum Würzburg

Zentrum für Psychische Gesundheit

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Direktor: Prof. Dr. med. Marcel Romanos

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Margarete-Höppel-Platz 1 (ehemals Füchsleinstr. 15) · 97080 Würzburg

An
XY

Würzburg, 14.12.2025

Liebe Familie XY, liebe(r) XY

herzlichen Dank für Ihre Teilnahme an der Studie INTEGRATE-ADHD. Im Folgenden möchten wir Ihnen die Zusammenfassung der diagnostischen Befunde von XY zukommen lassen. Für den Fall, dass Sie im Kontakt mit therapeutischem Fachpersonal sind, haben wir im Anhang detaillierte Werte der Diagnostik aufgeführt.

Im Rahmen der Studie INTEGRATE-ADHD wurde die folgende Diagnostik bezüglich des o.g. Kindes/Jugendlichen durchgeführt:

Diagnostisches Interview zur ADHS: **Interview-Leitfaden für Externale Störungen** (DISYPS-**ILF-External**, ADHS-Sektion)
- mit einem Elternteil
- mit dem Kind bzw. Jugendlichen

Diagnostische Interviews zu anderen Störungen im Kindes- und Jugendalter: **Interview-Leitfaden zum Screening psychischer Störungen** (**ILF-Screen**) und **Diagnostisches Interview bei psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter** (**Kinder-DIPS**)
- mit einem Elternteil
- mit dem Kind bzw. Jugendlichen

Fremdbeurteilungsbogen für Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörungen: Beurteilung durch einen Elternteil (**FBB-ADHS**)

Fremdbeurteilungsbogen für Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörungen: Beurteilung durch eine Lehrkraft (**FBB-ADHS**)

Selbstbeurteilungsbogen für Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörungen (**SBB-ADHS**)

Messung allgemeiner kognitiver Fähigkeiten (**Raven's Progressive Matrices 2**)

Computergestützte Aufmerksamkeitsdiagnostik (Continuous Performance Test, **CPT**)

Ergebnisse:

Bezüglich des Vorliegens einer Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung ergaben die Angaben der Eltern im **Interview-Leitfaden für Externale Störungen** (**ILF-External**) (keine, leicht, grenzwertig) auffällige(n) Werte in den Bereichen / im Bereich Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität

Im Interview mit NAME (**ILF-External**) zeigten sich (keine, leicht, grenzwertig) auffällige(n) Werte in den Bereichen / im Bereich Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität.

Die Angaben der Eltern im ADHS-Fragebogen (**FBB-ADHS)** ergaben (keine) auffällige(n) Werte in den Bereichen / im Bereich Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität.

Die Angaben der Lehrkraft (**FBB-ADHS**) ergaben (keine) auffällige(n) Werte in den Bereichen / im Bereich Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität.

Im zugehörigen Selbstbeurteilungsbogen (**SBB-ADHS**) ergaben sich (keine) auffällige(n) Werte in den Bereichen / im Bereich Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität.

Im Konzentrationstest (**CPT**) erzielte NAME ein (un)auffälliges Ergebnis im Hinblick auf die Aufmerksamkeitsparameter und ein (un)auffälliges Ergebnis im Hinblick auf den Impulsivitätsparameter.

In der Testung zur kognitiven Leistungsfähigkeit (**Raven‘s 2**) erzielte NAME eine (unter-/über-) durchschnittliche Leistung. Hierbei zeigte er/sie einen eher impulsiven Arbeitsstil / hohe Ablenkbarkeit/ wenig Anstrengungsbereitschaft / xxx, so dass davon auszugehen ist, dass seine/ihre Leistungsfähigkeit durch das erzielte Ergebnis unterschätzt wird.

In den diagnostischen Interviews zu psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter (**ILF-Screen, Kinder DIPS**) ergaben sich Hinweise auf eine xx Erkrankung.

Zusammenfassende Beurteilung:

Anhand der Anamnese, der Fremdbeurteilung durch die Eltern und die Lehrkraft, der Selbstbeurteilung, der testpsychologischen Untersuchung, der uns zur Verfügung gestellten Unterlagen sowie des klinischen Gesamteindrucks sind bei XY in der Gesamtschau die Kriterien einer ADHS oder einer Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität (nicht) erfüllt.

Wir konnten nicht sicher beurteilen, wie ausgeprägt die Symptomatik ohne Medikation vorliegen würde und ob aktuell noch eine beeinträchtigende Kernsymptomatik einer ADHS vorliegt.

Zudem ergaben sich Hinweise auf das Vorliegen einer xy Erkrankung (z.B. depressiven).

Wir empfehlen die Fortführung der kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung.

z.B. Wir empfehlen die Fortführung der kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung sowie die Indikation einer ambulanten Psychotherapie zu prüfen.

Kommentiert [US1]: 2-3: Leicht auffällig
4-5: Grenzwertig auffällig
6 +: Auffällig

Kommentiert [US2]: Unauffällig: ARI < 1.33
Auffällig: 1.33 < ARI < 1.8
Deutlich auffällig: ARI < 1.8

z.B. Die Indikation zur Behandlung einer depressiven Symptomatik sollte überprüft werden.

Die aktuelle S3-Leitlinie zur Behandlung einer ADHS empfiehlt einmal jährlich ein Aussetzen der ADHS-Medikation im Rahmen eines Auslassversuchs.

Kommentiert [WS3]: Wenn mediziert: allgemein dies angeben

Bei guter Wirksamkeit der medikamentösen ADHS-Therapie sollte gemäß Leitlinie ein Auslassversuch erwogen werden.

Kommentiert [BA4]: Individuell Auslassversuch empfehlen Unten allgemein…

Herzlichen Dank erneut für Ihre Bereitschaft zur Teilnahme an der Studie.
Für eventuelle Rückfragen stehen wir Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung und verbleiben

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. M. Romanos Direktor der Klinik	PD Dr. T. Jans Leitender Psychologe	X. XXXXX Psychologin, Untersucherin

Name: XY

Geburtsdatum: xx.xx.xx

Datum der Untersuchungen: xx.xx.xx

Interview-Leitfaden für Externale Störungen, ADHS-Sektion (ILF-External) durchgeführt mit: Eltern	
Alle ergänzenden Diagnosekriterien erfüllt (Störungsbeginn, Pervasivität, Funktionsbeeinträchtigung, kein Ausschlusskriterium)	Ja/Nein
	Anzahl erfüllter Kriterien
Unaufmerksamkeit	
Überaktivität/Impulsivität	
Beurteilung:	**Unaufmerksamkeit:** (Leicht, grenzwertig) (un)auffällig **Hyperaktivität/Impulsivität:** (Leicht, grenzwertig) (un)auffällig

Interview-Leitfaden für Externale Störungen, ADHS-Sektion (ILF-External) durchgeführt mit: Kind	
Alle ergänzenden Diagnosekriterien erfüllt (Störungsbeginn, Pervasivität, Funktionsbeeinträchtigung, kein Ausschlusskriterium)	Ja/Nein
	Anzahl erfüllter Kriterien
Unaufmerksamkeit	
Überaktivität/Impulsivität	
Beurteilung:	**Unaufmerksamkeit:** (Leicht, grenzwertig) (un)auffällig **Hyperaktivität/Impulsivität:** (Leicht, grenzwertig) (un)auffällig

Fremdbeurteilungsbogen für Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörungen (FBB-ADHS) aus DISYPS III Ausgefüllt von: Eltern	**Mittelwert**
Unaufmerksamkeit	
Hyperaktivität/Impulsivität	
Gesamtsymptomatik ADHS	

Fremdbeurteilungsbogen für Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörungen (FBB-ADHS) aus DISYPS III Ausgefüllt von: Lehrkraft	**Mittelwert**
Unaufmerksamkeit	
Hyperaktivität/Impulsivität	
Gesamtsymptomatik ADHS	

Selbstbeurteilungsbogen für Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörungen (SBB-ADHS)	**Mittelwert**
Unaufmerksamkeit	
Hyperaktivität/Impulsivität	
Gesamtsymptomatik ADHS	

Messung allgemeiner kognitiver Fähigkeiten: Raven‘s Progressive Matrices 2	
Prozentrang	
95 % Konfidenzintervall IQ	
Qualitative Beschreibung	(unter-) / (über-) durchschnittlich

Computergestützte Aufmerksamkeitsdiagnostik: Continuous Performance Test (CPT)	**Normwert (T-Wert)**
Reaktionszeit (ms) Gesamt	
Variabilität Gesamt	
Omissionfehler Gesamt (Auslassungen)	
Commissionfehler Gesamt (Aktionsfehler)	

Integrate ADHD / Klinisches Assessment / Codebook

	Variablenname	Variablentyp	Fragestellung	Auswahlmöglichkeiten, Beschriftungen, Code	Feldnotizen	Text Validation Type oder Show Slider/Number Arguments	Text Validation Min	Text Validation Max	Branching Logic (Zeige das Feld nur, wenn...)	Pflichtfeld?
Alg. Infos										
Erkrankungen										
Entwicklung										
Geburt										
Gravidität										

Basisdemografie / Anamnese

Medikation

Elterninterview zur Baseline

Differentialdiagnostische Einschätzung / Psychische Erkankungen

Medikation

iale Umstände

Halbstrukturiertes Kinderinterview

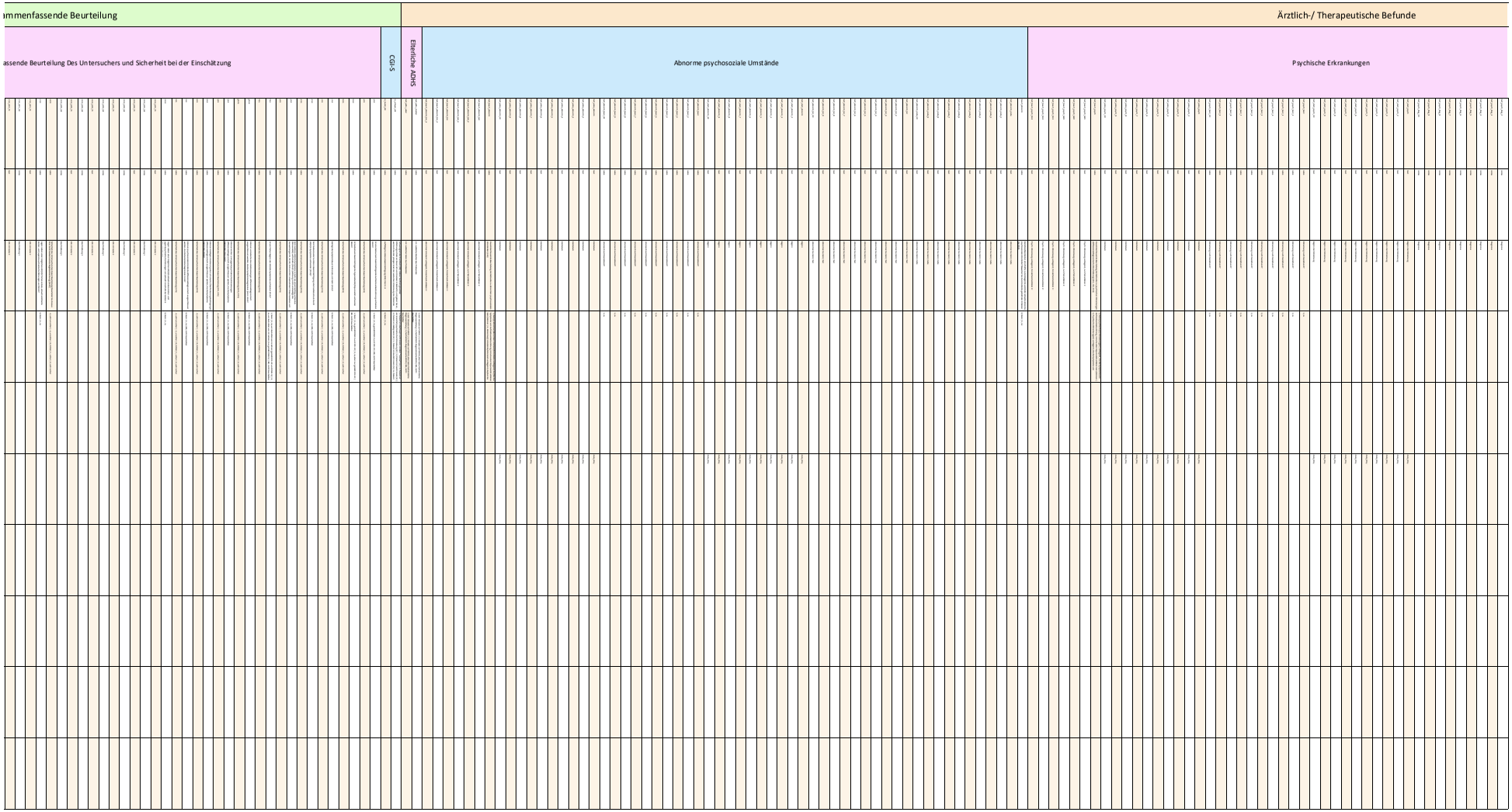
Psychische Komorbidität

Diagnosen nach ICD-10

Diagnosen nach DSM-5

Kindinterview LIF-External - ADHS Sektion

Unaufmerksamkeit: DSM-5 & ICD-10 Krit. (A2) liegen/lagen min. 6 A-Symptome mit Score >1 vor?


mmenfassende Beurteilung
Ärztlich-/ Therapeutische Befunde
assende Beurteilung Des Untersuchers und Sicherheit bei der Einschätzung
CGI-S
Elterliche ADHS
Abnorme psychosoziale Umstände
Psychische Erkrankungen

Zusa

Interrater-Reliabilität

Zusammenf

Hauptuntersucher

Klinischer Experte

Urteilsprozess

Halbstrukturierte Elterninterviews IRR

Anlage 7: Teilnehmendeninformation und Informed Consent Klinische Untersuchung

Inhaltsverzeichnis

1) Rekonsentierung……..……..……..

Universitätsklinikum Würzburg

Zentrum für Psychische Gesundheit

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Direktor: Prof. Dr. med. Marcel Romanos

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie · Margarete-Höppel-Platz-1 · 97080 Würzburg

Teilnehmerinformation und erneute Einwilligungserklärung zur Teilnahme an der Studie INTEGRATE-ADHD

Guten Tag Frau/ Herr ,

wir bitten Sie, Ihre Bereitschaft zur Teilnahme an der Studie INTEGRATE-ADHD, nun, da Sie volljährig geworden sind, noch einmal zu bestätigen.

Ihre Eltern haben gemeinsam mit Ihnen an der Studie teilgenommen und hierdurch einen wichtigen Beitrag zur Erforschung der Behandlung von ADHS geleistet. **Es sind keine weiteren Befragungen geplant**, jedoch sind Ihre Daten nach wie vor bei uns gespeichert, da die Studie noch nicht abgeschlossen ist. Damit wir die Daten zum erfolgreichen Abschluss der Studie nutzen können, **müssen Sie uns als nun volljährige Person nochmals Ihre Einwilligung mitteilen, da wir die Daten andernfalls nicht für die Auswertung nutzen dürfen**.

Die Forschungsdaten bewahren wir getrennt von Ihrer Adresse auf, diese enthalten also keine Namen oder Adressen von Ihnen oder der Familie, sondern eine pseudonymisierte Identifikationsnummer. Pseudonymisiert bedeutet, dass keine Angaben von Namen oder Initialen verwendet werden, sondern nur ein Nummern- und / oder Buchstabencode (z.B. ADH0001).

Sie hatten vor der Teilnahme an der Studie schon einmal einen Informationstext von uns erhalten. Wir haben die wesentlichen Informationen zur Erinnerung aber trotzdem nochmals zusammengestellt. Bitte lesen Sie den beigelegten Text sorgfältig durch. Wenn Sie Fragen dazu haben, zögern Sie nicht, Kontakt mit uns aufzunehmen. Ansprechpartner finden Sie am Ende des Informationstextes.

Wichtig ist, dass Sie wissen, dass **die Einwilligung zur weiteren Speicherung der Studiendaten vollkommen freiwillig ist und Ihnen bei einer Nicht-Teilnahme keinerlei Nachteile entstehen**.

Bitte senden Sie uns die unterschriebene Einwilligung mit dem beigefügten Rücksendeumschlag innerhalb von 2 Wochen zurück.

Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!

Mit freundlichen Grüßen

i.A. des INTEGRATE-ADHD Studienteams des Universitätsklinikums Würzburg

Universitätsklinikum Würzburg

Zentrum für Psychische Gesundheit

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Direktor: Prof. Dr. med. Marcel Romanos

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie · Margarete-Höppel-Platz-1 · 97080 Würzburg

Informationsblatt für erwachsene Teilnehmer/innen

INTEGRATE-ADHD

ADHS in Deutschland - Vergleich und Integration administrativer und epidemiologischer ADHS-Diagnosedaten durch klinisches Assessment

Teilprojekt 2: Klinisches Assessment nach S3-Leitlinie

Prüfstelle: Universitätsklinikum Würzburg, Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Margarete-Höppel-Platz 1, 97080 Würzburg

Teilnehmer/in: .....

Verantwortliche/r Untersucher/in: .....

1. Warum wird diese Studie durchgeführt?

Etwa 4-5% aller Kinder und Jugendlichen sind von einer Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung (ADHS) betroffen. ADHS kann es sehr schwer machen, in der Familie, in der Schule oder der Ausbildung und generell im Umgang mit anderen gut zurecht zu kommen und sich wohl zu fühlen. Eine gute medizinische und therapeutische Versorgung bei ADHS kann dabei helfen, viele dieser Schwierigkeiten zu vermeiden. **Wir möchten herausfinden, wie gut von ADHS betroffene Kinder und Jugendliche gesundheitlich versorgt werden.** Wir sind Ihnen sehr dankbar, dass Sie zu diesem Zweck schon an unserer Online-Befragung teilgenommen haben.

Zur Planung und Bewertung von Behandlungsangeboten ist es weiter wichtig, zu wissen, wie häufig ADHS in der Bevölkerung auftritt. Die Schätzungen über die Häufigkeit bestimmter Erkrankungen können sehr unterschiedlich sein, je nachdem auf welcher Grundlage sie vorgenommen werden. Manche Schätzungen beruhen auf Informationen der Krankenkassen, die Diagnosen von einem Behandler übermittelt bekommen haben (1), manche Schätzungen werden aufgrund von Auskünften der Patienten bzw. der Eltern über die gestellte Diagnose ermittelt (2) und wieder andere Schätzungen ergeben sich aufgrund einer ausführlichen Untersuchung (3).

Bei dieser Studie geht es darum, die Schätzungen zur Häufigkeit von ADHS, die sich aus diesen drei Möglichkeiten ergeben, miteinander zu vergleichen.

2. Wer darf an der Studie teilnehmen?

Wir untersuchen bundesweit Kinder und Jugendliche im Alter von 3 bis 17 Jahren, die bei der DAK versichert sind oder waren. Dabei spielt es keine Rolle, ob eine ADHS-Diagnose beim Kind oder Jugendlichen explizit gestellt und der Familie so auch mitgeteilt wurde oder nicht. Wir möchten das gesamte Spektrum möglicher ADHS untersuchen, von keinen oder geringen bis hin zu auch schweren ADHS-Symptomen. Die Teilnahme ist also auch dann wichtig, wenn Ihnen keine ADHS-Diagnose bekannt ist.

3. Wie war der Ablauf der Studie?

Bei Ihnen wurde als Teilnehmendem unserer Studie eine ausführliche Diagnostik zur ADHS und möglicherweise vorliegenden Begleiterkrankungen durchgeführt. Wir stützen uns bei der Untersuchung auf die aktuellsten deutschen und internationalen Diagnoseleitlinien zur ADHS. Daraus leitet sich auch der Name der Studie ab („Klinisches Assessment nach S3-Leitlinie“: ein klinisches Assessment ist eine Untersuchung durch einen geschulten Diagnostiker und die aktuelle deutsche ADHS-Diagnose- und Behandlungsleitlinie nach hohem, sogenanntem S3-Standard).

Die Diagnostik beinhaltete, wenn sie vollständig durchgeführt werden konnte, zum einen Fragebögen, die von einem Elternteil, einem/einer Lehrer/in und den Kindern bzw. Jugendlichen selbst ausgefüllt wurden. Zum anderen fand eine Befragung statt - ein sogenanntes klinisches Interview. Es ging hierin um Ihre Entwicklung, Ihr Lebensumfeld, mögliche bisherige Erkrankungen und Behandlungen, aber auch um Ihr psychisches Befinden und Zurechtkommen im Lebensalltag. Es fanden auch Leistungstests zum Denken und zur Aufmerksamkeit statt. Diese Leistungsdiagnostik wurde am Computer durchgeführt. Dazu wurden die Online-Plattformen von 2 Testverlagen genutzt, wobei aber keine Namen oder Adressen von Ihnen oder der Familie

weitergegeben wurden. Wir verwendeten eine pseudonymisierte Identifikationsnummer, die es nur uns ermöglicht, die Ergebnisse Ihnen zuzuordnen.

Pseudonymisiert bedeutet, dass keine Angaben von Namen oder Initialen verwendet werden, sondern nur ein Nummern- und / oder Buchstabencode (z.B. ADH0001). Die Untersuchungen (Interview und Testung) wurden auf Video aufgezeichnet, um eine nachträgliche Auswertung durch eine/n unabhängige/n Untersucher/in zu ermöglichen. So wollen wir die Qualität der Diagnostik zusätzlich überprüfen. Wenn möglich, wurde die Diagnostik noch durch die Durchsicht von Zeugnissen und ärztlich-therapeutischen Befunden sowie die Befragung von Behandler/innen ergänzt.

4. Wer ist der Auftraggeber der Studie und wie viele Patienten werden an der Studie teilnehmen?

Insgesamt werden ca. 200 Kinder und Jugendliche an der Studie teilnehmen.

Das Projekt wird durch öffentliche Mittel gefördert und zwar durch den Innovationsfond des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Der G-BA ist das höchste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung im deutschen Gesundheitswesen und setzt sich zusammen aus Vertretern von Behandler/innen, Krankenhäusern und Krankenkassen.

Partner in unserem Studienverbund INTEGRATE-ADHD sind Mitarbeiter des Robert-Koch-Instituts (eine zentrale Einrichtung der Bundesregierung auf dem Gebiet der Krankheitsüberwachung und –prävention), der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Universitätsklinikums Würzburg und des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf, der Vandage GmbH (ein Forschungsinstitut mit gesundheitswissenschaftlicher Expertise), des Instituts für klinische Epidemiologie und Biometrie (IKE-B) der Universität Würzburg und der DAK-Gesundheit.

5. Welche Risiken bzw. welcher Nutzen ist mit der Studienteilnahme verbunden?

Die Untersuchung ist bereits abgeschlossen und wir bitten Sie lediglich um die Einwilligung zur Nutzung der Forschungsdaten. Es ist kein Risiko für die Untersuchungsteilnehmer/innen zu erwarten. Die Familie kann nach den Untersuchungen einen Ergebnisbericht bekommen, zu dem bei Wunsch auch telefonisch Fragen beantwortet werden können.

6. Freiwilligkeit der Studienteilnahme

Die Teilnahme von Ihnen an dieser Studie war freiwillig. Es war allein Ihre Entscheidung, teilzunehmen oder nicht. Auch wenn Sie sich zur Teilnahme entschieden und die Einwilligungserklärung unterschrieben haben, können Sie Ihre Beteiligung an der Studie jederzeit mündlich oder schriftlich und ohne Angabe von Gründen abbrechen.

Dies hat keinerlei Auswirkung auf Ihre weitere Behandlung oder irgendwelche Nachteile. Wenn die Studie abgebrochen wird bedeutet das, dass alle Ihre personenbezogenen Daten gelöscht oder anonymisiert werden müssen. Das passiert automatisch, d.h. Sie müssen dies nicht erst explizit verlangen.

7. Welche Daten werden verarbeitet und was geschieht mit den Daten?

Während der Studie wurden folgende Daten von Ihnen und Ihren Eltern erhoben und temporär am Universitätsklinikum Würzburg verarbeitet und elektronisch gespeichert.

- soziodemografische Angaben von Ihnen und Ihrer Familie, wie z.B. Alter oder Geschlecht
- Informationen zu Ihrem Erleben und Verhalten
- Leistungsdiagnostische Befunde
- Informationen zu Ihrem Gesundheitszustand und Ihrer gesundheitsbezogenen Lebensqualität
- Informationen zum Gesundheitszustand Ihrer Eltern und elterlichen Belastungen
- Hilfe und Unterstützung von außen
- Bisherige Behandlung von Ihnen
- Zufriedenheit mit Ihrer medizinischen Versorgung (falls zutreffend)

Die Erhebungsdaten werden pseudonymisiert[1] an die Universität Würzburg weitergegeben und dort archiviert. Die erhobenen Daten werden in pseudonymisierter Form an das Robert Koch-Institut übermittelt und dort mit den Daten der Onlinebefragung und den Sekundärdaten zu einem Forschungsdatensatz verknüpft und anschließend anonymisiert. Der anonymisierte Forschungsdatensatz wird vom RKI sämtlichen unter Punkt 4 genannten Konsortialpartnern mit Ausnahme der DAK-Gesundheit zum Zwecke der wissenschaftlichen Auswertung zur Verfügung gestellt. Die DAK-Gesundheit erhält zu keiner Zeit Einblick in die erhobenen Daten.
Das Pseudonym wird also am Ende der Studie unwiderruflich gelöscht, sodass diesbezüglich eine Re-Identifikation der Studienteilnehmenden nicht mehr möglich ist.

[1] Pseudonymisiert bedeutet, dass der Name und andere Identifikationsmerkmale durch ein Kennzeichen ersetzt werden, zu dem Zweck, die Identifikation des Betroffenen auszuschließen oder wesentlich zu erschweren.

Es werden keine Namen an die Testverlage, die die Plattformen zur Leistungsdiagnostik stellen, weitergegeben. Zur Testdurchführung müssen Alter bzw. Geburtsdatum und Geschlecht der Testperson mitgeteilt werden.
Die während der Studie erhobenen Daten werden nach Studienabschluss für 10 Jahre aufbewahrt werden.

Mit dieser Erklärung versichern Ihnen die Verantwortlichen, dass die personenbezogenen Daten streng vertraulich behandelt werden. Alle personenbezogenen Daten werden streng vertraulich und nach Maßgabe der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes und der Sozialgesetzbücher behandelt. Bei der Studie **INTEGRATE-ADHD** besteht ein Personenbezug nur in der Datenerhebungsphase. Für die wissenschaftliche Auswertung spielt es dann keine Rolle mehr, von welcher Person die Daten stammen und welche Anschrift diese Person hat. Bei diesem Forschungsvorhaben werden deshalb die für die Auswertung vorgesehenen Studiendaten und personenidentifizierenden Daten wie Name, Vorname und Anschrift streng getrennt.

Ihre Personen-, Sekundär- und Studiendaten werden getrennt voneinander geführt und gespeichert. Rechtsgrundlage für die Studienteilnahme und die Datenverarbeitung war Ihre elektronische Einwilligung (Art. 6 Abs. 1, Satz 1, lit. a), Art. 9 Abs. 2 lit. a) Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) in Verbindung mit § 67b Abs. 1 und 3 SGB X). Für den Umgang mit den personenbezogenen Daten und den Angaben, die im Zuge der Studienteilnahme entstanden, gelten folgende Grundsätze:

- Gemäß der Leitlinie 17 der „Leitlinien zur Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis“ der Deutschen Forschungsgemeinschaft (Stand: September 2019) wird der so erstellte faktisch anonymisierte Forschungsdatensatz bis zu maximal 10 Jahren nach Beendigung der Studie zum Zwecke der Forschung am RKI gespeichert und durch das RKI und die Konsortial- und Kooperationspartner zum Vergleich mit Sekundärdaten und ggf. Untersuchungsdaten, um Aussagen zur Häufigkeit von ADHS in Deutschland treffen zu können, genutzt. Die Nutzung für kommerzielle Zwecke ist hierbei ausgeschlossen.

- Alle mit der Studiendurchführung betrauten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden umfassend über die relevanten datenschutzrechtlichen Bestimmungen und die Bedeutung des vertraulichen Umgangs mit personenbezogenen Daten informiert. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Studienteams verpflichten sich schriftlich zur Einhaltung der datenschutzrechtlichen Vorschriften. Alle anderen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Einrichtungen, die an der Studie mitwirken, müssen den Datenschutz ebenfalls einhalten.

Wenn Sie und Ihre Eltern einverstanden sind, geben wir Kontaktdaten von Ihnen (Adresse, Telefon, Email) an Forschende unserer Klinik weiter, damit wir die Möglichkeit haben, Sie zu weiterführenden oder verwandten Studien einladen zu können.

Gemeinsam verantwortlich für die Datenverarbeitung in der INTEGRATE-ADHD-Studie sind:

- **das Robert Koch-Institut (RKI),**
  Ansprechpartner: Dr. rer. nat. Robert Schlack, Fachgebiet „Psychische Gesundheit“, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Nordufer 20, 13353 Berlin.
  Bei **Anliegen und Fragen rund um Ihre Daten und zum Datenschutz** wenden Sie sich bitte an die **behördliche Datenschutzbeauftragte des RKI**, Claudia Enge, Telefon: +49 30 18754 2285, E-Mail: datenschutz@rki.de.

- **das Universitätsklinikum Würzburg (UKW),**
  Ansprechpartner: Prof. Dr. med. Marcel Romanos, Zentrum für Psychische Gesundheit (ZEP), Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Margarete-Höppel-Platz 1, 97080 Würzburg.
  Bei **Anliegen und Fragen rund um Ihre Daten und zum Datenschutz** wenden Sie sich bitte an den **Datenschutzbeauftragten des UKW**, Josef-Schneider-Str. 2, 97080 Würzburg, E-Mail: datenschutz@ukw.de.

- **das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE),**
  Ansprechpartnerin: Prof. Dr. phil. Ulrike Ravens-Sieberer, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik, Forschungssektion „Child Public Health", Martinistraße 52, 20246 Hamburg.
  Bei **Anliegen und Fragen rund um Ihre Daten und zum Datenschutz** wenden Sie sich bitte an den **Datenschutzbeauftragten des UKE**, Martinistr. 52, 20246 Hamburg,
  E-Mail: dsb@uke.de Telefon: +49 (0) 40 7410 – 56890.

- **die Vandage GmbH**,
  Ansprechpartner: Dr. Julian Witte, Detmolder Straße 30, 33604 Bielefeld.
  Bei **Anliegen und Fragen rund um Ihre Daten und zum Datenschutz** wenden Sie sich bitte an die **Datenschutzbeauftragte der Vandage GmbH**, Hannah Zitzmann, datenschutz nord GmbH, Niederlassung Hamburg, Sechslingspforte 2, 22087 Hamburg, E-Mail: HZitzmann@datenschutz-nord.de.

- **die Universität Würzburg**,
  Ansprechpartner: Institut für Klinische Epidemiologie und Biometrie,
  Vorstand Prof. Dr. P.U. Heuschmann, Josef-Schneider-Str. 2 / Haus D7 97080 Würzburg.
  Bei **Anliegen und Fragen rund um Ihre Daten und zum Datenschutz** wenden Sie sich bitte an den **Datenschutzbeauftragten der Universität Würzburg**, Sanderring 2, 97070 Würzburg, E-Mail: datenschutz@uni-wuerzburg.de.

Eine getrennte Verantwortlichkeit besteht mit dem Konsortialpartner:

- **DAK-Gesundheit**,
  Ansprechpartnerin: Dr. rer. nat. Cordula Riederer, Versorgungsforschung und Innovation, Nagelsweg 27–31, 20097 Hamburg.
  Bei **Anliegen und Fragen rund um Ihre Daten und zum Datenschutz** wenden Sie sich bitte an den **Datenschutzbeauftragten der DAK**, Nagelsweg 27–31, 20097 Hamburg, E-Mail: datenschutz@dak.de.

Hinweise auf eure Betroffenenrechte:

Recht auf Auskunft
Sie und Ihre Eltern haben das Recht, Auskunft zu verlangen, welche personenbezogenen Daten über Ihnen im Rahmen dieser Studie verarbeitetet wurden (Art. 15 EU-DSGVO) und die von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen maschinenlesbaren Format zu erhalten.

Recht auf Datenberichtigung
Sie und Ihre Eltern haben das Recht, die Berichtigung Ihrer personenbezogenen Daten zu verlangen, wenn diese unrichtig sein sollten (Art. 16 EU-DSGVO). Dieses Recht können Sie solange geltend machen, wie die Daten Ihrer Person zugeordnet werden können.

Recht auf Sperrung (Einschränkung der Datenverarbeitung)
Sie und Ihre Eltern haben das Recht, eine Einschränkung der Verarbeitung (= Sperrung) Ihrer personenbezogenen Daten zu verlangen (Art. 18 EU-DSGVO), z. B. wenn Sie die Richtigkeit der betreffenden Daten für die Dauer der Überprüfung dieses Anliegens beanstandet. Dieses Recht können Sie solange geltend machen, wie die Daten Ihrer Person zugeordnet werden können.

Recht auf Widerruf (Datenschutzrechtliches Widerrufsrecht)
Sie und Ihre Eltern haben jederzeit die Möglichkeit, ohne Angabe von Gründen die Einwilligung zur Verarbeitung eurer personenbezogenen Daten zu widerrufen (Art. 7 Abs. 3 EU-DSGVO). Die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten wird dadurch nicht berührt. Dieses Recht können Sie solange geltend machen, wie die Daten Ihrer Person zugeordnet werden können. Bei Widerruf ist der Antragssteller dazu verpflichtet, die personenbezogenen Daten zu löschen oder zu anonymisieren. Teilnehmende müssen dies nicht erst explizit verlangen.

Recht auf Datenübertragung
Sie und Ihre Eltern haben das Recht, die Übertragung bestimmter Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format an sich oder einen Dritten zu verlangen (Art. 20 EU-DSGVO).

Recht auf Datenlöschung
Sie und Ihre Eltern haben ein Recht auf Löschung Ihrer personenbezogenen Daten (Art. 17 EU-DSGVO), z.B. wenn die Daten für die verfolgten Zwecke nicht mehr benötigt werden oder die Einwilligung widerrufen wird. Ein Recht auf Datenlöschung könnte im Einzelfall nicht bestehen, wenn durch dessen Inanspruchnahme die wissenschaftlich korrekte Durchführung des Forschungsvorhabens unmöglich gemacht oder ernsthaft beeinträchtigt würde. Dieses Recht können Sie solange geltend machen, wie die Daten Ihrer Person zugeordnet werden können.

Wenn Sie und Ihre Eltern eines dieser Rechte in Anspruch nehmen möchten, können Sie sich an die oben genannten gemeinsam Verantwortlichen für die Datenverarbeitung in dieser Studie wenden. Dabei kann es passieren, dass Ihr Name gegenüber dem Verantwortlichen aufgedeckt wird. Wenn es nötig ist, um Sie zu identifizieren, wird der gemeinsam Verantwortliche Ihren Namen an die DAK-Gesundheit weiterleiten, damit dort die Identifikationsnummer zu Ihrem Namen herausgesucht werden kann.

Recht auf Beschwerde
Zusätzlich haben Sie und Ihre Eltern ein Recht auf Beschwerde bei der Datenschutzbeauftragten des Robert Koch-Instituts Claudia Enge, datenschutz@rki.de und bei der übergeordneten zuständigen Aufsichtsbehörde, wenn Sie oder Ihre Eltern der Ansicht seid, dass die Verarbeitung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten gegen die DSGVO verstößt (Art. 77 EU-DSGVO):

Die für das RKI zuständige Datenaufsichtsbehörde ist der **Bundesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit**, Husarenstr. 30, 53117 Bonn, Telefon: 0228 9977990,
E-Mail: poststelle@bfdi.bund.de.

Die für das UKW und die Universität Würzburg zuständige Datenaufsichtsbehörde ist der **Bayerische Landesbeauftragte für den Datenschutz**, Postfach 22 12 19, 80502 München, Telefon: 089 212672-0, E-Mail: poststelle@datenschutz-bayern.de.

Die für das UKE zuständige Datenaufsichtsbehörde ist der **Hamburgische Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit**, Ludwig-Erhard-Str. 22 7.OG, 20459 Hamburg,
Telefon: 040/428 54-40 40, E-Mail: mailbox@datenschutz.hamburg.de.

Die für die Vandage zuständige Datenaufsichtsbehörde ist der **Landesbeauftragte für Datenschutz Niedersachsen**, Prinzenstraße 5, 30159 Hannover, Telefon: 0511/1204500,
E-Mail: poststelle@lfd.niedersachsen.de.

Weitere Informationen finden Sie unter: www.rki.de/datenschutz.

8. An wen wende ich mich bei weiteren inhaltlichen Fragen zur Studie?

Kontaktpersonen bzw. studienverantwortliche Mitarbeiter
Dr. Annalena Berner Universitätsklinikum Würzburg Zentrum für Psychische Gesundheit Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie Margarete-Höppel-Platz 1 97080 Würzburg Tel.: +49 – 931 – 201 76427 Fax: +49 – 931 – 201 78040 E-Mail: Berner_A@ukw.de
PD Dr. phil. Thomas Jans Universitätsklinikum Würzburg Zentrum für Psychische Gesundheit Klinik und Poliklinik für Kinder-und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie Margarete-Höppel-Platz 1 97080 Würzburg Tel: +49 – 931 – 201 78713 Fax: +49 – 931 – 201 78040 E-Mail: Jans_T@ukw.de

Universitätsklinikum Würzburg

Zentrum für Psychische Gesundheit

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Direktor: Prof. Dr. med. Marcel Romanos

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie · Margarete-Höppel-Platz-1 · 97080 Würzburg

INTEGRATE-ADHD

ADHS in Deutschland - Vergleich und Integration administrativer und epidemiologischer ADHS- Diagnosedaten durch klinisches Assessment

Teilprojekt 2: Klinisches Assessment nach S3-Leitlinie

Einwilligungserklärung

1.	Mir ist bekannt, dass bei dieser Studie personenbezogene Daten über mich und meine Eltern, insbesondere medizinische Befunde über mich sowie von mir gemachte Angaben über meine Gesundheit erhoben wurden und gespeichert und ausgewertet werden. Die Verwendung dieser Daten erfolgt nach gesetzlichen Bestimmungen und setzt vor der Teilnahme an der Studie folgende freiwillig abgegebene Einwilligungserklärung voraus, das heißt, ohne die nachfolgende Einwilligung kann ich nicht weiter an der Studie teilnehmen.
2.	Ich erkläre mich damit einverstanden, dass im Rahmen dieser Studie personenbezogene Daten, insbesondere Angaben über meine Gesundheit sowie von mir/uns gemachte Angaben über meine Gesundheit in Papierform sowie auf elektronischen Datenträgern am Universitätsklinikum Würzburg, Zentrum für Psychische Gesundheit, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Margarete Höppel-Platz 1, 97080 Würzburg aufgezeichnet und am Institut für klinische Epidemiologie und Biometrie der Universität Würzburg pseudonymisiert (verschlüsselt) gespeichert werden. Die erhobenen Daten werden/wurden in pseudonymisierter und gesicherter Form an das RKI weitergegeben, dort mit den Daten der Onlinebefragung und den Sekundärdaten zu einem Forschungsdatensatz verknüpft und anschließend anonymisiert. Der anonymisierte Forschungsdatensatz wird vom RKI an die unter Punkt 4 genannten Konsortialpartner mit Ausnahme der DAK-Gesundheit zum Zwecke der wissenschaftlichen Auswertung zur Verfügung gestellt.
3.	Ich erkläre mich damit einverstanden, dass Videomitschnitte der Untersuchungen zum Zweck der Auswertung durch eine(n) weitere(n) Untersucherin / Untersucher aus dem Studienteam zur Qualitätskontrolle angefertigt und gespeichert werden.
4.	Ich erkläre mich damit einverstanden, dass zum Zweck der Leistungsdiagnostik digitales Testen browserbasiert erfolgte und dazu die Plattformen qglobal des Pearson Verlages (Pearson Deutschland GmbH, Lilienthalstr. 2, 85399 Hallbergmoos) und HTS5 des Hogrefe-Verlages (Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Merkelstr. 3, 37085 Göttingen) genutzt wurde und zur Zuordnung der Testergebnisse die studienbezogene pseudonyme Identifikationsnummer von mir verwendet wurde.

Universitätsklinikum Würzburg

Zentrum für Psychische Gesundheit

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Direktor: Prof. Dr. med. Marcel Romanos

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie · Margarete-Höppel-Platz-1 · 97080 Würzburg

5. Die Einwilligung zur Erhebung und Verarbeitung der personenbezogenen Daten ist widerruflich. Die Rechtmäßigkeit der bis zu einem solchen Widerruf erfolgten Datenverarbeitung wird davon nicht berührt. Für die weitere Speicherung und Nutzung (Verwendung) meiner bis zum Widerruf erhobenen Daten, bedarf es meiner ausdrücklichen Zustimmung. Falls ich einer weiteren Verwendung nicht zustimme, werden die bis zu diesem Zeitpunkt erhobenen Daten gelöscht oder vollständig anonymisiert. Ich bin bereits darüber aufgeklärt worden, dass ich die Teilnahme an der Studie jederzeit beenden kann.	
6. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Daten nach Beendigung oder Abbruch der Studie 10 Jahre aufbewahrt werden. Danach werden die personenbezogenen Daten gelöscht.	

7. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass unsere Kontaktdaten nur mit Forschenden aus der gleichen Einrichtung (Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie) geteilt werden, um eine Information über und Einladung zu weiterführenden und verwandten Studien zu ermöglichen. Eine Teilnahme an solchen Studien bleibt freiwillig.	O Ja O Nein

..... geb. am .....
Name des / der teilnehmenden jungen Erwachsenen in Druckbuchstaben

Ich habe den Text der Teilnehmerinformation sowie die hier nachfolgend abgedruckte Datenschutzerklärung gelesen und verstanden. Ich hatte das Angebot, mit dem Studienmitarbeiter / der Studienmitarbeiterin über die Durchführung der Studie zu sprechen. Alle meine Fragen wurden durch den Informationstext oder durch ein ergänzendes Telefonat mit einem Studienmitarbeiter / einer Studienmitarbeiterin zufrieden stellend beantwortet.

Ich hatte / wir hatten ausreichend Zeit, mich / uns zu entscheiden.

Mir ist bekannt, dass ich jederzeit und ohne Angabe von Gründen die Einwilligung zur Teilnahme an der Studie zurückziehen kann (mündlich oder schriftlich), ohne dass daraus Nachteile für mich entstehen.

Universitätsklinikum Würzburg

Zentrum für Psychische Gesundheit

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Direktor: Prof. Dr. med. Marcel Romanos

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie · Margarete-Höppel-Platz-1 · 97080 Würzburg

Ich bin einverstanden, an der oben genannten Studie freiwillig teilzunehmen.

Ein Exemplar der Patienten-Information und -Einwilligung habe ich erhalten. Ein Exemplar verbleibt in der Prüfstelle am Universitätsklinikum Würzburg.

.....	.....
Ort, Datum	Unterschrift des / der teilnehmenden jungen Erwachsenen

Ich habe das Aufklärungsgespräch geführt und die Einwilligung des/ der teilnehmenden jungen Erwachsenen eingeholt.

.....
Name des verantwortlichen Untersuchers / der verantwortlichen Untersucherin in Druckbuchstaben

.....	.....
Ort, Datum	Unterschrift des verantwortlichen Untersuchers/der verantwortlichen Untersucherin

Universitätsklinikum Würzburg

Zentrum für Psychische Gesundheit

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Direktor: Prof. Dr. med. Marcel Romanos

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie · Margarete-Höppel-Platz-1 · 97080 Würzburg

Teilnehmerinformation und Einwilligungserklärung zur Teilnahme an der Studie

INTEGRATE-ADHD

ADHS in Deutschland - Vergleich und Integration administrativer und epidemiologischer ADHS-Diagnosedaten durch klinisches Assessment

Teilprojekt 2: Klinisches Assessment nach S3-Leitlinie

Prüfstelle: Universitätsklinikum Würzburg, Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Margarete-Höppel-Platz 1, 97080 Würzburg

Teilnehmer/in: .....

Verantwortliche/r Untersucher/in: .....

Informationsblatt für Eltern / Erziehungsberechtigte

Liebe Eltern und Erziehungsberechtigte,

wir möchten Sie fragen, ob Sie bereit sind, gemeinsam mit Ihrem Kind an der nachfolgend beschriebenen Studie teilzunehmen. Bevor Sie und Ihr Kind sich damit einverstanden erklären, sollten Sie Ziel und Inhalt dieser Studie gut verstehen. Dazu erfolgt noch ein ausführliches Informationsgespräch. Das vorliegende Informationsblatt erläutert zusätzlich, warum und wie wir die Studie durchführen. Bitte lesen Sie den folgenden Text als Ergänzung zum späteren Informationsgespräch mit dem/der für Sie zuständigen Studienmitarbeiter/in sorgfältig durch und zögern Sie nicht, dann auch Fragen zu stellen. Wichtig ist, dass Sie wissen, dass die Teilnahme von Ihnen und Ihrem Kind an der Studie vollkommen freiwillig ist und Ihnen allen bei einer Nicht-Teilnahme keinerlei Nachteile entstehen.

1. Warum wird diese Studie durchgeführt?

Etwa 4-5% aller Kinder und Jugendlichen sind von einer Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung (ADHS) betroffen. ADHS kann es sehr schwer machen, in der Familie, in der Schule oder der Ausbildung und generell im Umgang mit anderen gut zurecht zu kommen und sich wohl zu fühlen. Eine gute medizinische und therapeutische Versorgung bei ADHS kann dabei helfen, viele dieser Schwierigkeiten zu vermeiden. Wir möchten herausfinden, wie gut von ADHS betroffene Kinder und Jugendliche gesundheitlich versorgt werden. Wir sind Ihnen sehr dankbar, dass Sie zu diesem Zweck schon an unserer Online-Befragung teilgenommen haben.

Zur Planung und Bewertung von Behandlungsangeboten ist es weiter wichtig, zu wissen, wie häufig ADHS in der Bevölkerung auftritt. Die Schätzungen über die Häufigkeit bestimmter Erkrankungen können sehr unterschiedlich sein, je nachdem auf welcher Grundlage sie vorgenommen werden. Manche Schätzungen beruhen auf Informationen der Krankenkassen, die Diagnosen von einem Behandler übermittelt bekommen haben (1), manche Schätzungen werden aufgrund von Auskünften der Patienten bzw. der Eltern über die gestellte Diagnose ermittelt (2) und wieder andere Schätzungen ergeben sich aufgrund einer ausführlichen Untersuchung (3).

Bei dieser Studie geht es darum, die Schätzungen zur Häufigkeit von ADHS, die sich aus diesen drei Möglichkeiten ergeben, miteinander zu vergleichen.

2. Wer darf an der Studie teilnehmen?

Wir untersuchen bundesweit Kinder und Jugendliche im Alter von 3 bis 17 Jahren, die bei der DAK versichert sind. Dabei spielt es keine Rolle, ob eine ADHS-Diagnose beim Kind oder Jugendlichen explizit gestellt und der Familie so auch mitgeteilt wurde oder nicht. Wir möchten das gesamte Spektrum möglicher ADHS untersuchen, von keinen oder geringen bis hin zu auch schweren ADHS-Symptomen. Die Teilnahme ist also auch dann wichtig, wenn Ihnen keine ADHS-Diagnose Ihres Kindes bekannt ist.

Alle Sorgeberechtigten müssen ihr schriftliches Einverständnis zur Untersuchung geben und auch das Kind muss sein schriftliches Einverständnis geben, sobald es dazu in der Lage ist, den Untersuchungshintergrund hinreichend gut zu verstehen, wobei die Fähigkeit zur schriftlichen Einverständnisgabe von Kindern ab 8 Jahren üblicherweise erwartet werden kann.

Sie haben als Teilnehmende der Online-Befragung unseres Studienverbundes „INTEGRATE-ADHD“ angegeben, dass Sie an dieser vertiefenden Untersuchung teilnehmen wollen. Aus den Interessierten wurde Ihre Familie mit einem Zufallsverfahren zur Untersuchung ausgewählt, weil an der Online-Befragung weit mehr Familien teilnehmen als wir in dieser Studie zusätzlich untersuchen können.

3. Wie ist der Ablauf der Studie?

Bei Teilnahme an unserer Studie wird eine ausführliche Diagnostik zur ADHS und möglicherweise vorliegenden Begleiterkrankungen durchgeführt. Wir stützen uns bei der Untersuchung auf die aktuellsten deutschen und internationalen Diagnoseleitlinien zur ADHS. Daraus leitet sich auch der Name der Studie ab („Klinisches Assessment nach S3-Leitlinie“: ein klinisches Assessment ist eine Untersuchung durch eine/n geschulte/n Diagnostiker/in und die aktuelle deutsche ADHS-Diagnose- und Behandlungsleitlinie nach hohem, sogenanntem S3-Standard).

Die Untersuchungen werden jeweils etwa 2-3 Stunden für das Kind bzw. den Jugendlichen und einen Elternteil dauern und über Videochat durchgeführt. Dafür kann die nötige Hardware (Notebook bzw. Laptop), falls diese nicht im Haushalt vorhanden ist, zur Verfügung gestellt werden. Sie müssen für die Teilnahme also nicht nach Würzburg fahren. Bei Kindern unter 4 Jahren wird eine persönliche Untersuchung durchgeführt, die gern bei Ihnen zuhause stattfinden kann, um Ihnen die Anreise zu ersparen. Persönliche Untersuchungen sind in Einzelfällen auch bei älteren Kindern möglich. Die Untersuchungen würden wir gerne an zwei Halbtagen durchführen, damit die zeitliche Belastung an einem Tag nicht so hoch ist.

Die Diagnostik beinhaltet zum einen Fragebögen, die von einem Elternteil, einem/einer Erzieher/in bzw. Lehrer/in und den Kindern bzw. Jugendlichen selbst (ab 11 J.) auszufüllen sind. Diese Bögen können Sie online ausfüllen. Alternativ würden wir sie Ihnen schon vor dem eigentlichen Untersuchungstermin zuschicken. Zum anderen findet eine Befragung statt - ein sogenanntes klinisches Interview. Dabei werden Sie befragt und im Anschluss auch Ihr Kind, wenn es 8 Jahre alt oder älter ist. Es geht um die Entwicklung des Kindes, sein Lebensumfeld, bisherige Erkrankungen und Behandlungen, aber auch um sein psychisches Befinden und Zurechtkommen im Lebensalltag. Es finden beim Kind auch Leistungstests zum Denken und zur Aufmerksamkeit statt. Diese Leistungsdiagnostik wird am Computer durchgeführt. Dazu werden die Online-Plattformen von 2 Testverlagen (Pearson und Hogrefe-Verlag) genutzt, wobei aber keine Namen oder Adressen vom Kind oder der Familie weitergegeben werden, sondern eine pseudonymisierte Identifikationsnummer, die es nur uns ermöglicht, die Ergebnisse Ihrem Kind zuzuordnen. Pseudonymisiert bedeutet, dass keine Angaben von Namen oder Initialen verwendet werden, sondern nur ein Nummern- und / oder Buchstabencode (z.B. ADH0001). Bei Kindern unter 4 Jahren werden Tests ohne Computer durchgeführt. Die Untersuchungen (Interview und Testung) werden auf Video aufgezeichnet, um eine nachträgliche Auswertung durch eine/n unabhängige/n Untersucher/in zu ermöglichen. So wollen wir die Qualität der Diagnostik zusätzlich überprüfen. Wenn möglich, wird die Diagnostik noch durch die Durchsicht von Zeugnissen und ärztlich-therapeutischen Befunden sowie die Befragung von Behandler/innen ergänzt. Dafür benötigen wir – wenn Sie damit einverstanden sind - eine Entbindung der Schweigepflicht.

4. Wer ist der Auftraggeber der Studie und wie viele Patienten werden an der Studie teilnehmen?

Insgesamt werden ca. 200 Kinder und Jugendliche an der Studie teilnehmen.

Das Projekt wird durch öffentliche Mittel gefördert und zwar durch den Innovationsfond des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Der G-BA ist das höchste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung im deutschen Gesundheitswesen und setzt sich zusammen aus Vertretern von Behandler/innen, Krankenhäusern und Krankenkassen.

Partner in unserem Studienverbund INTEGRATE-ADHD sind Mitarbeiter des Robert-Koch-Instituts (eine zentrale Einrichtung der Bundesregierung auf dem Gebiet der Krankheitsüberwachung und –prävention), der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Universitätsklinikums Würzburg und des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf, der Vandage GmbH (ein Forschungsinstitut mit gesundheitswissenschaftlicher Expertise), des Instituts für klinische Epidemiologie und Biometrie (IKE-B) der Universität Würzburg und der DAK-Gesundheit, der Krankenkasse Ihres Kindes.

5. Wie lange dauert die Teilnahme an der Studie?

Die Untersuchungen und Befragungen dauern für einen Elternteil und das Kind jeweils etwa 2 bis 3 Stunden. Deswegen würden wir diese gerne an zwei Halbtagen durchführen, sind dabei aber flexibel und können Ihre Wünsche berücksichtigen.

6. Welche Risiken bzw. welcher Nutzen ist mit der Studienteilnahme verbunden?

Durch die Untersuchung ist kein Risiko für die Untersuchungsteilnehmer/innen zu erwarten. Die Familie kann nach den Untersuchungen einen Ergebnisbericht bekommen, zu dem bei Wunsch auch telefonisch Fragen beantwortet werden können.

7. Welche anderen Diagnostikmöglichkeiten gibt es außerhalb der Studie?

Ihr Kind muss nicht an dieser Studie teilnehmen, wenn Sie oder Ihr Kind das nicht wollen. Falls Sie sich gegen eine Studienteilnahme entscheiden, aber dennoch eine Diagnostik wünschen, kann Sie unser(e) Studienmitarbeiter/in in einem persönlichen Gespräch über eine Auswahl von Anlaufstellen informieren.

8. Gibt es eine Patientenversicherung?

Da keine studienspezifischen Risiken erwartet werden, ist auch keine spezielle Patientenversicherung zur Absicherung eines studienspezifischen Risikos vorgesehen.

9. Entstehen für mich Kosten durch die Teilnahme an der Studie? Erhalte ich eine Aufwandsentschädigung?

Durch die Teilnahme an dieser Studie entstehen für Sie oder Ihr Kind keine zusätzlichen Kosten. Eine Aufwandsentschädigung in Höhe von 200 Euro ist vorgesehen.

10. Freiwilligkeit der Studienteilnahme

Die Teilnahme von Ihnen und Ihrem Kind an dieser Studie ist freiwillig. Es ist allein Ihre Entscheidung und die Entscheidung Ihres Kindes, teilzunehmen oder nicht. Auch wenn Sie sich zur Teilnahme entscheiden und die Einwilligungserklärung unterschreiben, können Sie und Ihr Kind die Studie jederzeit mündlich oder schriftlich und ohne Angabe von Gründen abbrechen. Dies hat keinerlei Auswirkung auf die weitere Behandlung Ihres Kindes oder irgendwelche Nachteile für Sie oder Ihr Kind. Bei Widerruf ist der Antragssteller dazu verpflichtet, die personenbezogenen Daten zu löschen oder zu anonymisieren. Teilnehmende müssen dies nicht erst explizit verlangen.

11. Welche Daten werden verarbeitet und was geschieht mit den Daten?

Während der Studie werden folgende Daten von Ihnen und Ihrem Kind erhoben und temporär am Universitätsklinikum Würzburg verarbeitet und elektronisch gespeichert.

- Demografische Angaben wie z.B. Alter oder Geschlecht von Ihnen und Ihrem Kind
- Informationen zum Erleben und Verhalten Ihres Kindes
- Leistungsdiagnostische Befunde
- Gesundheitsbezogene Lebensqualität und Gesundheitszustand Ihres Kindes
- Informationen zu Ihrem Gesundheitszustand und familiären Belastungen
- Hilfe und Unterstützung von außen
- Bisherige Behandlungen Ihres Kindes
- Zufriedenheit mit der medizinischen Versorgung Ihres Kindes

Die Erhebungsdaten werden pseudonymisiert[1] an die Universität Würzburg weitergegeben und dort archiviert. Die erhobenen Daten werden in pseudonymisierter Form an das Robert Koch-Institut übermittelt und dort mit den Daten der Onlinebefragung und den Sekundärdaten zu einem Forschungsdatensatz verknüpft und anschließend anonymisiert. Der anonymisierte Forschungsdatensatz wird vom RKI sämtlichen unter Punkt 4 genannten Konsortialpartnern mit Ausnahme der DAK-Gesundheit zum Zwecke der wissenschaftlichen Auswertung zur Verfügung gestellt. Die DAK-Gesundheit erhält zu keiner Zeit Einblick in die erhobenen Daten. Das Pseudonym wird also am Ende der Studie unwiderruflich gelöscht, sodass diesbezüglich eine Re-Identifikation der Studienteilnehmenden nicht mehr möglich ist.

Es werden keine Namen an die Testverlage, die die Plattformen zur Leistungsdiagnostik stellen, weitergegeben. Zur Testdurchführung müssen Alter bzw. Geburtsdatum und Geschlecht der Testperson mitgeteilt werden. Mit den Verlagen wurde jeweils eine Vereinbarung zur Auftragsdatenvereinbarung nach Art. 28 DSGVO geschlossen.
Die während der Studie erhobenen Daten werden nach Studienabschluss für 10 Jahre aufbewahrt werden.

Mit dieser Erklärung versichern Ihnen die Verantwortlichen, dass die personenbezogenen Daten streng vertraulich behandelt werden. Alle personenbezogenen Daten werden streng vertraulich und nach Maßgabe der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes und der Sozialgesetzbücher behandelt. Bei der Studie INTEGRATE-ADHD besteht ein Personenbezug nur in der Datenerhebungsphase. Für die wissenschaftliche Auswertung spielt es dann keine Rolle mehr, von welcher Person die Daten stammen und welche Anschrift diese Person hat. Bei diesem Forschungsvorhaben werden deshalb die für die Auswertung vorgesehenen Studiendaten und personenidentifizierenden Daten wie Name, Vorname und Anschrift streng getrennt.

Ihre Personen-, Sekundär- und Studiendaten werden getrennt voneinander geführt und gespeichert. Rechtsgrundlage für die Studienteilnahme und die Datenverarbeitung ist Ihre Einwilligung (Art. 6 Abs. 1, Satz 1, lit. a), Art. 9 Abs. 2 lit. a) Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) in Verbindung mit § 67b Abs. 1 und 3 SGB X). Für den Umgang mit den personenbezogenen Daten und den Angaben, die im Zuge der Studienteilnahme entstehen, gelten folgende Grundsätze:

[1] Pseudonymisiert bedeutet, dass der Name und andere Identifikationsmerkmale durch ein Kennzeichen ersetzt werden, zu dem Zweck, die Identifikation des Betroffenen auszuschließen oder wesentlich zu erschweren.

- Gemäß der Leitlinie 17 der „Leitlinien zur Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis“ der Deutschen Forschungsgemeinschaft (Stand: September 2019) wird der so erstellte faktisch anonymisierte Forschungsdatensatz bis zu maximal 10 Jahren nach Beendigung der Studie zum Zwecke der Forschung am RKI gespeichert und durch das RKI und die Konsortial- und Kooperationspartner zum Vergleich mit Sekundärdaten und ggf. Untersuchungsdaten, um Aussagen zur Häufigkeit von ADHS in Deutschland treffen zu können, genutzt. Die Nutzung für kommerzielle Zwecke ist hierbei ausgeschlossen.

- Alle mit der Studiendurchführung betrauten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden umfassend über die relevanten datenschutzrechtlichen Bestimmungen und die Bedeutung des vertraulichen Umgangs mit personenbezogenen Daten informiert. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Studienteams verpflichten sich schriftlich zur Einhaltung der datenschutzrechtlichen Vorschriften. Alle anderen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Einrichtungen, die an der Studie mitwirken, müssen den Datenschutz ebenfalls einhalten.

Wenn Sie und Ihr Kind einverstanden sind, geben wir Kontaktdaten von Ihnen (Adresse, Telefon, Email) an Forschende unserer Klinik weiter, damit wir die Möglichkeit haben, Sie und Ihr Kind zu weiterführenden oder verwandten Studien einladen zu können.

Sollte Ihr Kind die Volljährigkeit erreichen, bevor die bei uns gespeicherten Daten vollständig anonymisiert sind, werden wir es kontaktieren und um eine erneute Einwilligung bitten. Die Einwilligung des dann volljährigen Kindes ist wichtig, damit die Daten nach wie vor für die Studie genutzt werden dürfen.

Gemeinsam verantwortlich für die Datenverarbeitung in der INTEGRATE-ADHD-Studie sind:

- **das Robert Koch-Institut (RKI),**
  Ansprechpartner: Dr. rer. nat. Robert Schlack, Fachgebiet „Psychische Gesundheit“, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Nordufer 20, 13353 Berlin.
  Bei **Anliegen und Fragen rund um Ihre Daten und zum Datenschutz** wenden Sie sich bitte an die **behördliche Datenschutzbeauftragte des RKI**, Claudia Enge, Telefon: +49 30 18754 2285, E-Mail: datenschutz@rki.de.

- **das Universitätsklinikum Würzburg (UKW),**
  Ansprechpartner: Prof. Dr. med. Marcel Romanos, Zentrum für Psychische Gesundheit (ZEP), Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Margarete-Höppel-Platz 1, 97080 Würzburg.

Bei **Anliegen und Fragen rund um Ihre Daten und zum Datenschutz** wenden Sie sich bitte an den **Datenschutzbeauftragten des UKW**, Josef-Schneider-Str. 2, 97080 Würzburg, E-Mail: datenschutz@ukw.de.

- **das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE),**
  Ansprechpartnerin: Prof. Dr. phil. Ulrike Ravens-Sieberer, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik, Forschungssektion „Child Public Health", Martinistraße 52, 20246 Hamburg.
  Bei **Anliegen und Fragen rund um Ihre Daten und zum Datenschutz** wenden Sie sich bitte an den **Datenschutzbeauftragten des UKE**, Martinistr. 52, 20246 Hamburg,
  E-Mail: dsb@uke.de, Telefon: +49 (0) 40 7410 – 56890.

- **die Vandage GmbH**,
  Ansprechpartner: Dr. Julian Witte, Detmolder Straße 30, 33604 Bielefeld.
  Bei **Anliegen und Fragen rund um Ihre Daten und zum Datenschutz** wenden Sie sich bitte an die **Datenschutzbeauftragte der Vandage GmbH**, Hannah Zitzmann, datenschutz nord GmbH, Niederlassung Hamburg, Sechslingspforte 2, 22087 Hamburg, E-Mail: HZitzmann@datenschutz-nord.de.

- **die Universität Würzburg**,
  Ansprechpartner: Institut für Klinische Epidemiologie und Biometrie, Vorstand Prof. Dr. P.U. Heuschmann, Josef-Schneider-Str. 2 / Haus D7 97080 Würzburg.
  Bei **Anliegen und Fragen rund um Ihre Daten und zum Datenschutz** wenden Sie sich bitte an den **Datenschutzbeauftragten der Universität Würzburg**, Sanderring 2, 97070 Würzburg, E-Mail: datenschutz@uni-wuerzburg.de.

Eine getrennte Verantwortlichkeit besteht mit dem Konsortialpartner:

- **DAK-Gesundheit**,
  Ansprechpartnerin: Dr. rer. nat. Cordula Riederer, Versorgungsforschung und Innovation, Nagelsweg 27–31, 20097 Hamburg.
  Bei **Anliegen und Fragen rund um Ihre Daten und zum Datenschutz** wenden Sie sich bitte an den **Datenschutzbeauftragten der DAK**, Nagelsweg 27–31, 20097 Hamburg,
  E-Mail: datenschutz@dak.de.

Universitätsklinikum Würzburg

Zentrum für Psychische Gesundheit

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Direktor: Prof. Dr. med. Marcel Romanos

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie · Margarete-Höppel-Platz-1 · 97080 Würzburg

Hinweise auf Ihre Betroffenenrechte:

Recht auf Auskunft
Sie haben das Recht, Auskunft zu verlangen, welche Daten über Sie im Rahmen dieser Studie verarbeiteten wurden (Art. 15 EU-DSGVO) und die von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen maschinenlesbaren Format zu erhalten.

Recht auf Datenberichtigung
Sie haben das Recht, die Berichtigung Ihrer personenbezogenen Daten zu verlangen, wenn diese unrichtig sein sollten (Art. 16 EU-DSGVO). Dieses Recht können Sie solange geltend machen, wie die Daten Ihrer Person zugeordnet werden können.

Recht auf Sperrung (Einschränkung der Datenverarbeitung)
Sie haben das Recht, eine Einschränkung der Verarbeitung (= Sperrung) Ihrer personenbezogenen Daten zu verlangen (Art. 18 EU-DSGVO), z. B. wenn Sie die Richtigkeit der betreffenden Daten für die Dauer der Überprüfung dieses Anliegens beanstanden. Dieses Recht können Sie solange geltend machen, wie die Daten Ihrer Person zugeordnet werden können.

Recht auf Widerruf (Datenschutzrechtliches Widerrufsrecht)
Sie haben jederzeit die Möglichkeit, ohne Angabe von Gründen die Einwilligung zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu widerrufen (Art. 7 Abs. 3 EU-DSGVO). Die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten wird dadurch nicht berührt. Dieses Recht können Sie solange geltend machen, wie die Daten Ihrer Person zugeordnet werden können. Bei Widerruf ist der Antragsteller dazu verpflichtet, die personenbezogenen Daten zu löschen oder zu anonymisieren. Teilnehmende müssen dies nicht erst explizit verlangen.

Recht auf Datenübertragung
Sie haben das Recht, die Übertragung bestimmter Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format an sich oder einen Dritten zu verlangen (Art. 20 EU-DSGVO).

Recht auf Datenlöschung
Sie haben ein Recht auf Löschung Ihrer personenbezogenen Daten (Art. 17 EU-DSGVO), z.B. wenn die Daten für die verfolgten Zwecke nicht mehr benötigt werden oder Sie Ihre Einwilligung widerrufen. Ein Recht auf Datenlöschung könnte im Einzelfall nicht bestehen, wenn durch dessen Inanspruchnahme die wissenschaftlich korrekte Durchführung des Forschungsvorhabens unmöglich gemacht oder ernsthaft beeinträchtigt würde. Dieses Recht können Sie solange geltend machen, wie die Daten Ihrer Person zugeordnet werden können.

Wenn Sie eines dieser Rechte in Anspruch nehmen möchten, können Sie sich an die oben genannten gemeinsam Verantwortlichen für die Datenverarbeitung in dieser Studie wenden. Dabei kann es passieren, dass Ihr Name gegenüber dem Verantwortlichen aufgedeckt wird. Wenn es nötig ist, um Sie zu identifizieren, wird der gemeinsam Verantwortliche Ihren Namen an die DAK-Gesundheit weiterleiten, damit dort die Identifikationsnummer zu Ihrem Namen herausgesucht werden kann.

Recht auf Beschwerde

Zusätzlich haben Sie ein Recht auf Beschwerde bei der Datenschutzbeauftragten des Robert Koch-Instituts Claudia Enge, datenschutz@rki.de und bei der übergeordneten zuständigen Aufsichtsbehörde, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten gegen die DSGVO verstößt (Art. 77 EU-DSGVO):

Die für das RKI zuständige Datenaufsichtsbehörde ist der **Bundesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit**, Husarenstr. 30, 53117 Bonn, Telefon: 0228 9977990,
E-Mail: poststelle@bfdi.bund.de.

Die für das UKW und Universität Würzburg zuständige Datenaufsichtsbehörde ist der **Bayerische Landesbeauftragte für den Datenschutz**, Postfach 22 12 19, 80502 München, Telefon: 089 212672-0, E-Mail: poststelle@datenschutz-bayern.de.

Die für das UKE zuständige Datenaufsichtsbehörde ist der **Hamburgische Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit**, Ludwig-Erhard-Str. 22 7.OG, 20459 Hamburg,
Telefon: 040/428 54-40 40, E-Mail: mailbox@datenschutz.hamburg.de.

Die für die Vandage zuständige Datenaufsichtsbehörde ist der **Landesbeauftragte für Datenschutz Niedersachsen**, Prinzenstraße 5, 30159 Hannover, Telefon: 0511/1204500, E-Mail: poststelle@lfd.niedersachsen.de.

Weitere Informationen finden Sie unter: www.rki.de/datenschutz.

Universitätsklinikum Würzburg

Zentrum für Psychische Gesundheit

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Direktor: Prof. Dr. med. Marcel Romanos

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie · Margarete-Höppel-Platz-1 · 97080 Würzburg

12. An wen wende ich mich bei weiteren inhaltlichen Fragen zur Studie?

Kontaktpersonen bzw. studienverantwortliche Mitarbeiter
Dr. Annalena Berner Universitätsklinikum Würzburg Zentrum für Psychische Gesundheit Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie Margarete-Höppel-Platz 1 97080 Würzburg Tel.: +49 – 931 – 201 76427 Fax: +49 – 931 – 201 78040 E-Mail: Berner_A@ukw.de
PD Dr. phil. Thomas Jans Universitätsklinikum Würzburg Zentrum für Psychische Gesundheit Klinik und Poliklinik für Kinder-und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie Margarete-Höppel-Platz 1 97080 Würzburg Tel: +49 – 931 - 201-78713 Fax: +49 – 931 - 201-78040 E-Mail: Jans_T@ukw.de

Universitätsklinikum Würzburg

Zentrum für Psychische Gesundheit

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Direktor: Prof. Dr. med. Marcel Romanos

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie · Margarete-Höppel-Platz-1 · 97080 Würzburg

INTEGRATE-ADHD

ADHS in Deutschland - Vergleich und Integration administrativer und epidemiologischer ADHS-Diagnosedaten durch klinisches Assessment

Teilprojekt 2: Klinisches Assessment nach S3-Leitlinie

Einwilligungserklärung

1.	Mir / Uns ist bekannt, dass bei dieser Studie personenbezogene Daten über mich / uns und mein / unser Kind, insbesondere medizinische Befunde über unser Kind sowie von mir/uns gemachte Angaben über meine eigene und die Gesundheit unseres Kindes erhoben, gespeichert und ausgewertet werden sollen. Die Verwendung der Angaben über unsere eigene sowie die Gesundheit unseres Kindes erfolgt nach gesetzlichen Bestimmungen und setzt vor der Teilnahme an der Studie folgende freiwillig abgegebene Einwilligungserklärung voraus, das heißt, ohne die nachfolgende Einwilligung kann unser Kind nicht an der Studie teilnehmen.
2.	Ich erkläre mich / Wir erklären uns damit einverstanden, dass im Rahmen dieser Studie personenbezogene Daten, insbesondere Angaben über die Gesundheit unseres Kindes sowie von mir/uns gemachte Angaben über meine eigene und die Gesundheit meines Kindes in Papierform sowie auf elektronischen Datenträgern am Universitätsklinikum Würzburg, Zentrum für Psychische Gesundheit, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Margarete-Höppel-Platz 1, 97080 Würzburg aufgezeichnet und am Institut für klinische Epidemiologie und Biometrie der Universität Würzburg pseudonymisiert (verschlüsselt) gespeichert werden. Die erhobenen Daten werden in pseudonymisierter und gesicherter Form an das RKI weitergegeben, dort mit den Daten der Onlinebefragung und den Sekundärdaten zu einem Forschungsdatensatz verknüpft und anschließend anonymisiert. Der anonymisierte Forschungsdatensatz wird vom RKI an die unter Punkt 4 genannten Konsortialpartner mit Ausnahme der DAG-Gesundheit zum Zwecke der wissenschaftlichen Auswertung zur Verfügung gestellt.
3.	Ich erkläre mich / Wir erklären uns damit einverstanden, dass Videomitschnitte der Untersuchungen zum Zweck der Auswertung durch eine(n) weitere(n) Untersucherin / Untersucher aus dem Studienteam zur Qualitätskontrolle angefertigt und gespeichert werden.
4.	Ich erkläre mich / Wir erklären uns damit einverstanden, dass zum Zweck der Leistungsdiagnostik digitales Testen browserbasiert erfolgt und dazu die Plattformen qglobal des Pearson Verlages (Pearson Deutschland GmbH, Lilienthalstr. 2, 85399 Hallbergmoos) und HTS5 des Hogrefe-Verlages (Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Merkelstr. 3, 37085 Göttingen) genutzt werden und zur Zuordnung der Testergebnisse die studienbezogene pseudonyme Identifikationsnummer von mir / von unserem Kind verwendet wird.

Universitätsklinikum Würzburg

Zentrum für Psychische Gesundheit

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Direktor: Prof. Dr. med. Marcel Romanos

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie · Margarete-Höppel-Platz-1 · 97080 Würzburg

5. Die Einwilligung zur Erhebung und Verarbeitung der personenbezogenen Daten ist widerruflich. Die Rechtmäßigkeit der bis zu einem solchen Widerruf erfolgten Datenverarbeitung wird davon nicht berührt. Für die weitere Speicherung und Nutzung (Verwendung) meiner / unserer bis zum Widerruf erhobenen Daten, bedarf es meiner / unserer ausdrücklichen Zustimmung. Falls ich einer weiteren Verwendung nicht zustimme, werden die bis zu diesem Zeitpunkt erhobenen Daten gelöscht oder vollständig anonymisiert. Ich bin / wir sind bereits darüber aufgeklärt worden, dass das Kind / wir die Teilnahme an der Studie jederzeit beenden kann / können.	
6. Ich erkläre mich / Wir erklären uns damit einverstanden, dass die Daten unseres Kindes / unsere Daten nach Beendigung oder Abbruch der Studie 10 Jahre aufbewahrt werden. Danach werden die personenbezogenen Daten gelöscht.	

7. Ich erkläre mich / Wir erklären uns damit einverstanden, dass unsere Kontaktdaten nur mit Forschenden aus der gleichen Einrichtung (Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie) geteilt werden, um eine Information über und Einladung zu weiterführenden und verwandten Studien zu ermöglichen. Eine Teilnahme an solchen Studien bleibt freiwillig.	O Ja O Nein

..... geb. am .....
Name des teilnehmenden Kindes / Jugendlichen in Druckbuchstaben

....
Name des / der ersten Erziehungsberechtigten Name des / der zweiten Erziehungsberechtigten

Ich bin / Wir sind in einem persönlichen Gespräch durch den verantwortlichen Untersucher / die verantwortliche Untersucherin

.....
Name des verantwortlichen Untersuchers / der verantwortlichen Untersucherin

ausführlich und verständlich über die geplanten Untersuchungen sowie über Wesen, Bedeutung, Risiken und Tragweite der Studie aufgeklärt worden. Ich habe darüber hinaus den Text der Teilnehmerinformation gelesen und verstanden. Ich hatte / Wir hatten die Gelegenheit, mit dem Studienmitarbeiter / der Studienmitarbeiterin über die Durchführung der Studie zu sprechen. Alle meine / unsere Fragen wurden zufrieden stellend beantwortet.

Universitätsklinikum Würzburg

Zentrum für Psychische Gesundheit

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Direktor: Prof. Dr. med. Marcel Romanos

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie · Margarete-Höppel-Platz-1 · 97080 Würzburg

Ich hatte / wir hatten ausreichend Zeit, mich / uns zu entscheiden.

Mir / Uns ist bekannt, dass ich / wir jederzeit und ohne Angabe von Gründen die Einwilligung zur Teilnahme an der Studie zurückziehen kann / können (mündlich oder schriftlich), ohne dass daraus Nachteile für mein Kind oder uns entstehen.

Wir sind einverstanden, dass unser Kind an der oben genannten Studie freiwillig teilnimmt.

Ein Exemplar der Patienten-Information und -Einwilligung haben wir erhalten. Ein Exemplar verbleibt in der Prüfstelle am Universitätsklinikum Würzburg.

.....	.....
Ort, Datum	Name und Unterschrift des / der ersten **Erziehungsberechtigten**
.....	.....
Ort, Datum	Name und Unterschrift des / der zweiten **Erziehungsberechtigten**

Ich habe das Aufklärungsgespräch geführt und die Einwilligung der Eltern / der Erziehungsberechtigten eingeholt.

.....
Name des verantwortlichen Untersuchers / der verantwortlichen Untersucherin in Druckbuchstaben

.....	.....
Ort, Datum	Unterschrift des verantwortlichen Untersuchers / der verantwortlichen Untersucherin

Universitätsklinikum Würzburg

Zentrum für Psychische Gesundheit

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Direktor: Prof. Dr. med. Marcel Romanos

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie · Margarete-Höppel-Platz-1 · 97080 Würzburg

INTEGRATE-ADHD

ADHS in Deutschland - Vergleich und Integration administrativer und epidemiologischer ADHS-Diagnosedaten durch klinisches Assessment

Teilprojekt 2: Klinisches Assessment nach S3-Leitlinie

Prüfstelle: Universitätsklinikum Würzburg, Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Margarete-Höppel-Platz 1, 97080 Würzburg

Schweigepflichtsentbindung

Wir entbinden das Studienpersonal von der Schweigepflicht gegenüber dem Lehrer / der Lehrerin bzw. dem Erzieher / der Erzieherin

.....
Name der Fachkraft in Druckbuchstaben

und erklären uns damit einverstanden, dass dieser / diese gegenüber dem Studienpersonal Informationen bezüglich des Verhaltens des Kindes weitergeben darf.

.....
Name des teilnehmenden Kindes/Jugendlichen in Druckbuchstaben

.....	.....
Ort, Datum	Name und Unterschrift des / der ersten **Erziehungsberechtigten**
.....	.....
Ort, Datum	Name und Unterschrift des / der zweiten **Erziehungsberechtigten**

Universitätsklinikum Würzburg

Zentrum für Psychische Gesundheit

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Direktor: Prof. Dr. med. Marcel Romanos

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie · Margarete-Höppel-Platz-1 · 97080 Würzburg

INTEGRATE-ADHD

ADHS in Deutschland - Vergleich und Integration administrativer und epidemiologischer ADHS-Diagnosedaten durch klinisches Assessment

Teilprojekt 2: Klinisches Assessment nach S3-Leitlinie

Prüfstelle: Universitätsklinikum Würzburg, Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Margarete-Höppel-Platz 1, 97080 Würzburg

Schweigepflichtsentbindung

Wir entbinden das Studienpersonal von der Schweigepflicht gegenüber dem Hausarzt / der Hausärztin, dem Kinderarzt / der Kinderärztin, dem Therapeuten / der Therapeutin bzw. dem Diagnostiker / der Diagnostikerin

.....
Name der Fachkraft in Druckbuchstaben

und erklären uns damit einverstanden, dass diese / dieser gegenüber dem Studienpersonal Informationen bezüglich des Verhaltens und der Gesundheit des Kindes weitergeben darf.

.....
Name des teilnehmenden Kindes / Jugendlichen in Druckbuchstaben

.....	.....
Ort, Datum	Name und Unterschrift des / der ersten **Erziehungsberechtigten**
.....	.....
Ort, Datum	Name und Unterschrift des / der zweiten **Erziehungsberechtigten**

Universitätsklinikum Würzburg

Zentrum für Psychische Gesundheit

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Direktor: Prof. Dr. med. Marcel Romanos

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie · Margarete-Höppel-Platz-1 · 97080 Würzburg

Teilnehmerinformation und Einwilligungserklärung zur Teilnahme an der Studie

INTEGRATE-ADHD

ADHS in Deutschland - Vergleich und Integration administrativer und epidemiologischer ADHS-Diagnosedaten durch klinisches Assessment

Teilprojekt 2: Klinisches Assessment nach S3-Leitlinie

Prüfstelle: Universitätsklinikum Würzburg, Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Margarete-Höppel-Platz 1, 97080 Würzburg

Teilnehmer/in: .....

Verantwortliche/r Untersucher/in: .....

Informationsblatt für Kinder ab 8 Jahren

Liebe(r) _____,

wir möchten dich fragen, ob du bereit bist, an der nachfolgend beschriebenen Studie teilzunehmen.
Studien wie diese dienen der Forschung in der Medizin. Sie sind notwendig, um genauer herauszufinden wie häufig manche Erkrankungen in der Bevölkerung vorkommen. Diese Studie wird in Deutschland durchgeführt und es sollen insgesamt ungefähr 200 Kinder und Jugendliche daran teilnehmen.

Ob du bei der Studie mitmachen möchtest, kannst du zusammen mit deinen Eltern selbst entscheiden. Du musst dich nicht gleich entscheiden, sondern kannst dir ruhig Zeit lassen. Wichtig ist, dass du alles verstanden hast, bevor du dich zur Teilnahme an der Studie bereit erklärst. Auch deine Eltern haben von uns ein Informationsblatt bekommen. Wenn ihr alles gelesen habt, könnt ihr euch darüber unterhalten. Deine Eltern werden sicher die meisten Fragen, die du hast, beantworten können. Unser Studienmitarbeiter / unsere Studienmitarbeiterin wird wegen dieser Studie auch alles mit dir und deinen Eltern besprechen. Er / Sie wird genügend Zeit haben, deine Fragen zu beantworten.

1. Warum wird diese Studie durchgeführt?

Manche Menschen haben ADHS („**A**ufmerksamkeits**d**efizit-/ **H**yperaktivitäts**s**törung“). Sie sind oft unruhig und können sich meist nicht so gut konzentrieren. ADHS kann es schwermachen, in der Schule oder mit anderen gut zurecht zu kommen und sich wohl zu fühlen. Wir möchten herausfinden, wie gut Kindern mit ADHS geholfen wird. Wir sind sehr dankbar, dass deine Eltern dazu schon an unserer Befragung am Computer teilgenommen haben.

Wichtig ist es auch zu wissen, wie oft ADHS vorkommt. Schätzungen, wie oft Erkrankungen vorkommen, können sehr unterschiedlich sein, je nach dem wer gefragt wird. Mit dieser Studie wollen wir vergleichen, wie unterschiedlich die Ergebnisse wirklich sind.

2. Wie ist der Ablauf der Studie?

Wenn du mitmachen kannst und willst, dann ist der erste Schritt, dass wir dich untersuchen und dich und deine Eltern in einem Interview befragen. Hier stellen wir dir Fragen zur ADHS und anderen Schwierigkeiten, die du vielleicht hast, und wie stark du dich dadurch gestört fühlst. Das Interview wird auf Video aufgezeichnet und zu Forschungszwecken ausgewertet. Wir sprechen dann auch mit deinem Arzt / deiner Ärztin, der / die dich normalerweise behandelt. Deine Eltern, dein Lehrer / deine Lehrerin und du sollen bitte einige Fragebögen ausfüllen. Außerdem werden mit dir Denkaufgaben und Konzentrationsaufgaben am Computer durchgeführt.
Die Untersuchungen mit dir werden insgesamt etwa zwei bis drei Stunden dauern. Wir möchten das möglichst an zwei Tagen machen, damit es nicht zu viel auf einmal an einem Tag ist.

Um an der Studie teilnehmen zu dürfen, ist Folgendes nötig:

- Du erklärst dich bereit, die beiden Termine einzuhalten
- Du erklärst dich bereit, möglichst gut mitzuarbeiten.
- Du erklärst dich bereit, einen Fragebogen für uns auszufüllen (wenn du 11 Jahre oder älter bist)

3. Mögliche Risiken und Unannehmlichkeiten

Alle Untersuchungen, die in dieser Studie zum Einsatz kommen, sind bereits erprobt, so dass nichts Schlimmes passieren kann. Sollten dir dennoch manche Untersuchungen unangenehm sein, sage bitte deinen Eltern und unserem Studienmitarbeiter / unserer Studienmitarbeiterin sofort Bescheid. Du kannst die Teilnahme an der Studie jederzeit abbrechen, wenn du nicht mehr kannst oder dich unwohl fühlst.

4. Welchen Nutzen hat die Studie

Wenn du an dieser Studie teilnimmst, wird dich ein Arzt / eine Ärztin oder ein Psychologe / eine Psychologin oder ein Therapeut / eine Therapeutin besonders gründlich untersuchen. Das kann helfen herauszufinden, welche Unterstützung vielleicht gut für dich wäre.
Auch wenn herauskommt, dass du selbst keine ADHS hast, kannst du durch deine Teilnahme an der Studie helfen, die Diagnose und damit auch die Behandlung von Kindern und Jugendlichen in Zukunft zu verbessern.

5. Kann die Studie vorzeitig beendet werden?

Du kannst ganz frei entscheiden, ob du an der Studie teilnimmst oder nicht.

Auch wenn du einer Teilnahme zugestimmt hast, kannst du später deine Meinung jederzeit mündlich oder schriftlich und ohne Angabe von Gründen ändern. Das hat keinen Einfluss auf deine sonstige Behandlung und keine Nachteile für dich oder deine Eltern. Falls du deine Meinung änderst, solltest du mit deinen Eltern darüber reden.

Wir können dann gemeinsam besprechen, welche anderen Untersuchungsmöglichkeiten außerhalb der Studie für dich in Frage kommen, wenn ihr das möchtet.

Solltest du die Teilnahme abbrechen bedeutet das, dass alle eure personenbezogenen Daten von uns gelöscht oder anonymisiert werden müssen. Das passiert dann automatisch, d.h. du musst dies nicht erst explizit verlangen.

6. Welche Daten werden verarbeitet und was geschieht mit den Daten?

Während der Studie werden folgende Daten von dir und vor allem zu deiner Gesundheit erhoben und bei uns verarbeitet und elektronisch gespeichert.

- soziodemografische Angaben von dir und deiner Familie, wie z.B. dein Alter oder Geschlecht
- Informationen zu deinem Erleben und Verhalten
- Leistungsdiagnostische Befunde
- Informationen zu deinem Gesundheitszustand und deiner gesundheitsbezogenen Lebensqualität
- Informationen zum Gesundheitszustand deiner Eltern und elterlichen Belastungen
- Hilfe und Unterstützung von außen
- Bisherige Behandlung von dir
- Zufriedenheit mit deiner medizinischen Versorgung (falls zutreffend)

Die erhobenen Daten werden pseudonymisiert [1] an die Universität Würzburg weitergegeben und dort für die Forschung gespeichert. Die erhobenen Daten werden außerdem in pseudonymisierter Form an das Robert- Koch-Institut (kurz: RKI) übermittelt und dort mit den Daten der Onlinebefragung deiner Eltern und den Daten deiner Krankenkasse zu einem Forschungsdatensatz verknüpft und anschließend anonymisiert[2]. Dieser anonymisierte Forschungsdatensatz wird vom RKI an sogenannte Konsortialpartner mit Ausnahme deiner Krankenkasse zum Zwecke der wissenschaftlichen Auswertung zur Verfügung gestellt.

[1] Pseudonymisiert bedeutet, dass nicht dein Name verwendet wird, sondern nur ein Nummern- und / oder Buchstabencode (z.B. ADH0001). Leute, die mit der Studie nichts zu tun haben und die die Daten nichts angehen, können sie nicht bekommen. Das heißt, die Daten sind gegen „unbefugten Zugriff“ gesichert.
[2] Anonymisiert bedeutet, dass kein Rückschluss mehr auf dich möglich ist, indem der Nummern- und / oder Buchstabencode durch eine andere Zahl ausgetauscht wird.

Wenn du und deine Eltern einverstanden seid, geben wir Kontaktdaten von dir (Adresse, Telefon, Email) an Forschende unserer Klinik weiter, damit wir die Möglichkeit haben, euch zu weiterführenden oder verwandten Studien einladen zu können.

Die während der Studie erhobenen Daten werden nach Studienabschluss für 10 Jahre aufbewahrt werden.

Die Daten von dir werden nur für diese Studie verwendet.

Mit dieser Erklärung versichern dir die Verantwortlichen, dass die personenbezogenen Daten streng vertraulich behandelt werden. Alle personenbezogenen Daten werden streng vertraulich und nach Maßgabe der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes und der Sozialgesetzbücher behandelt. Bei der Studie **INTEGRATE-ADHD** besteht ein Personenbezug nur in der Datenerhebungsphase. Für die wissenschaftliche Auswertung spielt es dann keine Rolle mehr, von welcher Person die Daten stammen und welche Anschrift diese Person hat. Bei diesem Forschungsvorhaben werden deshalb die für die Auswertung vorgesehenen Studiendaten und personenidentifizierenden Daten wie Name, Vorname und Anschrift streng getrennt.

Deine Personen-, Sekundär- und Studiendaten werden getrennt voneinander geführt und gespeichert. Rechtsgrundlage für die Studienteilnahme und die Datenverarbeitung ist deine elektronische Einwilligung (Art. 6 Abs. 1, Satz 1, lit. a), Art. 9 Abs. 2 lit. a) Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) in Verbindung mit § 67b Abs. 1 und 3 SGB X). Für den Umgang mit den personenbezogenen Daten und den Angaben, die im Zuge der Studienteilnahme entstehen, gelten folgende Grundsätze:

- Gemäß der Leitlinie 17 der „Leitlinien zur Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis“ der Deutschen Forschungsgemeinschaft (Stand: September 2019) wird der so erstellte faktisch anonymisierte Forschungsdatensatz bis zu maximal 10 Jahren nach Beendigung der Studie zum Zwecke der Forschung am RKI gespeichert und durch das RKI und die Konsortial- und Kooperationspartner zum Vergleich mit Sekundärdaten und ggf. Untersuchungsdaten, um Aussagen zur Häufigkeit von ADHS in Deutschland treffen zu können, genutzt. Die Nutzung für kommerzielle Zwecke ist hierbei ausgeschlossen.

- Alle mit der Studiendurchführung betrauten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden umfassend über die relevanten datenschutzrechtlichen Bestimmungen und die Bedeutung des vertraulichen Umgangs mit personenbezogenen Daten informiert. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Studienteams verpflichten sich schriftlich zur Einhaltung der datenschutzrechtlichen Vorschriften. Alle anderen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Einrichtungen, die an der Studie mitwirken, müssen den Datenschutz ebenfalls einhalten.

Gemeinsam verantwortlich für die Datenverarbeitung in der INTEGRATE-ADHD-Studie sind:

- **das Robert Koch-Institut (RKI),** Ansprechpartner: Dr. rer. nat. Robert Schlack, Fachgebiet „Psychische Gesundheit“, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Nordufer 20, 13353 Berlin.
  Bei **Anliegen und Fragen rund um eure Daten und zum Datenschutz** wendet euch bitte an die **behördliche Datenschutzbeauftragte des RKI**, Claudia Enge, Telefon: +49 30 18754 2285, E-Mail: datenschutz@rki.de.

- **das Universitätsklinikum Würzburg (UKW),**
  Ansprechpartner: Prof. Dr. med. Marcel Romanos, Zentrum für Psychische Gesundheit (ZEP), Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Margarete-Höppel-Platz 1, 97080 Würzburg.
  Bei **Anliegen und Fragen rund um eure Daten und zum Datenschutz** wendet euch bitte an den **Datenschutzbeauftragten des UKW**, Josef-Schneider-Str. 2, 97080 Würzburg, E-Mail: datenschutz@ukw.de.

- **das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE),**
  Ansprechpartnerin: Prof. Dr. phil. Ulrike Ravens-Sieberer, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik, Forschungssektion „Child Public Health", Martinistraße 52, 20246 Hamburg.
  Bei **Anliegen und Fragen rund um eure Daten und zum Datenschutz** wendet euch bitte an den **Datenschutzbeauftragten des UKE**, Martinistr. 52, 20246 Hamburg, E-Mail: dsb@uke.de, Telefon: +49 (0) 40 7410 – 56890.

- **die Vandage GmbH**,
  Ansprechpartner: Dr. Julian Witte, Detmolder Straße 30, 33604 Bielefeld.
  Bei **Anliegen und Fragen rund um eure Daten und zum Datenschutz** wendet euch bitte an die **Datenschutzbeauftragte der Vandage GmbH**, Hannah Zitzmann, datenschutz nord GmbH, Niederlassung Hamburg, Sechslingspforte 2, 22087 Hamburg, E-Mail: HZitzmann@datenschutz-nord.de.

- **die Universität Würzburg**,
  Ansprechpartner: Institut für Klinische Epidemiologie und Biometrie, Vorstand Prof. Dr. P.U. Heuschmann, Josef-Schneider-Str. 2 / Haus D7 97080 Würzburg.
  Bei **Anliegen und Fragen rund um eure Daten und zum Datenschutz** wendet euch bitte an den **Datenschutzbeauftragten der Universität Würzburg**, Sanderring 2, 97070 Würzburg, E-Mail: datenschutz@uni-wuerzburg.de.

Eine getrennte Verantwortlichkeit besteht mit dem Konsortialpartner

- **DAK-Gesundheit**,
  Ansprechpartnerin: Dr. rer. nat. Cordula Riederer, Versorgungsforschung und Innovation, Nagelsweg 27–31, 20097 Hamburg.
  Bei **Anliegen und Fragen rund um eure Daten und zum Datenschutz** wendet euch bitte an den **Datenschutzbeauftragten der DAK**, Nagelsweg 27–31, 20097 Hamburg, E-Mail: datenschutz@dak.de.

Hinweise auf eure Betroffenenrechte:

Recht auf Auskunft
Du und deine Eltern habt das Recht, Auskunft zu verlangen, welche personenbezogenen Daten über euch im Rahmen dieser Studie verarbeitetet wurden (Art. 15 EU-DSGVO) und die von euch bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen maschinenlesbaren Format zu erhalten.

Recht auf Datenberichtigung
Du und deine Eltern habt das Recht, die Berichtigung eurer personenbezogenen Daten zu verlangen, wenn diese unrichtig sein sollten (Art. 16 EU-DSGVO). Dieses Recht könnt ihr solange geltend machen, wie die Daten eurer Person zugeordnet werden können.

Recht auf Sperrung (Einschränkung der Datenverarbeitung)
Du und deine Eltern habt das Recht, eine Einschränkung der Verarbeitung (= Sperrung) eurer personenbezogenen Daten zu verlangen (Art. 18 EU-DSGVO), z. B. wenn ihr die Richtigkeit der betreffenden Daten für die Dauer der Überprüfung dieses Anliegens beanstandet. Dieses Recht könnt ihr solange geltend machen, wie die Daten eurer Person zugeordnet werden können.

Recht auf Widerruf (Datenschutzrechtliches Widerrufsrecht)
Du und deine Eltern habt jederzeit die Möglichkeit, ohne Angabe von Gründen die Einwilligung zur Verarbeitung eurer personenbezogenen Daten zu widerrufen (Art. 7 Abs. 3 EU-DSGVO). Die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung eurer personenbezogenen Daten wird dadurch nicht berührt. Dieses Recht könnt ihr solange geltend machen, wie die Daten eurer Person zugeordnet werden können.

Recht auf Datenübertragung
Du und deine Eltern habt das Recht, die Übertragung bestimmter Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format an sich oder einen Dritten zu verlangen (Art. 20 EU-DSGVO).

Recht auf Datenlöschung
Du und deine Eltern habt ein Recht auf Löschung eurer personenbezogenen Daten (Art. 17 EU-DSGVO), z.B. wenn die Daten für die verfolgten Zwecke nicht mehr benötigt werden oder die Einwilligung widerrufen wurde. Ein Recht auf Datenlöschung könnte im Einzelfall nicht bestehen, wenn durch dessen Inanspruchnahme die wissenschaftlich korrekte Durchführung des Forschungsvorhabens unmöglich gemacht oder ernsthaft beeinträchtigt würde. Dieses Recht könnt ihr solange geltend machen, wie die Daten eurer Person zugeordnet werden können.

Wenn du und deine Eltern eines dieser Rechte in Anspruch nehmen möchtet, könnt ihr euch an die oben genannten gemeinsam Verantwortlichen für die Datenverarbeitung in dieser Studie wenden. Dabei kann es passieren, dass dein Name gegenüber dem Verantwortlichen aufgedeckt wird. Wenn es nötig ist, um dich zu identifizieren, wird der gemeinsam Verantwortliche deinen Namen an die DAK-Gesundheit weiterleiten, damit dort die Identifikationsnummer zu deinem Namen herausgesucht werden kann.

Recht auf Beschwerde

Zusätzlich haben du und deine Eltern ein Recht auf Beschwerde bei der Datenschutzbeauftragten des Robert Koch-Instituts Claudia Enge, datenschutz@rki.de und bei der übergeordneten zuständigen Aufsichtsbehörde, wenn du oder deine Eltern der Ansicht seid, dass die Verarbeitung der euch betreffenden personenbezogenen Daten gegen die DSGVO verstößt (Art. 77 EU-DSGVO):

Die für das RKI zuständige Datenaufsichtsbehörde ist der **Bundesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit**, Husarenstr. 30, 53117 Bonn,
Telefon: 0228 9977990, E-Mail: poststelle@bfdi.bund.de.

Die für das UKW und die Universität Würzburg zuständige Datenaufsichtsbehörde ist der **Bayerische Landesbeauftragte für den Datenschutz**, Postfach 22 12 19,
80502 München, Telefon: 089 212672-0, E-Mail: poststelle@datenschutz-bayern.de.

Die für das UKE zuständige Datenaufsichtsbehörde ist der **Hamburgische Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit**, Ludwig-Erhard-Str. 22 7.OG,
20459 Hamburg, Telefon: 040/428 54-40 40, E-Mail: mailbox@datenschutz.hamburg.de.

Die für die Vandage zuständige Datenaufsichtsbehörde ist der **Landesbeauftragte für Datenschutz Niedersachsen**, Prinzenstraße 5, 30159 Hannover,
Telefon: 0511/1204500, E-Mail: poststelle@lfd.niedersachsen.de.

Weitere Informationen findest du unter: www.rki.de/datenschutz.

7. An wen kannst du dich bei inhaltlichen Fragen zur Studie wenden?

Kontaktpersonen bzw. studienverantwortliche Mitarbeiter
Dr. Annalena Berner Universitätsklinikum Würzburg Zentrum für Psychische Gesundheit Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie Margarete-Höppel-Platz 1 97080 Würzburg Tel.: +49 – 931 – 201 76427 Fax: +49 – 931 – 201 78040 E-Mail: Berner_A@ukw.de
PD Dr. phil. Thomas Jans Universitätsklinikum Würzburg Zentrum für Psychische Gesundheit Klinik und Poliklinik für Kinder-und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie Margarete-Höppel-Platz 1 97080 Würzburg Tel: +49 – 931 - 201-78713 Fax: +49 – 931 - 201-78040 E-Mail: Jans_T@ukw.de

8. Möchtest du mitmachen?

Wenn du bei der Studie mitmachen möchtest, unterschreibe bitte auf dem letzten Blatt. Du sagst uns damit, dass du an der Studie teilnehmen möchtest und weißt, dass dies freiwillig ist. Du kannst aber auch später zu jeder Zeit sagen, dass du nicht mehr an der Studie teilnehmen möchtest. Dadurch wirst du keine Nachteile haben.

Universitätsklinikum Würzburg

Zentrum für Psychische Gesundheit

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Direktor: Prof. Dr. med. Marcel Romanos

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie · Margarete-Höppel-Platz-1 · 97080 Würzburg

INTEGRATE-ADHD

ADHS in Deutschland - Vergleich und Integration administrativer und epidemiologischer ADHS-Diagnosedaten durch klinisches Assessment

Teilprojekt 2: Klinisches Assessment nach S3-Leitlinie

Einwilligungserklärung

1.	Mir ist bekannt, dass bei dieser Studie personenbezogene Daten über mich und meine Eltern, insbesondere medizinische Befunde über mich sowie von mir gemachte Angaben über meine Gesundheit erhoben, gespeichert und ausgewertet werden sollen.
2.	Ich erkläre mich damit einverstanden, dass im Rahmen dieser Studie personenbezogene Daten, insbesondere von mir/meinen Eltern gemachte Angaben über meine Gesundheit in Papierform sowie auf elektronischen Datenträgern am Universitätsklinikum Würzburg aufgezeichnet und am Institut für klinische Epidemiologie und Biometrie der Universität Würzburg pseudonymisiert (verschlüsselt) gespeichert werden. Die erhobenen Daten werden in pseudonymisierter und gesicherter Form an das RKI weitergegeben, dort mit den Daten der Onlinebefragung und den Daten der Krankenkasse zu einem Forschungsdatensatz verknüpft und anschließend anonymisiert. Der anonymisierte Forschungsdatensatz wird vom RKI an die unter Punkt 4 genannten Konsortialpartner mit Ausnahme der DAK-Gesundheit zum Zwecke der wissenschaftlichen Auswertung zur Verfügung gestellt.
3.	Ich erkläre mich damit einverstanden, dass Videomitschnitte der Untersuchungen zum Zweck der Auswertung durch eine(n) weitere(n) Untersucherin / Untersucher aus dem Studienteam zur Qualitätskontrolle angefertigt und gespeichert werden.
4.	Ich erkläre mich damit einverstanden, dass zum Zweck der Leistungsdiagnostik Testen am Computer erfolgt und dazu über Internet die Test-Plattformen von zwei Firmen genutzt werden (Pearson Deutschland und Hogrefe Verlag) und zur Zuordnung der Testergebnisse die studienbezogene pseudonyme Identifikationsnummer von mir verwendet wird.
5.	Meine Einwilligung zur Erhebung und Verarbeitung der personenbezogenen Daten kann ich widerrufen. Ich bin bereits darüber aufgeklärt worden, dass ich die Teilnahme an der Studie jederzeit beenden kann.

Universitätsklinikum Würzburg

Zentrum für Psychische Gesundheit

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Direktor: Prof. Dr. med. Marcel Romanos

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie · Margarete-Höppel-Platz-1 · 97080 Würzburg

6. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Daten nach Beendigung oder Abbruch der Studie 10 Jahre aufbewahrt werden. Danach werden die personenbezogenen Daten gelöscht.	

7. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass unsere Kontaktdaten nur mit Forschenden aus der gleichen Einrichtung (Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie) geteilt werden, um eine Information über und Einladung zu weiterführenden und verwandten Studien zu ermöglichen. Eine Teilnahme an solchen Studien bleibt freiwillig.	O Ja O Nein

..... geb. am .....
Name des teilnehmenden Kindes in Druckbuchstaben

....
Name des ersten Erziehungsberechtigten Name des zweiten Erziehungsberechtigten

Mir ist in einem persönlichen Gespräch durch den verantwortlichen Untersucher / die verantwortliche Untersucherin

.....
Name des verantwortlichen Untersuchers/der verantwortlichen Untersucherin

die geplante Studie ausführlich und verständlich erklärt worden.

Ich habe die Patienteninformation gelesen oder sie vorgelesen bekommen. Ich habe verstanden, was in der Aufklärung steht.

Ich hatte Gelegenheit, Fragen zu stellen, und Zeit, eine Entscheidung über meine Teilnahme an der Studie zu treffen. Im Moment habe ich keine weiteren Fragen mehr. Der Studienmitarbeiter / die Studienmitarbeiterin steht mir für Rückfragen jederzeit zur Verfügung.

Universitätsklinikum Würzburg

Zentrum für Psychische Gesundheit

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Direktor: Prof. Dr. med. Marcel Romanos

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie · Margarete-Höppel-Platz-1 · 97080 Würzburg

Mir wurde erklärt, dass meine persönlichen Daten vertraulich behandelt werden. Ich weiß, dass alle meine Angaben und die meiner Eltern in einem Computer ohne meinen Namen gespeichert werden.

Mir wurde erklärt, dass meine Daten in verschlüsselter Form verarbeitet werden.

Ich weiß, dass die Teilnahme an der Studie freiwillig ist und dass ich selbst über meine Zustimmung entscheiden kann.

Ich wurde darüber informiert, dass ich auch während der Studie meine Einwilligung zur Teilnahme an der Studie jederzeit und ohne Angabe von Gründen zurücknehmen kann. Daraus entstehen mir oder meiner Familie keine Nachteile. Falls ich meine Teilnahme an der Studie widerrufe, werde ich meinen Therapeuten oder Arzt darüber informieren.
Ich habe eine Kopie dieser Einwilligungserklärung und der Patienteninformation erhalten.

Ich hatte ausreichend Zeit, mich zu entscheiden.

Da ich der Studie zustimme, notiere ich das heutige Datum und unterschreibe hier unten.

.....	.....
Ort,Datum	Name und Unterschrift des teilnehmenden Kindes

Ich habe das Aufklärungsgespräch geführt und die Einwilligung des teilnehmenden Kindes eingeholt.

.....
Name des verantwortlichen Untersuchers / der verantwortlichen Untersucherin in Druckbuchstaben

.....	.....
Ort, Datum	Unterschrift des verantwortlichen Untersuchers / der verantwortlichen Untersucherin

Universitätsklinikum Würzburg

Zentrum für Psychische Gesundheit

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Direktor: Prof. Dr. med. Marcel Romanos

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie · Margarete-Höppel-Platz-1 · 97080 Würzburg

INTEGRATE-ADHD

ADHS in Deutschland - Vergleich und Integration administrativer und epidemiologischer ADHS-Diagnosedaten durch klinisches Assessment

Teilprojekt 2: Klinisches Assessment nach S3-Leitlinie

Prüfstelle: Universitätsklinikum Würzburg, Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Margarete-Höppel-Platz 1, 97080 Würzburg

Schweigepflichtsentbindung

Ich entbinde das Studienpersonal von der Schweigepflicht gegenüber dem Lehrer / der Lehrerin

.....
Name der Lehrkraft in Druckbuchstaben

und erkläre mich damit einverstanden, dass dieser / diese gegenüber dem Studienpersonal Informationen bezüglich meines Verhaltens weitergeben darf.

.....
Name des teilnehmenden Kindes in Druckbuchstaben

.....	.....
Ort, Datum	Name und Unterschrift des teilnehmenden Kindes

Universitätsklinikum Würzburg

Zentrum für Psychische Gesundheit

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Direktor: Prof. Dr. med. Marcel Romanos

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie · Margarete-Höppel-Platz-1 · 97080 Würzburg

INTEGRATE-ADHD

ADHS in Deutschland - Vergleich und Integration administrativer und epidemiologischer ADHS-Diagnosedaten durch klinisches Assessment

Teilprojekt 2: Klinisches Assessment nach S3-Leitlinie

Prüfstelle: Universitätsklinikum Würzburg, Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Margarete-Höppel-Platz 1, 97080 Würzburg

Schweigepflichtsentbindung

Ich entbinde das Studienpersonal von der Schweigepflicht gegenüber dem Hausarzt / der Hausärztin, dem Kinderarzt / der Kinderärztin, dem Therapeuten / der Therapeutin bzw. dem Diagnostiker / der Diagnostikerin

.....
Name der Fachkraft in Druckbuchstaben

und erkläre mich damit einverstanden, dass diese / dieser gegenüber dem Studienpersonal Informationen bezüglich meines Verhaltens und meiner Gesundheit weitergeben darf.

.....
Name des teilnehmenden Kindes in Druckbuchstaben

.....	.....
Ort, Datum	Name und Unterschrift des teilnehmenden Kindes

Universitätsklinikum Würzburg

Zentrum für Psychische Gesundheit

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Direktor: Prof. Dr. med. Marcel Romanos

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie · Margarete-Höppel-Platz-1 · 97080 Würzburg

Teilnehmerinformation und Einwilligungserklärung zur Teilnahme an der Studie

INTEGRATE-ADHD

ADHS in Deutschland - Vergleich und Integration administrativer und epidemiologischer ADHS-Diagnosedaten durch klinisches Assessment

Teilprojekt 2: Klinisches Assessment nach S3-Leitlinie

Prüfstelle: Universitätsklinikum Würzburg, Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Margarete-Höppel-Platz 1, 97080 Würzburg

Teilnehmer/in: .....

Verantwortliche/r Untersucher/in: .....

Informationsblatt für Jugendliche ab 14 Jahren

Liebe(r) _____,

wir möchten dich fragen, ob du bereit bist, gemeinsam mit deinen Eltern an der nachfolgend beschriebenen Studie teilzunehmen. Bevor ihr euch damit einverstanden erklärt, solltet ihr Ziel und Inhalt dieser Studie gut verstehen. Dazu erfolgt noch ein ausführliches Informationsgespräch. Das vorliegende Informationsblatt erläutert zusätzlich, warum und wie wir die Studie durchführen. Bitte lies den folgenden Text als Ergänzung zum späteren Informationsgespräch mit dem/der für dich zuständigen Studienmitarbeiter/in sorgfältig durch und zögere nicht, dann auch Fragen zu stellen. Wichtig ist, dass du weißt, dass die Teilnahme von dir und deinen Eltern an der Studie vollkommen freiwillig ist und euch allen keinerlei Nachteile entstehen, wenn ihr die Teilnahme ablehnt.

Universitätsklinikum Würzburg

Zentrum für Psychische Gesundheit

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Direktor: Prof. Dr. med. Marcel Romanos

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie · Margarete-Höppel-Platz-1 · 97080 Würzburg

1. Warum wird diese Studie durchgeführt?

Etwa 4-5% aller Kinder und Jugendlichen sind von einer Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung (ADHS) betroffen. ADHS kann es sehr schwer machen, in der Familie, in der Schule oder der Ausbildung und generell im Umgang mit anderen gut zurecht zu kommen und sich wohl zu fühlen. Eine gute medizinische und therapeutische Versorgung bei ADHS kann dabei helfen, viele dieser Schwierigkeiten zu vermeiden. Wir möchten herausfinden, wie gut Kinder und Jugendliche, die von ADHS betroffen sind, gesundheitlich versorgt werden. Wir sind sehr dankbar, dass deine Eltern zu diesem Zweck schon an unserer Online-Befragung teilgenommen haben und du dem zugestimmt hast.

Zur Planung und Bewertung von Behandlungsangeboten ist es wichtig, zu wissen, wie häufig ADHS in der Bevölkerung auftritt. Die Schätzungen über die Häufigkeit bestimmter Erkrankungen können sehr unterschiedlich sein, je nachdem auf welcher Grundlage sie vorgenommen werden. Manche Schätzungen beruhen auf Informationen der Krankenkassen, die Diagnosen von einem Behandler übermittelt bekommen haben (1), manche Schätzungen werden aufgrund von Auskünften der Patienten bzw. der Eltern über die gestellte Diagnose ermittelt (2) und wieder andere Schätzungen ergeben sich aufgrund einer ausführlichen Untersuchung (3).

Bei dieser Studie geht es darum, die Schätzungen zur Häufigkeit von ADHS, die sich aus diesen drei Möglichkeiten ergeben, miteinander zu vergleichen.

2. Wer darf an der Studie teilnehmen?

Wir untersuchen bundesweit Kinder und Jugendliche im Alter von 3 bis 17 Jahren, die bei der DAK versichert sind. Dabei spielt es keine Rolle, ob eine ADHS-Diagnose bei dir explizit gestellt und eurer Familie so auch mitgeteilt wurde oder nicht. Wir möchten nämlich das gesamte Spektrum möglicher ADHS untersuchen, von keinen oder geringen bis hin zu auch schweren ADHS-Symptomen. Die Teilnahme ist also auch dann wichtig, wenn euch keine ADHS-Diagnose von dir bekannt ist.

Alle Sorgeberechtigten müssen ihr schriftliches Einverständnis zur Untersuchung geben und auch das Kind muss sein schriftliches Einverständnis geben, sobald es dazu in der Lage ist, den Untersuchungshintergrund hinreichend gut zu verstehen. Das ist meist bei Kindern über 8 Jahren der Fall.

Deine Eltern haben bei der Teilnahme an der Online-Befragung unseres Studienverbundes „INTEGRATE-ADHD“ angegeben, dass eure Familie an dieser vertiefenden Untersuchung teilnehmen möchte. Aus den Interessierten wurde eure Familie mit einem Zufallsverfahren zur Untersuchung ausgewählt, weil an der Online-Befragung weit mehr Familien teilnehmen als wir in dieser Studie zusätzlich untersuchen können.

3. Wie ist der Ablauf der Studie?

Wenn du an dieser Studie teilnimmst, wird eine ausführliche Diagnostik zur ADHS und möglicherweise vorliegenden Begleiterkrankungen durchgeführt. Wir stützen uns bei der Untersuchung auf die aktuellsten deutschen und internationalen Diagnoseleitlinien zur ADHS. Daraus leitet sich auch der Name der Studie ab („Klinisches Assessment nach S3-Leitlinie“: ein klinisches Assessment ist eine Untersuchung durch einen geschulten Diagnostiker und die aktuelle deutsche ADHS-Diagnose- und Behandlungsleitlinie nach hohem, sogenanntem S3-Standard).

Die Untersuchungen werden jeweils etwa 2-3 Stunden für dich und einen Elternteil dauern und über Videochat durchgeführt. Dafür kann die nötige Hardware (Notebook bzw. Laptop), falls diese nicht im Haushalt vorhanden ist, zur Verfügung gestellt werden. Ihr müsst für die Teilnahme also nicht nach Würzburg fahren. Eine persönliche Untersuchung bei den Familien zuhause ist aber in Einzelfällen auch möglich, z. B. wenn ihr das wünscht oder wenn die Internetverbindung am Wohnort sehr schwach ist. Die Untersuchungen würden wir gerne an zwei Halbtagen durchführen, damit die zeitliche Belastung an einem Tag nicht so hoch ist.

Die Diagnostik beinhaltet zum einen Fragebögen, die von einem Elternteil, einem/einer Lehrer/in und dir selbst auszufüllen sind. Diese Bögen könntest du online ausfüllen. Alternativ würden wir sie euch schon vor dem eigentlichen Untersuchungstermin zuschicken. Zum anderen findet eine Befragung statt - ein sogenanntes klinisches Interview. Dabei werden zunächst einer deiner Eltern und dann auch du befragt. Es geht um deine Entwicklung, dein Lebensumfeld, mögliche bisherige Erkrankungen und Behandlungen von dir, aber auch um dein psychisches Befinden und Zurechtkommen im Lebensalltag. Es finden auch Leistungstests zum Denken und zur Aufmerksamkeit statt. Diese Leistungsdiagnostik wird am Computer durchgeführt. Dazu werden die Online-Plattformen von 2 Testverlagen genutzt, wobei aber keine Namen oder Adressen von dir oder deiner Familie weitergegeben werden. Wir verwenden eine pseudonymisierte Identifikationsnummer, die es nur uns ermöglicht, die Ergebnisse dir zuzuordnen. Pseudonymisiert bedeutet, dass keine Angaben von Namen oder Initialen verwendet werden, sondern nur ein Nummern- und / oder Buchstabencode (z.B. ADH0001). Die Untersuchungen (Interview und Testung) werden auf Video aufgezeichnet, um eine nachträgliche Auswertung durch eine/n unabhängige/n Untersucher/in zu ermöglichen.

So wollen wir die Qualität der Diagnostik zusätzlich überprüfen. Wenn möglich, wird die Diagnostik noch durch die Durchsicht von Zeugnissen und ärztlich-therapeutischen Befunden sowie die Befragung von Behandler/innen ergänzt. Dafür benötigen wir – wenn du und deine Eltern damit einverstanden seid - eine Entbindung der Schweigepflicht.

4. Wer ist der Auftraggeber der Studie und wie viele Patienten werden an der Studie teilnehmen?

Insgesamt werden ca. 200 Kinder und Jugendliche an der Studie teilnehmen.

Das Projekt wird durch öffentliche Mittel gefördert und zwar durch den Innovationsfond des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Der G-BA ist das höchste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung im deutschen Gesundheitswesen und setzt sich zusammen aus Vertretern von Behandler/innen, Krankenhäusern und Krankenkassen.

Partner in unserem Studienverbund INTEGRATE-ADHD sind Mitarbeiter des Robert-Koch-Instituts (eine zentrale Einrichtung der Bundesregierung auf dem Gebiet der Krankheitsüberwachung und –prävention), der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Universitätsklinikums Würzburg und des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf, der Vandage GmbH (ein Forschungsinstitut mit gesundheitswissenschaftlicher Expertise), des Instituts für klinische Epidemiologie und Biometrie (IKE-B) der Universität Würzburg und der DAK-Gesundheit, deiner Krankenkasse.

5. Wie lange dauert die Teilnahme an der Studie?

Die Untersuchungen und Befragungen dauern für einen Elternteil und für dich jeweils etwa 2 bis 3 Stunden. Deswegen würden wir diese gerne an zwei Halbtagen durchführen, sind dabei aber flexibel und können eure Wünsche berücksichtigen.

6. Welche Risiken bzw. welcher Nutzen ist mit der Studienteilnahme verbunden?

Durch die Untersuchung ist kein Risiko für die Untersuchungsteilnehmer/innen zu erwarten. Die Familie kann nach den Untersuchungen einen Ergebnisbericht bekommen, zu dem bei Wunsch auch telefonisch Fragen beantwortet werden können.

7. Welche anderen Diagnostikmöglichkeiten gibt es außerhalb der Studie?

Du musst nicht an dieser Studie teilnehmen, wenn du oder deine Eltern das nicht wollen. Falls ihr euch gegen eine Studienteilnahme entscheidet, aber dennoch eine Diagnostik wünscht, kann euch unser(e) Studienmitarbeiter/in in einem persönlichen Gespräch über eine Auswahl von Anlaufstellen informieren.

8. Gibt es eine Patientenversicherung?

Da keine studienspezifischen Risiken erwartet werden, ist auch keine spezielle Patientenversicherung zur Absicherung eines studienspezifischen Risikos vorgesehen.

9. Entstehen für mich Kosten durch die Teilnahme an der Studie? Erhalte ich eine Aufwandsentschädigung?

Durch die Teilnahme an dieser Studie entstehen für euch keine zusätzlichen Kosten. Eine Aufwandsentschädigung in Höhe von 200 Euro sind vorgesehen.

10. Freiwilligkeit der Studienteilnahme

Die Teilnahme von dir und deinen Eltern an dieser Studie ist freiwillig. Es ist allein eure Entscheidung, teilzunehmen oder nicht. Auch wenn ihr euch zur Teilnahme entscheidet und die Einwilligungserklärung unterschreibt, können du und deine Eltern die Studie jederzeit mündlich oder schriftlich und ohne Angabe von Gründen abbrechen. Dies hat keinerlei Auswirkung auf die weitere Behandlung von dir oder Nachteile für dich oder deine Eltern. Wenn die Studie abgebrochen wird bedeutet das, dass alle eure personenbezogenen Daten gelöscht oder anonymisiert werden müssen. Das passiert automatisch, d.h. du musst dies nicht erst explizit verlangen.

11. Welche Daten werden verarbeitet und was geschieht mit den Daten?

Während der Studie werden folgende Daten von dir und deinen Eltern erhoben und temporär am Universitätsklinikum Würzburg verarbeitet und elektronisch gespeichert.

- soziodemografische Angaben von dir und deiner Familie, wie z.B. dein Alter oder Geschlecht
- Informationen zu deinem Erleben und Verhalten
- Leistungsdiagnostische Befunde

- Informationen zu deinem Gesundheitszustand und deiner gesundheitsbezogenen Lebensqualität
- Informationen zum Gesundheitszustand deiner Eltern und elterlichen Belastungen
- Hilfe und Unterstützung von außen
- Bisherige Behandlung von dir
- Zufriedenheit mit deiner medizinischen Versorgung (falls zutreffend)

Die Erhebungsdaten werden pseudonymisiert[1] an die Universität Würzburg weitergegeben und dort archiviert. Die erhobenen Daten werden in pseudonymisierter Form an das Robert Koch-Institut übermittelt und dort mit den Daten der Onlinebefragung und den Sekundärdaten zu einem Forschungsdatensatz verknüpft und anschließend anonymisiert. Der anonymisierte Forschungsdatensatz wird vom RKI sämtlichen unter Punkt 4 genannten Konsortialpartnern mit Ausnahme der DAK-Gesundheit zum Zwecke der wissenschaftlichen Auswertung zur Verfügung gestellt. Die DAK-Gesundheit erhält zu keiner Zeit Einblick in die erhobenen Daten. Das Pseudonym wird also am Ende der Studie unwiderruflich gelöscht, sodass diesbezüglich eine Re-Identifikation der Studienteilnehmenden nicht mehr möglich ist.

Es werden keine Namen an die Testverlage, die die Plattformen zur Leistungsdiagnostik stellen, weitergegeben. Zur Testdurchführung müssen Alter bzw. Geburtsdatum und Geschlecht der Testperson mitgeteilt werden.
Die während der Studie erhobenen Daten werden nach Studienabschluss für 10 Jahre aufbewahrt werden.

Mit dieser Erklärung versichern dir die Verantwortlichen, dass die personenbezogenen Daten streng vertraulich behandelt werden. Alle personenbezogenen Daten werden streng vertraulich und nach Maßgabe der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes und der Sozialgesetzbücher behandelt. Bei der Studie **INTEGRATE-ADHD** besteht ein Personenbezug nur in der Datenerhebungsphase. Für die wissenschaftliche Auswertung spielt es dann keine Rolle mehr, von welcher Person die Daten stammen und welche Anschrift diese Person hat. Bei diesem Forschungsvorhaben werden deshalb die für die Auswertung vorgesehenen Studiendaten und personenidentifizierenden Daten wie Name, Vorname und Anschrift streng getrennt.

[1] Pseudonymisiert bedeutet, dass der Name und andere Identifikationsmerkmale durch ein Kennzeichen ersetzt werden, zu dem Zweck, die Identifikation des Betroffenen auszuschließen oder wesentlich zu erschweren.

Deine Personen-, Sekundär- und Studiendaten werden getrennt voneinander geführt und gespeichert. Rechtsgrundlage für die Studienteilnahme und die Datenverarbeitung ist deine elektronische Einwilligung (Art. 6 Abs. 1, Satz 1, lit. a), Art. 9 Abs. 2 lit. a) Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) in Verbindung mit § 67b Abs. 1 und 3 SGB X). Für den Umgang mit den personenbezogenen Daten und den Angaben, die im Zuge der Studienteilnahme entstehen, gelten folgende Grundsätze:

- Gemäß der Leitlinie 17 der „Leitlinien zur Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis“ der Deutschen Forschungsgemeinschaft (Stand: September 2019) wird der so erstellte faktisch anonymisierte Forschungsdatensatz bis zu maximal 10 Jahren nach Beendigung der Studie zum Zwecke der Forschung am RKI gespeichert und durch das RKI und die Konsortial- und Kooperationspartner zum Vergleich mit Sekundärdaten und ggf. Untersuchungsdaten, um Aussagen zur Häufigkeit von ADHS in Deutschland treffen zu können, genutzt. Die Nutzung für kommerzielle Zwecke ist hierbei ausgeschlossen.

- Alle mit der Studiendurchführung betrauten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden umfassend über die relevanten datenschutzrechtlichen Bestimmungen und die Bedeutung des vertraulichen Umgangs mit personenbezogenen Daten informiert. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Studienteams verpflichten sich schriftlich zur Einhaltung der datenschutzrechtlichen Vorschriften. Alle anderen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Einrichtungen, die an der Studie mitwirken, müssen den Datenschutz ebenfalls einhalten.

Wenn du und deine Eltern einverstanden seid, geben wir Kontaktdaten von dir (Adresse, Telefon, Email) an Forschende unserer Klinik weiter, damit wir die Möglichkeit haben, euch zu weiterführenden oder verwandten Studien einladen zu können.

Solltest du die Volljährigkeit erreichen, bevor die bei uns gespeicherten Daten vollständig anonymisiert sind, werden wir dich kontaktieren und um eine erneute Einwilligung bitten. Deine erneute Einwilligung, wenn du volljährig bist, ist wichtig, damit die Daten nach wie vor für die Studie genutzt werden dürfen.

Gemeinsam verantwortlich für die Datenverarbeitung in der INTEGRATE-ADHD-Studie sind:

- **das Robert Koch-Institut (RKI),**
  Ansprechpartner: Dr. rer. nat. Robert Schlack, Fachgebiet „Psychische Gesundheit“, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Nordufer 20, 13353 Berlin.

Bei **Anliegen und Fragen rund um eure Daten und zum Datenschutz** wendet euch bitte an die **behördliche Datenschutzbeauftragte des RKI**, Claudia Enge, Telefon: +49 30 18754 2285, E-Mail: datenschutz@rki.de.

- **das Universitätsklinikum Würzburg (UKW),**
  Ansprechpartner: Prof. Dr. med. Marcel Romanos, Zentrum für Psychische Gesundheit (ZEP), Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Margarete-Höppel-Platz 1, 97080 Würzburg.
  Bei **Anliegen und Fragen rund um eure Daten und zum Datenschutz** wendet euch bitte an den **Datenschutzbeauftragten des UKW**, Josef-Schneider-Str. 2, 97080 Würzburg, E-Mail: datenschutz@ukw.de.

- **das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE),**
  Ansprechpartnerin: Prof. Dr. phil. Ulrike Ravens-Sieberer, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik, Forschungssektion „Child Public Health", Martinistraße 52, 20246 Hamburg.
  Bei **Anliegen und Fragen rund um eure Daten und zum Datenschutz** wendet euch bitte an den **Datenschutzbeauftragten des UKE**, Martinistr. 52, 20246 Hamburg,
  E-Mail: dsb@uke.de, Telefon: +49 (0) 40 7410 – 56890.

- **die Vandage GmbH**,
  Ansprechpartner: Dr. Julian Witte, Detmolder Straße 30, 33604 Bielefeld.
  Bei **Anliegen und Fragen rund um eure Daten und zum Datenschutz** wendet euch bitte an die **Datenschutzbeauftragte der Vandage GmbH**, Hannah Zitzmann, datenschutz nord GmbH, Niederlassung Hamburg, Sechslingspforte 2, 22087 Hamburg,
  E-Mail: HZitzmann@datenschutz-nord.de.

- **die Universität Würzburg**,
  Ansprechpartner: Institut für Klinische Epidemiologie und Biometrie, Vorstand Prof. Dr. P.U. Heuschmann, Josef-Schneider-Str. 2 / Haus D7 97080 Würzburg.
  Bei **Anliegen und Fragen rund um eure Daten und zum Datenschutz** wendet euch bitte an den **Datenschutzbeauftragten der Universität Würzburg**, Sanderring 2, 97070 Würzburg, E-Mail: datenschutz@uni-wuerzburg.de.

Eine getrennte Verantwortlichkeit besteht mit dem Konsortialpartner:

- **DAK-Gesundheit**,
  Ansprechpartnerin: Dr. rer. nat. Cordula Riederer, Versorgungsforschung und Innovation, Nagelsweg 27–31, 20097 Hamburg.
  Bei **Anliegen und Fragen rund um eure Daten und zum Datenschutz** wendet euch bitte den **Datenschutzbeauftragten der DAK**, Nagelsweg 27–31, 20097 Hamburg,
  E-Mail: datenschutz@dak.de.

Hinweise auf eure Betroffenenrechte:

Recht auf Auskunft
Du und deine Eltern habt das Recht, Auskunft zu verlangen, welche personenbezogenen Daten über euch im Rahmen dieser Studie verarbeitetet wurden (Art. 15 EU-DSGVO) und die von euch bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen maschinenlesbaren Format zu erhalten.

Recht auf Datenberichtigung
Du und deine Eltern habt das Recht, die Berichtigung eurer personenbezogenen Daten zu verlangen, wenn diese unrichtig sein sollten (Art. 16 EU-DSGVO). Dieses Recht könnt ihr solange geltend machen, wie die Daten eurer Person zugeordnet werden können.

Recht auf Sperrung (Einschränkung der Datenverarbeitung)
Du und deine Eltern habt das Recht, eine Einschränkung der Verarbeitung (= Sperrung) eurer personenbezogenen Daten zu verlangen (Art. 18 EU-DSGVO), z. B. wenn ihr die Richtigkeit der betreffenden Daten für die Dauer der Überprüfung dieses Anliegens beanstandet. Dieses Recht könnt ihr solange geltend machen, wie die Daten eurer Person zugeordnet werden können.

Recht auf Widerruf (Datenschutzrechtliches Widerrufsrecht)
Du und deine Eltern habt jederzeit die Möglichkeit, ohne Angabe von Gründen die Einwilligung zur Verarbeitung eurer personenbezogenen Daten zu widerrufen (Art. 7 Abs. 3 EU-DSGVO). Die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung eurer personenbezogenen Daten wird dadurch nicht berührt. Dieses Recht könnt ihr solange geltend machen, wie die Daten eurer Person zugeordnet werden können. Bei Widerruf ist der Antragssteller dazu verpflichtet, die personenbezogenen Daten zu löschen oder zu anonymisieren. Teilnehmende müssen dies nicht erst explizit verlangen.

Recht auf Datenübertragung
Du und deine Eltern habt das Recht, die Übertragung bestimmter Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format an sich oder einen Dritten zu verlangen (Art. 20 EU-DSGVO).

Recht auf Datenlöschung
Du und deine Eltern habt ein Recht auf Löschung eurer personenbezogenen Daten (Art. 17 EU-DSGVO), z.B. wenn die Daten für die verfolgten Zwecke nicht mehr benötigt werden oder die Einwilligung widerrufen wird. Ein Recht auf Datenlöschung könnte im Einzelfall nicht bestehen, wenn durch dessen Inanspruchnahme die wissenschaftlich korrekte Durchführung des Forschungsvorhabens unmöglich gemacht oder ernsthaft beeinträchtigt würde. Dieses Recht könnt ihr solange geltend machen, wie die Daten eurer Person zugeordnet werden können.

Wenn du und deine Eltern eines dieser Rechte in Anspruch nehmen möchtet, könnt ihr euch an die oben genannten gemeinsam Verantwortlichen für die Datenverarbeitung in dieser Studie wenden. Dabei kann es passieren, dass dein Name gegenüber dem Verantwortlichen aufgedeckt wird. Wenn es nötig ist, um dich zu identifizieren, wird der gemeinsam Verantwortliche deinen Namen an die DAK-Gesundheit weiterleiten, damit dort die Identifikationsnummer zu deinem Namen herausgesucht werden kann.

Recht auf Beschwerde
Zusätzlich haben du und deine Eltern ein Recht auf Beschwerde bei der Datenschutzbeauftragten des Robert Koch-Instituts Claudia Enge, datenschutz@rki.de und bei der übergeordneten zuständigen Aufsichtsbehörde, wenn du oder deine Eltern der Ansicht seid, dass die Verarbeitung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten gegen die DSGVO verstößt (Art. 77 EU-DSGVO):

Die für das RKI zuständige Datenaufsichtsbehörde ist der **Bundesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit**, Husarenstr. 30, 53117 Bonn, Telefon: 0228 9977990,
E-Mail: poststelle@bfdi.bund.de.

Die für das UKW und die Universität Würzburg zuständige Datenaufsichtsbehörde ist der **Bayerische Landesbeauftragte für den Datenschutz**, Postfach 22 12 19, 80502 München, Telefon: 089 212672-0, E-Mail: poststelle@datenschutz-bayern.de.

Die für das UKE zuständige Datenaufsichtsbehörde ist der **Hamburgische Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit**, Ludwig-Erhard-Str. 22 7.OG, 20459 Hamburg,
Telefon: 040/428 54-40 40, E-Mail: mailbox@datenschutz.hamburg.de.

Die für die Vandage zuständige Datenaufsichtsbehörde ist der **Landesbeauftragte für Datenschutz Niedersachsen**, Prinzenstraße 5, 30159 Hannover, Telefon: 0511/1204500, E-Mail: poststelle@lfd.niedersachsen.de.

Weitere Informationen findest du unter: www.rki.de/datenschutz.

12. An wen wende ich mich bei weiteren inhaltlichen Fragen zur Studie?

Kontaktpersonen bzw. studienverantwortliche Mitarbeiter
Dr. Annalena Berner Universitätsklinikum Würzburg Zentrum für Psychische Gesundheit Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie Margarete-Höppel-Platz 1 97080 Würzburg Tel.: +49 – 931 – 201 76427 Fax: +49 – 931 – 201 78040 E-Mail: Berner_A@ukw.de
PD Dr. phil. Thomas Jans Universitätsklinikum Würzburg Zentrum für Psychische Gesundheit Klinik und Poliklinik für Kinder-und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie Margarete-Höppel-Platz 1 97080 Würzburg Tel: +49 – 931 - 201-78713 Fax: +49 – 931 - 201-78040 E-Mail: Jans_T@ukw.de

Universitätsklinikum Würzburg

Zentrum für Psychische Gesundheit

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Direktor: Prof. Dr. med. Marcel Romanos

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie · Margarete-Höppel-Platz-1 · 97080 Würzburg

INTEGRATE-ADHD

ADHS in Deutschland - Vergleich und Integration administrativer und epidemiologischer ADHS-Diagnosedaten durch klinisches Assessment

Teilprojekt 2: Klinisches Assessment nach S3-Leitlinie

Einwilligungserklärung

1.	Mir ist bekannt, dass bei dieser Studie personenbezogene Daten über mich und meine Eltern, insbesondere medizinische Befunde über mich sowie von mir gemachte Angaben über meine Gesundheit erhoben, gespeichert und ausgewertet werden sollen. Die Verwendung dieser Daten erfolgt nach gesetzlichen Bestimmungen und setzt vor der Teilnahme an der Studie folgende freiwillig abgegebene Einwilligungserklärung voraus, das heißt, ohne die nachfolgende Einwilligung kann ich nicht an der Studie teilnehmen.
2.	Ich erkläre mich damit einverstanden, dass im Rahmen dieser Studie personenbezogene Daten, insbesondere Angaben über meine Gesundheit sowie von mir/uns gemachte Angaben über meine Gesundheit in Papierform sowie auf elektronischen Datenträgern am Universitätsklinikum Würzburg, Zentrum für Psychische Gesundheit, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Margarete Höppel-Platz 1, 97080 Würzburg aufgezeichnet und am Institut für klinische Epidemiologie und Biometrie der Universität Würzburg pseudonymisiert (verschlüsselt) gespeichert werden. Die erhobenen Daten werden in pseudonymisierter und gesicherter Form an das RKI weitergegeben, dort mit den Daten der Onlinebefragung und den Sekundärdaten zu einem Forschungsdatensatz verknüpft und anschließend anonymisiert. Der anonymisierte Forschungsdatensatz wird vom RKI an die unter Punkt 4 genannten Konsortialpartner mit Ausnahme der DAK-Gesundheit zum Zwecke der wissenschaftlichen Auswertung zur Verfügung gestellt.
3.	Ich erkläre mich damit einverstanden, dass Videomitschnitte der Untersuchungen zum Zweck der Auswertung durch eine(n) weitere(n) Untersucherin / Untersucher aus dem Studienteam zur Qualitätskontrolle angefertigt und gespeichert werden.
4.	Ich erkläre mich damit einverstanden, dass zum Zweck der Leistungsdiagnostik digitales Testen browserbasiert erfolgt und dazu die Plattformen qglobal des Pearson Verlages (Pearson Deutschland GmbH, Lilienthalstr. 2, 85399 Hallbergmoos) und HTS5 des Hogrefe-Verlages (Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Merkelstr. 3, 37085 Göttingen) genutzt werden und zur Zuordnung der Testergebnisse die studienbezogene pseudonyme Identifikationsnummer von mir verwendet wird.

Universitätsklinikum Würzburg

Zentrum für Psychische Gesundheit

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Direktor: Prof. Dr. med. Marcel Romanos

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie · Margarete-Höppel-Platz-1 · 97080 Würzburg

5. Die Einwilligung zur Erhebung und Verarbeitung der personenbezogenen Daten ist widerruflich. Die Rechtmäßigkeit der bis zu einem solchen Widerruf erfolgten Datenverarbeitung wird davon nicht berührt. Für die weitere Speicherung und Nutzung (Verwendung) meiner bis zum Widerruf erhobenen Daten, bedarf es meiner ausdrücklichen Zustimmung. Falls ich einer weiteren Verwendung nicht zustimme, werden die bis zu diesem Zeitpunkt erhobenen Daten gelöscht oder vollständig anonymisiert. Ich bin bereits darüber aufgeklärt worden, dass ich die Teilnahme an der Studie jederzeit beenden kann.	
6. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Daten nach Beendigung oder Abbruch der Studie 10 Jahre aufbewahrt werden. Danach werden die personenbezogenen Daten gelöscht.	

7. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass unsere Kontaktdaten nur mit Forschenden aus der gleichen Einrichtung (Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie) geteilt werden, um eine Information über und Einladung zu weiterführenden und verwandten Studien zu ermöglichen. Eine Teilnahme an solchen Studien bleibt freiwillig.	O Ja O Nein

..... geb. am .....
Name des / der teilnehmenden Jugendlichen in Druckbuchstaben

....
Name des / der ersten Erziehungsberechtigten Name des / der zweiten Erziehungsberechtigten

Ich bin in einem persönlichen Gespräch durch den verantwortlichen Untersucher / die verantwortliche Untersucherin

.....
Name des verantwortlichen Untersuchers / der verantwortlichen Untersucherin

ausführlich und verständlich über die geplanten Untersuchungen sowie über Wesen, Bedeutung, Risiken und Tragweite der Studie aufgeklärt worden. Ich habe darüber hinaus den Text der Teilnehmerinformation sowie die hier nachfolgend abgedruckte Datenschutzerklärung gelesen und verstanden. Ich hatte die Gelegenheit, mit dem Studienmitarbeiter / der Studienmitarbeiterin über die Durchführung der Studie zu sprechen. Alle meine Fragen wurden zufrieden stellend beantwortet.

Universitätsklinikum Würzburg

Zentrum für Psychische Gesundheit

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Direktor: Prof. Dr. med. Marcel Romanos

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie · Margarete-Höppel-Platz-1 · 97080 Würzburg

Ich hatte / wir hatten ausreichend Zeit, mich / uns zu entscheiden.

Mir ist bekannt, dass ich jederzeit und ohne Angabe von Gründen die Einwilligung zur Teilnahme an der Studie zurückziehen kann (mündlich oder schriftlich), ohne dass daraus Nachteile für mich entstehen.

Ich bin einverstanden, dass meine Eltern und ich an der oben genannten Studie freiwillig teilnehmen.

Ein Exemplar der Patienten-Information und -Einwilligung habe ich erhalten. Ein Exemplar verbleibt in der Prüfstelle am Universitätsklinikum Würzburg.

.....	.....
Ort, Datum	Name und Unterschrift des / der teilnehmenden Jugendlichen

Ich habe das Aufklärungsgespräch geführt und die Einwilligung des/ der teilnehmenden Jugendlichen eingeholt.

.....
Name des verantwortlichen Untersuchers / der verantwortlichen Untersucherin in Druckbuchstaben

.....	.....
Ort, Datum	Unterschrift des verantwortlichen Untersuchers / der verantwortlichen Untersucherin

Universitätsklinikum Würzburg

Zentrum für Psychische Gesundheit

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Direktor: Prof. Dr. med. Marcel Romanos

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie · Margarete-Höppel-Platz-1 · 97080 Würzburg

INTEGRATE-ADHD

ADHS in Deutschland - Vergleich und Integration administrativer und epidemiologischer ADHS-Diagnosedaten durch klinisches Assessment

Teilprojekt 2: Klinisches Assessment nach S3-Leitlinie

Prüfstelle: Universitätsklinikum Würzburg, Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Margarete-Höppel-Platz 1, 97080 Würzburg

Schweigepflichtsentbindung

Ich entbinde das Studienpersonal von der Schweigepflicht gegenüber dem Lehrer / der Lehrerin

.....
Name der Lehrkraft in Druckbuchstaben

und erkläre mich damit einverstanden, dass dieser / diese gegenüber dem Studienpersonal Informationen bezüglich meines Verhaltens weitergeben darf.

.....
Name des / der teilnehmenden Jugendlichen in Druckbuchstaben

.....	.....
Ort, Datum	Name und Unterschrift des / der teilnehmenden Jugendlichen

Universitätsklinikum Würzburg

Zentrum für Psychische Gesundheit

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Direktor: Prof. Dr. med. Marcel Romanos

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie · Margarete-Höppel-Platz-1 · 97080 Würzburg

INTEGRATE-ADHD

ADHS in Deutschland - Vergleich und Integration administrativer und epidemiologischer ADHS-Diagnosedaten durch klinisches Assessment

Teilprojekt 2: Klinisches Assessment nach S3-Leitlinie

Prüfstelle: Universitätsklinikum Würzburg, Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Margarete-Höppel-Platz 1, 97080 Würzburg

Schweigepflichtsentbindung

Ich entbinde das Studienpersonal von der Schweigepflicht gegenüber dem Hausarzt / der Hausärztin, dem Kinderarzt / der Kinderärztin, dem Therapeuten / der Therapeutin bzw. dem Diagnostiker / der Diagnostikerin

.....
Name der Fachkraft in Druckbuchstaben

und erkläre mich damit einverstanden, dass diese / dieser gegenüber dem Studienpersonal Informationen bezüglich meines Verhaltens und meiner Gesundheit weitergeben darf.

.....
Name des / der teilnehmenden Jugendlichen in Druckbuchstaben

.....	.....
Ort, Datum	Name und Unterschrift des / der teilnehmenden Jugendlichen

Universitätsklinikum Würzburg

Zentrum für Psychische Gesundheit

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Direktor: Prof. Dr. med. Marcel Romanos

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie · Margarete-Höppel-Platz-1 · 97080 Würzburg

Teilnehmerinformation und Einwilligungserklärung zur Teilnahme an der Studie

INTEGRATE-ADHD

ADHS in Deutschland - Vergleich und Integration administrativer und epidemiologischer ADHS-Diagnosedaten durch klinisches Assessment

Teilprojekt 2: Klinisches Assessment nach S3-Leitlinie

Prüfstelle: Universitätsklinikum Würzburg, Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Margarete-Höppel-Platz 1, 97080 Würzburg

Teilnehmer/in: .....

Verantwortliche/r Untersucher/in: .....

Informationsblatt für junge Erwachsene

Liebe/r Frau/Herr_____,

wir möchten Sie fragen, ob Sie bereit sind, gemeinsam mit Ihren Eltern an der nachfolgend beschriebenen Studie teilzunehmen. Bevor Sie sich damit einverstanden erklären, sollten Sie Ziel und Inhalt dieser Studie gut verstehen. Dazu erfolgt noch ein ausführliches Informationsgespräch. Das vorliegende Informationsblatt erläutert zusätzlich, warum und wie wir die Studie durchführen. Bitte lesen Sie den folgenden Text als Ergänzung zum späteren Informationsgespräch mit dem/der für Sie zuständigen Studienmitarbeiter/in sorgfältig durch und zögern Sie nicht, dann auch Fragen zu stellen. Wichtig ist, dass Sie wissen, dass die Teilnahme von Ihnen und Ihren Eltern an der Studie vollkommen freiwillig ist und Ihnen bei einer Nicht-Teilnahme keinerlei Nachteile entstehen.

Universitätsklinikum Würzburg

Zentrum für Psychische Gesundheit

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Direktor: Prof. Dr. med. Marcel Romanos

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie · Margarete-Höppel-Platz-1 · 97080 Würzburg

1. Warum wird diese Studie durchgeführt?

Etwa 4-5% aller Kinder und Jugendlichen sind von einer Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung (ADHS) betroffen. ADHS kann es sehr schwer machen, in der Familie, in der Schule oder der Ausbildung und generell im Umgang mit anderen gut zurecht zu kommen und sich wohl zu fühlen. Eine gute medizinische und therapeutische Versorgung bei ADHS kann dabei helfen, viele dieser Schwierigkeiten zu vermeiden. Wir möchten herausfinden, wie gut Kinder und Jugendliche, die von ADHS betroffen sind, gesundheitlich versorgt werden. Wir sind sehr dankbar, dass Sie und Ihre Eltern zu diesem Zweck schon an unserer Online-Befragung teilgenommen haben.

Zur Planung und Bewertung von Behandlungsangeboten ist es wichtig, zu wissen, wie häufig ADHS in der Bevölkerung auftritt. Die Schätzungen über die Häufigkeit bestimmter Erkrankungen können sehr unterschiedlich sein, je nachdem auf welcher Grundlage sie vorgenommen werden. Manche Schätzungen beruhen auf Informationen der Krankenkassen, die Diagnosen von einem Behandler übermittelt bekommen haben (1), manche Schätzungen werden aufgrund von Auskünften der Patienten bzw. der Eltern über die gestellte Diagnose ermittelt (2) und wieder andere Schätzungen ergeben sich aufgrund einer ausführlichen Untersuchung (3).

Bei dieser Studie geht es darum, die Schätzungen zur Häufigkeit von ADHS, die sich aus diesen drei Möglichkeiten ergeben, miteinander zu vergleichen.

2. Wer darf an der Studie teilnehmen?

Wir untersuchen bundesweit Kinder und Jugendliche, die im Jahr 2020 im Alter von 3 bis 17 Jahren und bei der DAK versichert waren. Dabei spielt es keine Rolle, ob eine ADHS-Diagnose explizit gestellt und so auch mitgeteilt wurde oder nicht. Wir möchten nämlich das gesamte Spektrum möglicher ADHS untersuchen, von keinen oder geringen bis hin zu auch schweren ADHS-Symptomen. Die Teilnahme ist also auch dann wichtig, wenn Ihnen keine ADHS-Diagnose bekannt ist.
Sie müssen Ihr schriftliches Einverständnis zur Untersuchung geben.

Sie oder Ihre Eltern haben bei der Teilnahme an der Online-Befragung unseres Studienverbundes „INTEGRATE-ADHD“ angegeben, dass Sie an dieser vertiefenden Untersuchung teilnehmen möchten. Aus den Interessierten wurden Sie mit einem Zufallsverfahren zur Untersuchung ausgewählt, weil an der Online-Befragung weit mehr Familien teilnehmen als wir in dieser Studie zusätzlich untersuchen können.

3. Wie ist der Ablauf der Studie?

Bei Teilnahme an unserer Studie wird eine ausführliche Diagnostik zur ADHS und möglicherweise vorliegenden Begleiterkrankungen durchgeführt. Wir stützen uns bei der Untersuchung auf die aktuellsten deutschen und internationalen Diagnoseleitlinien zur ADHS. Daraus leitet sich auch der Name der Studie ab („Klinisches Assessment nach S3-Leitlinie“: ein klinisches Assessment ist eine Untersuchung durch einen geschulten Diagnostiker und die aktuelle deutsche ADHS-Diagnose- und Behandlungsleitlinie nach hohem, sogenanntem S3-Standard).

Die Untersuchungen werden jeweils etwa 2-3 Stunden dauern und über Videochat durchgeführt. Dafür kann die nötige Hardware (Notebook bzw. Laptop), falls diese nicht im Haushalt vorhanden ist, zur Verfügung gestellt werden. Sie müssen für die Teilnahme also nicht nach Würzburg fahren. Eine persönliche Untersuchung bei Ihnen zuhause ist aber in Einzelfällen auch möglich, z. B. wenn Sie das wünschen oder wenn die Internetverbindung am Wohnort sehr schwach ist. Die Untersuchungen würden wir gerne an zwei Halbtagen durchführen, damit die zeitliche Belastung an einem Tag nicht so hoch ist.

Die Diagnostik beinhaltet zum einen Fragebögen, die von einem Elternteil, einem/einer Lehrer/in und Ihnen selbst auszufüllen sind. Diese Bögen können Sie online ausfüllen. Alternativ würden wir sie Ihnen schon vor dem eigentlichen Untersuchungstermin zuschicken. Zum anderen findet eine Befragung statt - ein sogenanntes klinisches Interview. Dabei werden zunächst einer Ihrer Eltern und dann auch Sie befragt. Es geht um Ihre Entwicklung, Ihr Lebensumfeld, mögliche bisherige Erkrankungen und Behandlungen, aber auch um Ihr psychisches Befinden und Zurechtkommen im Lebensalltag. Es finden auch Leistungstests zum Denken und zur Aufmerksamkeit statt. Diese Leistungsdiagnostik wird am Computer durchgeführt. Dazu werden die Online-Plattformen von 2 Testverlagen genutzt, wobei aber keine Namen oder Adressen von Ihnen oder Ihrer Familie weitergegeben werden. Wir verwenden eine pseudonymisierte Identifikationsnummer, die es nur uns ermöglicht, die Ergebnisse Ihnen zuzuordnen. Pseudonymisiert bedeutet, dass keine Angaben von Namen oder Initialen verwendet werden, sondern nur ein Nummern- und / oder Buchstabencode (z.B. ADH0001). Die Untersuchungen (Interview und Testung) werden auf Video aufgezeichnet, um eine nachträgliche Auswertung durch eine/n unabhängige/n Untersucher/in zu ermöglichen.

So wollen wir die Qualität der Diagnostik zusätzlich überprüfen. Wenn möglich, wird die Diagnostik noch durch die Durchsicht von Zeugnissen und ärztlich-therapeutischen Befunden sowie die Befragung von Behandler/innen ergänzt. Dafür benötigen wir – wenn Sie damit einverstanden sind - eine Entbindung der Schweigepflicht.

4. Wer ist der Auftraggeber der Studie und wie viele Patienten werden an der Studie teilnehmen?

Insgesamt werden ca. 200 Kinder und Jugendliche an der Studie teilnehmen.

Das Projekt wird durch öffentliche Mittel gefördert und zwar durch den Innovationsfond des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Der G-BA ist das höchste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung im deutschen Gesundheitswesen und setzt sich zusammen aus Vertretern von Behandler/innen, Krankenhäusern und Krankenkassen.

Partner in unserem Studienverbund INTEGRATE-ADHD sind Mitarbeiter des Robert-Koch-Instituts (eine zentrale Einrichtung der Bundesregierung auf dem Gebiet der Krankheitsüberwachung und –prävention), der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Universitätsklinikums Würzburg und des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf, der Vandage GmbH (ein Forschungsinstitut mit gesundheitswissenschaftlicher Expertise), des Instituts für klinische Epidemiologie und Biometrie (IKE-B) der Universität Würzburg und der DAK-Gesundheit, Ihrer Krankenkasse.

5. Wie lange dauert die Teilnahme an der Studie?

Die Untersuchungen und Befragungen dauern für Sie jeweils etwa 2 bis 3 Stunden. Deswegen würden wir diese gerne an zwei Halbtagen durchführen, sind dabei aber flexibel und können Ihre Wünsche berücksichtigen.

6. Welche Risiken bzw. welcher Nutzen ist mit der Studienteilnahme verbunden?

Durch die Untersuchung ist kein Risiko für die Untersuchungsteilnehmer/innen zu erwarten. Sie können nach den Untersuchungen einen Ergebnisbericht bekommen, zu dem bei Wunsch auch telefonisch Fragen beantwortet werden können.

7. Welche anderen Diagnostikmöglichkeiten gibt es außerhalb der Studie?

Sie müssen nicht an dieser Studie teilnehmen, wenn Sie oder Ihre Eltern das nicht wollen. Falls Sie sich gegen eine Studienteilnahme entscheiden, aber dennoch eine Diagnostik wünschen, kann Sie unser/e Studienmitarbeiter/in in einem persönlichen Gespräch über eine Auswahl von Anlaufstellen informieren.

8. Gibt es eine Patientenversicherung?

Da keine studienspezifischen Risiken erwartet werden, ist auch keine spezielle Patientenversicherung zur Absicherung eines studienspezifischen Risikos vorgesehen.

9. Entstehen für mich Kosten durch die Teilnahme an der Studie? Erhalte ich eine Aufwandsentschädigung?

Durch die Teilnahme an dieser Studie entstehen für Sie keine zusätzlichen Kosten. Eine Aufwandsentschädigung in Höhe von 200 Euro ist vorgesehen.

10. Freiwilligkeit der Studienteilnahme

Die Teilnahme an dieser Studie ist freiwillig. Es ist allein Ihre Entscheidung, teilzunehmen oder nicht. Auch wenn Sie sich zur Teilnahme entscheiden und die Einwilligungserklärung unterschreiben, können Sie und Ihre Eltern die Studie jederzeit mündlich oder schriftlich und ohne Angabe von Gründen abbrechen. Dies hat keinerlei Auswirkung auf die weitere Behandlung oder Nachteile für Sie oder Ihren Eltern. Wenn die Studie abgebrochen wird bedeutet das, dass alle Ihre personenbezogenen Daten gelöscht oder anonymisiert werden müssen. Das passiert automatisch, d.h. Sie müssen dies nicht erst explizit verlangen.

11. Welche Daten werden verarbeitet und was geschieht mit den Daten?

Während der Studie werden folgende Daten von Ihnen und Ihren Eltern erhoben und temporär am Universitätsklinikum Würzburg verarbeitet und elektronisch gespeichert.

- soziodemografische Angaben von Ihnen, wie z.B. Alter oder Geschlecht
- Informationen zu Ihrem Erleben und Verhalten
- Leistungsdiagnostische Befunde
- Informationen zu Ihrem Gesundheitszustand und Ihrer gesundheitsbezogenen Lebensqualität
- Informationen zum Gesundheitszustand Ihrer Eltern und elterlichen Belastungen

- Hilfe und Unterstützung von außen
- Bisherige Behandlung von Ihnen
- Zufriedenheit mit Ihrer medizinischen Versorgung (falls zutreffend)

Die Erhebungsdaten werden pseudonymisiert[1] an die Universität Würzburg weitergegeben und dort archiviert. Die erhobenen Daten werden in pseudonymisierter Form an das Robert Koch-Institut übermittelt und dort mit den Daten der Onlinebefragung und den Sekundärdaten zu einem Forschungsdatensatz verknüpft und anschließend anonymisiert. Der anonymisierte Forschungsdatensatz wird vom RKI sämtlichen unter Punkt 4 genannten Konsortialpartnern mit Ausnahme der DAK-Gesundheit zum Zwecke der wissenschaftlichen Auswertung zur Verfügung gestellt. Die DAK-Gesundheit erhält zu keiner Zeit Einblick in die erhobenen Daten. Das Pseudonym wird also am Ende der Studie unwiderruflich gelöscht, sodass diesbezüglich eine Re-Identifikation der Studienteilnehmenden nicht mehr möglich ist.

Es werden keine Namen an die Testverlage, die die Plattformen zur Leistungsdiagnostik stellen, weitergegeben. Zur Testdurchführung müssen Alter bzw. Geburtsdatum und Geschlecht der Testperson mitgeteilt werden.
Die während der Studie erhobenen Daten werden nach Studienabschluss für 10 Jahre aufbewahrt werden.

Mit dieser Erklärung versichern Ihnen die Verantwortlichen, dass die personenbezogenen Daten streng vertraulich behandelt werden. Alle personenbezogenen Daten werden streng vertraulich und nach Maßgabe der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes und der Sozialgesetzbücher behandelt. Bei der Studie **INTEGRATE-ADHD** besteht ein Personenbezug nur in der Datenerhebungsphase. Für die wissenschaftliche Auswertung spielt es dann keine Rolle mehr, von welcher Person die Daten stammen und welche Anschrift diese Person hat. Bei diesem Forschungsvorhaben werden deshalb die für die Auswertung vorgesehenen Studiendaten und personenidentifizierenden Daten wie Name, Vorname und Anschrift streng getrennt.

[1] Pseudonymisiert bedeutet, dass der Name und andere Identifikationsmerkmale durch ein Kennzeichen ersetzt werden, zu dem Zweck, die Identifikation des Betroffenen auszuschließen oder wesentlich zu erschweren.

Ihre Personen-, Sekundär- und Studiendaten werden getrennt voneinander geführt und gespeichert. Rechtsgrundlage für die Studienteilnahme und die Datenverarbeitung ist Ihre elektronische Einwilligung (Art. 6 Abs. 1, Satz 1, lit. a), Art. 9 Abs. 2 lit. a) Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) in Verbindung mit § 67b Abs. 1 und 3 SGB X). Für den Umgang mit den personenbezogenen Daten und den Angaben, die im Zuge der Studienteilnahme entstehen, gelten folgende Grundsätze:

- Gemäß der Leitlinie 17 der „Leitlinien zur Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis“ der Deutschen Forschungsgemeinschaft (Stand: September 2019) wird der so erstellte faktisch anonymisierte Forschungsdatensatz bis zu maximal 10 Jahren nach Beendigung der Studie zum Zwecke der Forschung am RKI gespeichert und durch das RKI und die Konsortial- und Kooperationspartner zum Vergleich mit Sekundärdaten und ggf. Untersuchungsdaten, um Aussagen zur Häufigkeit von ADHS in Deutschland treffen zu können, genutzt. Die Nutzung für kommerzielle Zwecke ist hierbei ausgeschlossen.

- Alle mit der Studiendurchführung betrauten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden umfassend über die relevanten datenschutzrechtlichen Bestimmungen und die Bedeutung des vertraulichen Umgangs mit personenbezogenen Daten informiert. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Studienteams verpflichten sich schriftlich zur Einhaltung der datenschutzrechtlichen Vorschriften. Alle anderen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Einrichtungen, die an der Studie mitwirken, müssen den Datenschutz ebenfalls einhalten.

Wenn Sie und Ihre Eltern einverstanden sind, geben wir Kontaktdaten von Ihnen (Adresse, Telefon, Email) an Forschende unserer Klinik weiter, damit wir die Möglichkeit haben, Sie zu weiterführenden oder verwandten Studien einladen zu können.

Gemeinsam verantwortlich für die Datenverarbeitung in der INTEGRATE- ADHD- Studie sind:

- **das Robert Koch-Institut (RKI),**
  Ansprechpartner: Dr. rer. nat. Robert Schlack, Fachgebiet „Psychische Gesundheit“, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Nordufer 20, 13353 Berlin.
  Bei **Anliegen und Fragen rund um Ihre Daten und zum Datenschutz** wenden Sie sich bitte an die **behördliche Datenschutzbeauftragte des RKI**, Claudia Enge, Telefon: +49 30 18754 2285, E-Mail: datenschutz@rki.de.

- **das Universitätsklinikum Würzburg (UKW),**
  Ansprechpartner: Prof. Dr. med. Marcel Romanos, Zentrum für Psychische Gesundheit (ZEP), Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Margarete-Höppel-Platz 1, 97080 Würzburg.
  Bei **Anliegen und Fragen rund um Ihre Daten und zum Datenschutz** wenden Sie sich bitte an den **Datenschutzbeauftragten des UKW**, Josef-Schneider-Str. 2, 97080 Würzburg, E-Mail: datenschutz@ukw.de.

- **das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE),**
  Ansprechpartnerin: Prof. Dr. phil. Ulrike Ravens-Sieberer, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik, Forschungssektion „Child Public Health", Martinistraße 52, 20246 Hamburg.
  Bei **Anliegen und Fragen rund um Ihre Daten und zum Datenschutz** wenden Sie sich bitte an den **Datenschutzbeauftragten des UKE**, Martinistr. 52, 20246 Hamburg,
  E-Mail: dsb@uke.de, Telefon: +49 (0) 40 7410 – 56890.

- **die Vandage GmbH**,
  Ansprechpartner: Dr. Julian Witte, Detmolder Straße 30, 33604 Bielefeld.
  Bei **Anliegen und Fragen rund um Ihre Daten und zum Datenschutz** wenden Sie sich bitte an die **Datenschutzbeauftragte der Vandage GmbH**, Hannah Zitzmann, datenschutz nord GmbH, Niederlassung Hamburg, Sechslingspforte 2, 22087 Hamburg,
  E-Mail: HZitzmann@datenschutz-nord.de.

- **die Universität Würzburg**,
  Ansprechpartner: Institut für Klinische Epidemiologie und Biometrie, Vorstand Prof. Dr. P.U. Heuschmann, Josef-Schneider-Str. 2 / Haus D7 97080 Würzburg.
  Bei **Anliegen und Fragen rund um Ihre Daten und zum Datenschutz** wenden Sie sich bitte an den **Datenschutzbeauftragten der Universität Würzburg**, Sanderring 2, 97070 Würzburg, E-Mail: datenschutz@uni-wuerzburg.de.

Eine getrennte Verantwortlichkeit besteht mit dem Konsortialpartner:

- **DAK-Gesundheit**,
  Ansprechpartnerin: Dr. rer. nat. Cordula Riederer, Versorgungsforschung und Innovation, Nagelsweg 27–31, 20097 Hamburg.
  Bei **Anliegen und Fragen rund um Ihre Daten und zum Datenschutz** wenden Sie sich bitte an den **Datenschutzbeauftragten der DAK**, Nagelsweg 27–31, 20097 Hamburg, E-Mail: datenschutz@dak.de.

Hinweise auf eure Betroffenenrechte:

Recht auf Auskunft
Sie und Ihre Eltern haben das Recht, Auskunft zu verlangen, welche personenbezogenen Daten über Ihnen im Rahmen dieser Studie verarbeitetet wurden (Art. 15 EU-DSGVO) und die von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen maschinenlesbaren Format zu erhalten.

Recht auf Datenberichtigung
Sie und Ihre Eltern haben das Recht, die Berichtigung Ihrer personenbezogenen Daten zu verlangen, wenn diese unrichtig sein sollten (Art. 16 EU-DSGVO). Dieses Recht können Sie solange geltend machen, wie die Daten Ihrer Person zugeordnet werden können.

Recht auf Sperrung (Einschränkung der Datenverarbeitung)
Sie und Ihre Eltern haben das Recht, eine Einschränkung der Verarbeitung (= Sperrung) Ihrer personenbezogenen Daten zu verlangen (Art. 18 EU-DSGVO), z. B. wenn ihr die Richtigkeit der betreffenden Daten für die Dauer der Überprüfung dieses Anliegens beanstandet. Dieses Recht können Sie solange geltend machen, wie die Daten Ihrer Person zugeordnet werden können.

Recht auf Widerruf (Datenschutzrechtliches Widerrufsrecht)
Sie und Ihre Eltern haben jederzeit die Möglichkeit, ohne Angabe von Gründen die Einwilligung zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu widerrufen (Art. 7 Abs. 3 EU-DSGVO). Die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten wird dadurch nicht berührt. Dieses Recht können Sie solange geltend machen, wie die Daten Ihrer Person zugeordnet werden können. Bei Widerruf ist der Antragssteller dazu verpflichtet, die personenbezogenen Daten zu löschen oder zu anonymisieren. Teilnehmende müssen dies nicht erst explizit verlangen.

Recht auf Datenübertragung
Sie und Ihre Eltern haben das Recht, die Übertragung bestimmter Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format an sich oder einen Dritten zu verlangen (Art. 20 EU-DSGVO).

Recht auf Datenlöschung
Sie und Ihre Eltern haben ein Recht auf Löschung Ihrer personenbezogenen Daten (Art. 17 EU-DSGVO), z.B. wenn die Daten für die verfolgten Zwecke nicht mehr benötigt werden oder die Einwilligung widerrufen wird. Ein Recht auf Datenlöschung könnte im Einzelfall nicht bestehen, wenn durch dessen Inanspruchnahme die wissenschaftlich korrekte Durchführung des Forschungsvorhabens unmöglich gemacht oder ernsthaft beeinträchtigt würde. Dieses Recht können Sie solange geltend machen, wie die Daten Ihrer Person zugeordnet werden können.

Wenn Sie und Ihre Eltern eines dieser Rechte in Anspruch nehmen möchten, können Sie sich an die oben genannten gemeinsam Verantwortlichen für die Datenverarbeitung in dieser Studie wenden. Dabei kann es passieren, dass Ihr Name gegenüber dem Verantwortlichen aufgedeckt wird. Wenn es nötig ist, um Sie zu identifizieren, wird der gemeinsam Verantwortliche Ihren Namen an die DAK-Gesundheit weiterleiten, damit dort die Identifikationsnummer zu Ihrem Namen herausgesucht werden kann.

Recht auf Beschwerde
Zusätzlich haben Sie und Ihre Eltern ein Recht auf Beschwerde bei der Datenschutzbeauftragten des Robert Koch-Instituts Claudia Enge, datenschutz@rki.de und bei der übergeordneten zuständigen Aufsichtsbehörde, wenn Sie oder Ihre Eltern der Ansicht seid, dass die Verarbeitung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten gegen die DSGVO verstößt (Art. 77 EU-DSGVO):

Die für das RKI zuständige Datenaufsichtsbehörde ist der **Bundesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit**, Husarenstr. 30, 53117 Bonn, Telefon: 0228 9977990,
E-Mail: poststelle@bfdi.bund.de.

Die für das UKW und die Universität Würzburg zuständige Datenaufsichtsbehörde ist der **Bayerische Landesbeauftragte für den Datenschutz**, Postfach 22 12 19, 80502 München, Telefon: 089 212672-0, E-Mail: poststelle@datenschutz-bayern.de.

Die für das UKE zuständige Datenaufsichtsbehörde ist der **Hamburgische Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit**, Ludwig-Erhard-Str. 22 7.OG, 20459 Hamburg,
Telefon: 040/428 54-40 40, E-Mail: mailbox@datenschutz.hamburg.de.

Die für die Vandage zuständige Datenaufsichtsbehörde ist der **Landesbeauftragte für Datenschutz Niedersachsen**, Prinzenstraße 5, 30159 Hannover, Telefon: 0511/1204500, E-Mail: poststelle@lfd.niedersachsen.de.

Weitere Informationen finden Sie unter: www.rki.de/datenschutz.

12. An wen wende ich mich bei weiteren inhaltlichen Fragen zur Studie?

Kontaktpersonen bzw. studienverantwortliche Mitarbeiter
Dr. Annalena Berner Universitätsklinikum Würzburg Zentrum für Psychische Gesundheit Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie Margarete-Höppel-Platz 1 97080 Würzburg Tel.: +49 – 931 – 201 76427 Fax: +49 – 931 – 201 78040 E-Mail: Berner_A@ukw.de
PD Dr. phil. Thomas Jans Universitätsklinikum Würzburg Zentrum für Psychische Gesundheit Klinik und Poliklinik für Kinder-und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie Margarete-Höppel-Platz 1 97080 Würzburg Tel: +49 – 931 - 201-78713 Fax: +49 – 931 - 201-78040 E-Mail: Jans_T@ukw.de

Universitätsklinikum Würzburg

Zentrum für Psychische Gesundheit

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Direktor: Prof. Dr. med. Marcel Romanos

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie · Margarete-Höppel-Platz-1 · 97080 Würzburg

INTEGRATE-ADHD

ADHS in Deutschland - Vergleich und Integration administrativer und epidemiologischer ADHS-Diagnosedaten durch klinisches Assessment

Teilprojekt 2: Klinisches Assessment nach S3-Leitlinie

Einwilligungserklärung

1.	Mir ist bekannt, dass bei dieser Studie personenbezogene Daten über mich und meine Eltern, insbesondere medizinische Befunde über mich sowie von mir gemachte Angaben über meine Gesundheit erhoben, gespeichert und ausgewertet werden sollen. Die Verwendung dieser Daten erfolgt nach gesetzlichen Bestimmungen und setzt vor der Teilnahme an der Studie folgende freiwillig abgegebene Einwilligungserklärung voraus, das heißt, ohne die nachfolgende Einwilligung kann ich nicht an der Studie teilnehmen.
2.	Ich erkläre mich damit einverstanden, dass im Rahmen dieser Studie personenbezogene Daten, insbesondere Angaben über meine Gesundheit sowie von mir/uns gemachte Angaben über meine Gesundheit in Papierform sowie auf elektronischen Datenträgern am Universitätsklinikum Würzburg, Zentrum für Psychische Gesundheit, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Margarete Höppel-Platz 1, 97080 Würzburg aufgezeichnet und am Institut für klinische Epidemiologie und Biometrie der Universität Würzburg pseudonymisiert (verschlüsselt) gespeichert werden. Die erhobenen Daten werden in pseudonymisierter und gesicherter Form an das RKI weitergegeben, dort mit den Daten der Onlinebefragung und den Sekundärdaten zu einem Forschungsdatensatz verknüpft und anschließend anonymisiert. Der anonymisierte Forschungsdatensatz wird vom RKI an die unter Punkt 4 genannten Konsortialpartner mit Ausnahme der DAK-Gesundheit zum Zwecke der wissenschaftlichen Auswertung zur Verfügung gestellt.
3.	Ich erkläre mich damit einverstanden, dass Videomitschnitte der Untersuchungen zum Zweck der Auswertung durch eine(n) weitere(n) Untersucherin / Untersucher aus dem Studienteam zur Qualitätskontrolle angefertigt und gespeichert werden.
4.	Ich erkläre mich damit einverstanden, dass zum Zweck der Leistungsdiagnostik digitales Testen browserbasiert erfolgt und dazu die Plattformen qglobal des Pearson Verlages (Pearson Deutschland GmbH, Lilienthalstr. 2, 85399 Hallbergmoos) und HTS5 des Hogrefe-Verlages (Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Merkelstr. 3, 37085 Göttingen) genutzt werden und zur Zuordnung der Testergebnisse die studienbezogene pseudonyme Identifikationsnummer von mir verwendet wird.

Universitätsklinikum Würzburg

Zentrum für Psychische Gesundheit

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Direktor: Prof. Dr. med. Marcel Romanos

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie · Margarete-Höppel-Platz-1 · 97080 Würzburg

5. Die Einwilligung zur Erhebung und Verarbeitung der personenbezogenen Daten ist widerruflich. Die Rechtmäßigkeit der bis zu einem solchen Widerruf erfolgten Datenverarbeitung wird davon nicht berührt. Für die weitere Speicherung und Nutzung (Verwendung) meiner bis zum Widerruf erhobenen Daten, bedarf es meiner ausdrücklichen Zustimmung. Falls ich einer weiteren Verwendung nicht zustimme, werden die bis zu diesem Zeitpunkt erhobenen Daten gelöscht oder vollständig anonymisiert. Ich bin bereits darüber aufgeklärt worden, dass ich die Teilnahme an der Studie jederzeit beenden kann.	
6. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Daten nach Beendigung oder Abbruch der Studie 10 Jahre aufbewahrt werden. Danach werden die personenbezogenen Daten gelöscht.	

7. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass unsere Kontaktdaten nur mit Forschenden aus der gleichen Einrichtung (Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie) geteilt werden, um eine Information über und Einladung zu weiterführenden und verwandten Studien zu ermöglichen. Eine Teilnahme an solchen Studien bleibt freiwillig.	O Ja O Nein

..... geb. am .....
Name des/der teilnehmenden jungen Erwachsenen in Druckbuchstaben

Ich bin in einem persönlichen Gespräch durch den verantwortlichen Untersucher / die verantwortliche Untersucherin

.....
Name des verantwortlichen Untersuchers / der verantwortlichen Untersucherin

ausführlich und verständlich über die geplanten Untersuchungen sowie über Wesen, Bedeutung, Risiken und Tragweite der Studie aufgeklärt worden. Ich habe darüber hinaus den Text der Teilnehmerinformation sowie die hier nachfolgend abgedruckte Datenschutzerklärung gelesen und verstanden. Ich hatte die Gelegenheit, mit dem Studienmitarbeiter / der Studienmitarbeiterin über die Durchführung der Studie zu sprechen. Alle meine Fragen wurden zufrieden stellend beantwortet.

Universitätsklinikum Würzburg

Zentrum für Psychische Gesundheit

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Direktor: Prof. Dr. med. Marcel Romanos

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie · Margarete-Höppel-Platz-1 · 97080 Würzburg

Ich hatte ausreichend Zeit, mich zu entscheiden.

Mir ist bekannt, dass ich jederzeit und ohne Angabe von Gründen die Einwilligung zur Teilnahme an der Studie zurückziehen kann (mündlich oder schriftlich), ohne dass daraus Nachteile für mich entstehen.

Ich bin einverstanden, an der oben genannten Studie freiwillig teilnehmen.

Ein Exemplar der Patienten-Information und -Einwilligung habe ich erhalten. Ein Exemplar verbleibt in der Prüfstelle am Universitätsklinikum Würzburg.

.....	.....
Ort, Datum	Unterschrift des/der teilnehmenden jungen Erwachsenen

Ich habe das Aufklärungsgespräch geführt und die Einwilligung des/der teilnehmenden jungen Erwachsenen eingeholt.

.....
Name des verantwortlichen Untersuchers / der verantwortlichen Untersucherin in Druckbuchstaben

.....	.....
Ort, Datum	Unterschrift des verantwortlichen Untersuchers / der verantwortlichen Untersucherin

Universitätsklinikum Würzburg

Zentrum für Psychische Gesundheit

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Direktor: Prof. Dr. med. Marcel Romanos

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie · Margarete-Höppel-Platz-1 · 97080 Würzburg

INTEGRATE-ADHD

ADHS in Deutschland - Vergleich und Integration administrativer und epidemiologischer ADHS-Diagnosedaten durch klinisches Assessment

Teilprojekt 2: Klinisches Assessment nach S3-Leitlinie

Prüfstelle: Universitätsklinikum Würzburg, Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Margarete-Höppel-Platz 1, 97080 Würzburg

Schweigepflichtsentbindung

Ich entbinde das Studienpersonal von der Schweigepflicht gegenüber dem Lehrer / der Lehrerin

.....
Name der Lehrkraft in Druckbuchstaben

und erkläre mich damit einverstanden, dass dieser / diese gegenüber dem Studienpersonal Informationen bezüglich meines Verhaltens weitergeben darf.

.....
Name des der teilnehmenden jungen Erwachsenen in Druckbuchstaben

.....	.....
Ort, Datum	Unterschrift des der teilnehmenden jungen Erwachsenen

Universitätsklinikum Würzburg

Zentrum für Psychische Gesundheit

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Direktor: Prof. Dr. med. Marcel Romanos

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie · Margarete-Höppel-Platz-1 · 97080 Würzburg

INTEGRATE-ADHD

ADHS in Deutschland - Vergleich und Integration administrativer und epidemiologischer ADHS-Diagnosedaten durch klinisches Assessment

Teilprojekt 2: Klinisches Assessment nach S3-Leitlinie

Prüfstelle: Universitätsklinikum Würzburg, Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Margarete-Höppel-Platz 1, 97080 Würzburg

Schweigepflichtsentbindung

Ich entbinde das Studienpersonal von der Schweigepflicht gegenüber dem Hausarzt / der Hausärztin, dem Kinderarzt / der Kinderärztin, dem Therapeuten / der Therapeutin bzw. dem Diagnostiker / der Diagnostikerin

.....
Name der Fachkraft in Druckbuchstaben

und erkläre mich damit einverstanden, dass diese / dieser gegenüber dem Studienpersonal Informationen bezüglich meines Verhaltens und meiner Gesundheit weitergeben darf.

.....
Name des der teilnehmenden jungen Erwachsenen in Druckbuchstaben

....
Ort, Datum Unterschrift des der teilnehmenden jungen Erwachsenen

Universitätsklinikum Würzburg

Zentrum für Psychische Gesundheit

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Direktor: Prof. Dr. med. Marcel Romanos

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie · Margarete-Höppel-Platz-1 · 97080 Würzburg

INTEGRATE-ADHD

ADHS in Deutschland - Vergleich und Integration administrativer und epidemiologischer ADHS-Diagnosedaten durch klinisches Assessment

Teilprojekt 2: Klinisches Assessment nach S3-Leitlinie

Einwilligungserklärung

1.	Mir / Uns ist bekannt, dass bei dieser Studie personenbezogene Daten über mich / uns und mein / unser Kind, insbesondere medizinische Befunde über unser Kind sowie von mir/uns gemachte Angaben über meine eigene und die Gesundheit unseres Kindes erhoben, gespeichert und ausgewertet werden sollen. Die Verwendung der Angaben über unsere eigene sowie die Gesundheit unseres Kindes erfolgt nach gesetzlichen Bestimmungen und setzt vor der Teilnahme an der Studie folgende freiwillig abgegebene Einwilligungserklärung voraus, das heißt, ohne die nachfolgende Einwilligung kann unser Kind nicht an der Studie teilnehmen.
2.	Ich erkläre mich / Wir erklären uns damit einverstanden, dass im Rahmen dieser Studie personenbezogene Daten, insbesondere Angaben über die Gesundheit unseres Kindes sowie von mir/uns gemachte Angaben über meine eigene und die Gesundheit meines Kindes in Papierform sowie auf elektronischen Datenträgern am Universitätsklinikum Würzburg, Zentrum für Psychische Gesundheit, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Margarete-Höppel-Platz 1, 97080 Würzburg aufgezeichnet und am Institut für klinische Epidemiologie und Biometrie der Universität Würzburg pseudonymisiert (verschlüsselt) gespeichert werden. Die erhobenen Daten werden in pseudonymisierter und gesicherter Form an das RKI weitergegeben, dort mit den Daten der Onlinebefragung und den Sekundärdaten zu einem Forschungsdatensatz verknüpft und anschließend anonymisiert. Der anonymisierte Forschungsdatensatz wird vom RKI an die unter Punkt 4 genannten Konsortialpartner mit Ausnahme der DAG-Gesundheit zum Zwecke der wissenschaftlichen Auswertung zur Verfügung gestellt.
3.	Ich erkläre mich / Wir erklären uns damit einverstanden, dass Videomitschnitte der Untersuchungen zum Zweck der Auswertung durch eine(n) weitere(n) Untersucherin / Untersucher aus dem Studienteam zur Qualitätskontrolle angefertigt und gespeichert werden.
4.	Ich erkläre mich / Wir erklären uns damit einverstanden, dass zum Zweck der Leistungsdiagnostik digitales Testen browserbasiert erfolgt und dazu die Plattformen qglobal des Pearson Verlages (Pearson Deutschland GmbH, Lilienthalstr. 2, 85399 Hallbergmoos) und HTS5 des Hogrefe-Verlages (Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Merkelstr. 3, 37085 Göttingen) genutzt werden und zur Zuordnung der Testergebnisse die studienbezogene pseudonyme Identifikationsnummer von mir / von unserem Kind verwendet wird.

Universitätsklinikum Würzburg

Zentrum für Psychische Gesundheit

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Direktor: Prof. Dr. med. Marcel Romanos

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie · Margarete-Höppel-Platz-1 · 97080 Würzburg

5. Die Einwilligung zur Erhebung und Verarbeitung der personenbezogenen Daten ist widerruflich. Die Rechtmäßigkeit der bis zu einem solchen Widerruf erfolgten Datenverarbeitung wird davon nicht berührt. Für die weitere Speicherung und Nutzung (Verwendung) meiner / unserer bis zum Widerruf erhobenen Daten, bedarf es meiner / unserer ausdrücklichen Zustimmung. Falls ich einer weiteren Verwendung nicht zustimme, werden die bis zu diesem Zeitpunkt erhobenen Daten gelöscht oder vollständig anonymisiert. Ich bin / wir sind bereits darüber aufgeklärt worden, dass das Kind / wir die Teilnahme an der Studie jederzeit beenden kann / können.	
6. Ich erkläre mich / Wir erklären uns damit einverstanden, dass die Daten unseres Kindes / unsere Daten nach Beendigung oder Abbruch der Studie 10 Jahre aufbewahrt werden. Danach werden die personenbezogenen Daten gelöscht.	

7. Ich erkläre mich / Wir erklären uns damit einverstanden, dass unsere Kontaktdaten nur mit Forschenden aus der gleichen Einrichtung (Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie) geteilt werden, um eine Information über und Einladung zu weiterführenden und verwandten Studien zu ermöglichen. Eine Teilnahme an solchen Studien bleibt freiwillig.	O Ja O Nein

Kommentiert [HE1]: Ankreuzen lassen!

..... geb. am .....
Name des teilnehmenden Kindes / Jugendlichen in Druckbuchstaben

....
Name des / der ersten Erziehungsberechtigten Name des / der zweiten Erziehungsberechtigten

Kommentiert [HE2]: Müssen Eltern ausfüllen!!!

Ich bin / Wir sind in einem persönlichen Gespräch durch den verantwortlichen Untersucher / die verantwortliche Untersucherin

.....
Name des verantwortlichen Untersuchers / der verantwortlichen Untersucherin

Kommentiert [HE3]: Bitte den Namen in DRUCKBUCHSTABEN schreiben

ausführlich und verständlich über die geplanten Untersuchungen sowie über Wesen, Bedeutung, Risiken und Tragweite der Studie aufgeklärt worden. Ich habe darüber hinaus den Text der Teilnehmerinformation gelesen und verstanden. Ich hatte / Wir hatten die Gelegenheit, mit dem Studienmitarbeiter / der Studienmitarbeiterin über die Durchführung der Studie zu sprechen. Alle meine / unsere Fragen wurden zufrieden stellend beantwortet.

Universitätsklinikum Würzburg

Zentrum für Psychische Gesundheit

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Direktor: Prof. Dr. med. Marcel Romanos

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie · Margarete-Höppel-Platz-1 · 97080 Würzburg

Ich hatte / wir hatten ausreichend Zeit, mich / uns zu entscheiden.

Mir / Uns ist bekannt, dass ich / wir jederzeit und ohne Angabe von Gründen die Einwilligung zur Teilnahme an der Studie zurückziehen kann / können (mündlich oder schriftlich), ohne dass daraus Nachteile für mein Kind oder uns entstehen.

Wir sind einverstanden, dass unser Kind an der oben genannten Studie freiwillig teilnimmt.

Ein Exemplar der Patienten-Information und -Einwilligung haben wir erhalten. Ein Exemplar verbleibt in der Prüfstelle am Universitätsklinikum Würzburg.

.....	.....
Ort, Datum	Name und Unterschrift des / der ersten **Erziehungsberechtigten**
.....	.....
Ort, Datum	Name und Unterschrift des / der zweiten **Erziehungsberechtigten**

Ich habe das Aufklärungsgespräch geführt und die Einwilligung der Eltern / der Erziehungsberechtigten eingeholt.

.....
Name des verantwortlichen Untersuchers / der verantwortlichen Untersucherin in Druckbuchstaben

.....	.....
Ort, Datum	Unterschrift des verantwortlichen Untersuchers / der verantwortlichen Untersucherin

Kommentiert [HE4]: **Jeder** Sorgeberechtigte muss **handschriftlich datieren und unterschreiben** d.h. die KM darf nicht für den KV vorschreiben!!
Einwilligung muss von beiden Eltern unterschrieben werden (AUSNAHME: ein Elternteil ist verstorben, ein Elternteil hat das alleinige Sorgerecht, bei Tod beider Eltern unterschreibt der gesetzliche Vertreter oder Vormund)

> Wenn ein sorgeberechtigter Elternteil mitteilt, dass er **alleine sorgeberechtigt ist**, ist diese **mündliche Mitteilung ausreichend.** Diese **Information** wird auf der **Einverständniserklärung mit Datum und Unterschrift des INTEGRATE-Mitarbeitenden notiert.** (Info von TJ)

>Wenn ein sorgeberechtigter Elternteil mitteilt, dass der andere Elternteil mit der Teilnahme des Kindes an der Studie einverstanden ist, ist diese **mündliche Mitteilung ausreichend**. Diese **Information wird auf der Einverständniserklärung mit Datum und Unterschrift des INTEGRATE-Mitarbeitenden notiert. Die fehlende Unterschrift sollte aber möglichst nachträglich eingeholt werden.** (Info von TJ)

IC Kind/Jugendlicher: Unbedingt darauf achten, dass der **Teilnehmer** die Einwilligungserklärung **eigenhändig datiert und unterschreibt**!

Allgemeines zu Korrekturen:
Einmal sauber durchstreichen, korrigieren und mit Datum und Kürzel bestätigen, nie TippEX verwenden!!
z.B. ~~07.02.22~~ 08.02.22 16.02.22 EH

Kommentiert [HE5]: Namen in DRUCKBUCHSTABEN schreiben

Kommentiert [HE6]: Unbedingt darauf achten, dass die **Unterschrift des Teilnehmers und des Untersuchers das gleiche Datum** tragen!

Universitätsklinikum Würzburg

Zentrum für Psychische Gesundheit

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Direktor: Prof. Dr. med. Marcel Romanos

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie · Margarete-Höppel-Platz-1 · 97080 Würzburg

INTEGRATE-ADHD

ADHS in Deutschland - Vergleich und Integration administrativer und epidemiologischer ADHS-Diagnosedaten durch klinisches Assessment

Teilprojekt 2: Klinisches Assessment nach S3-Leitlinie

Prüfstelle: Universitätsklinikum Würzburg, Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Margarete-Höppel-Platz 1, 97080 Würzburg

Schweigepflichtsentbindung

Wir entbinden das Studienpersonal von der Schweigepflicht gegenüber dem Lehrer / der Lehrerin bzw. dem Erzieher / der Erzieherin

.....
Name der Fachkraft in Druckbuchstaben

und erklären uns damit einverstanden, dass dieser / diese gegenüber dem Studienpersonal Informationen bezüglich des Verhaltens des Kindes weitergeben darf.

.....
Name des teilnehmenden Kindes/Jugendlichen in Druckbuchstaben

.....	.....
Ort, Datum	Name und Unterschrift des / der ersten **Erziehungsberechtigten**
.....	.....
Ort, Datum	Name und Unterschrift des / der zweiten **Erziehungsberechtigten**

Kommentiert [HE7]: Gilt für alle SPE:
Unbedingt darauf achten, dass **beide** Eltern **eigenhändig unterschreiben und datieren!**
Falls zweite Unterschrift fehlt, dann entsprechende Begründung ergänzen.

Universitätsklinikum Würzburg

Zentrum für Psychische Gesundheit

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Direktor: Prof. Dr. med. Marcel Romanos

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie · Margarete-Höppel-Platz-1 · 97080 Würzburg

INTEGRATE-ADHD

ADHS in Deutschland - Vergleich und Integration administrativer und epidemiologischer ADHS-Diagnosedaten durch klinisches Assessment

Teilprojekt 2: Klinisches Assessment nach S3-Leitlinie

Prüfstelle: Universitätsklinikum Würzburg, Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Margarete-Höppel-Platz 1, 97080 Würzburg

Schweigepflichtsentbindung

Wir entbinden das Studienpersonal von der Schweigepflicht gegenüber dem Hausarzt / der Hausärztin, dem Kinderarzt / der Kinderärztin, dem Therapeuten / der Therapeutin bzw. dem Diagnostiker / der Diagnostikerin

.....
Name der Fachkraft in Druckbuchstaben

und erklären uns damit einverstanden, dass diese / dieser gegenüber dem Studienpersonal Informationen bezüglich des Verhaltens und der Gesundheit des Kindes weitergeben darf.

.....
Name des teilnehmenden Kindes / Jugendlichen in Druckbuchstaben

.....	.....
Ort, Datum	Name und Unterschrift des / der ersten **Erziehungsberechtigten**
.....	.....
Ort, Datum	Name und Unterschrift des / der zweiten **Erziehungsberechtigten**

Codebuch Fragebogendefinition

05-09-2023 15:16

#	Variable / Feldname	Label *Hinweistext*	Feld Attribute (Feld-Typ, Prüfung, Auswahlen, Verzweigungslogik, Berechnungen, usw.)
Fragebogen: Studien ID (studien_id)			
1	[record_id]	Record ID	text
2	[studien_id2]	Studien ID 2	text
3	[studien_id_complete]	Abschnittsüberschrift: *Form Status* Complete?	dropdown 0, Incomplete 1, Unverified 2, Complete
Fragebogen: Basisdemografie Anamnese (basisdemografie_anamnese) **Enabled as survey**			
4	[text_1]	Bitte beantworten Sie die Fragen möglichst vollständig! Mit Ausfüllen des Fragebogens helfen Sie uns, die Schwierigkeiten Ihres Kindes möglichst umfassend einschätzen zu können. Wir bitten Sie herzlich den Fragebogen möglichst vollständig auszufüllen. Für Ihre Unterstützung bedanken wir uns im Voraus. Falls Sie nicht Mutter oder Vater des Kindes sind, bezieht sich die Formulierung „Ihr Kind" immer auf das teilnehmende, von Ihnen zu beurteilende Kind.	descriptive
5	[date]	Datum *TT-MM-JJJJ*	text (date_dmy, Min: 2021-05-01, Max: 2024-12-31), Required Feldannotierung: @TODAY
6	[nutzer]	Wer füllt den Fragebogen aus? *Mehrfachnennung möglich*	checkbox, Required 1, nutzer___1, Mutter 2, nutzer___2, Vater 3, nutzer___3, andere Person, und zwar
7	[nutzer_sonstiges] Zeige das Feld nur wenn: [nutzer(3)] = '1'	Welche andere Person?	dropdown (autocomplete), Required 1, BetreuerIn 2, Pflegemutter 3, Pflegevater 4, Großmutter 5, Großvater 6, Tante 7, Onkel 8, Adoptivmutter 9, Adoptivvater 10, Stiefmutter 11, Stiefvater 12, andere
8	[nutzer_anderer] Zeige das Feld nur wenn: [nutzer_sonstiges] = '12'	Wer füllt den Fragebogen aus?	text
9	[text_2]	Abschnittsüberschrift: *Angaben zum Kind* Allgemeine Angaben	descriptive
10	[aazk_1]	1. Geburtsdatum *TT-MM-JJJJ*	text (date_dmy, Min: 2000-01-01, Max: 2021-01-01), Required Feldannotierung: @HIDEBUTTON
11	[alter]	Alter	calc, Required Berechnung: rounddown(datediff([aazk_1],[date],"y"),0) Feldannotierung: @HIDDEN-SURVEY
12	[aazk_2]	2. Geschlecht des Kindes	radio, Required 1, männlich 2, weiblich 3, divers
13	[aazk_3]	3. Bei wem lebt das Kind hauptsächlich?	dropdown 1, bei den leiblichen Eltern 2, ausschließlich bei der leiblichen Mutter 3, ausschließlich beim leiblichen Vater 4, bei der leiblichen Mutter und ihrem/r Partner/in 5, beim leiblichen Vater und seinem/r Partner/in

			6 bei den Großeltern/Verwandten 7 bei Adoptiveltern 8 bei Pflegeeltern 9 in einem Heim 10 Sonstiges
14	[aazk_3_sonst] Zeige das Feld nur wenn: [aazk_3] = '10'	Sonstiger Aufenthaltsort	text
15	[aazk_4]	4. Seit wann lebt das Kind in Deutschland?	radio 1 Seit seiner Geburt 2 Das Kind ist erst nach seiner Geburt nach Deutschland gekommen.
16	[aazk_4_sonst] Zeige das Feld nur wenn: [aazk_4] = '2'	Bitte tragen Sie ein, seit welchem Lebensjahr das Kind in Deutschland lebt. *Lebensjahr z.B. 07*	text (number, Min: 1, Max: 18)
17	[aazk_5]	5. Welche Sprache wird vorwiegend zu Hause gesprochen?	radio 1 Deutsch 2 Andere Sprache
18	[aazk_5_sonst] Zeige das Feld nur wenn: [aazk_5] = '2'	Bitte tragen Sie die Sprache ein, die vorwiegend zu Hause gesprochen wird	text
19	[aazk_schule] Zeige das Feld nur wenn: [alter] >='5'	6. Besucht Ihr Kind die Schule?	yesno, Required 1 Ja 0 Nein
20	[aazk_6] Zeige das Feld nur wenn: [aazk_schule] <> '1'	Hat Ihr Kind eine außerfamiliäre Kinderbetreuung?	radio, Required 1 Ja 0 Nein
21	[aazk_6_ja] Zeige das Feld nur wenn: [aazk_6] = '1'	6.1 Welche Art von Kinderbetreuung hat ihr Kind?	dropdown 1 Kindertagesstätte/Kinderkrippe 2 Regelkindergarten 3 Förderkindergarten 4 Tagesmutter 5 Andere
22	[aazk_6_sonst] Zeige das Feld nur wenn: [aazk_6_ja] = '6'	Bitte andere Kinderbetreuung eintragen	text
23	[aazk_7] Zeige das Feld nur wenn: [alter] >=5 and [aazk_schule] = '1'	7. Welche Art von Schule besucht Ihr Kind?	dropdown, Required 1 Grundschule 2 Sonderschule/Förderschule 3 Hauptschule/Kooperative Gesamtschule/Oberschule (kooperative Form): Hauptschulzweig 4 Realschule/Kooperative Gesamtschule/Oberschule (kooperative Form): Realschulzweig 5 Gymnasium/Kooperative Gesamtschule: Gymnasialer Zweig 6 integrative Gesamtschule/Oberschule (integrative Form) 7 Waldorfschule/andere Schule mit alternativem Schulkonzept 8 Berufsschule 9 Mein Kind besucht nicht die Schule 10 Andere Fragennummer: 7
24	[aazk_7_1] Zeige das Feld nur wenn: [alter] >=5 and [aazk_7] <>'9' and [aazk_schule] = '1'	7.1 Mit welchem Alter wurde Ihr Kind eingeschult?	dropdown, Required 1 5 2 6 3 7 4 8
25	[aazk_7_2]	7.2 Erfolgte die Einschulung planmäßig?	radio, Required

	Zeige das Feld nur wenn: [alter] >=5 and [aazk_7] <>'9' and [aazk_schule] = '1'		1 planmäßig 2 vorzeitig 3 zurückgestellt
26	[aazk_7_3] Zeige das Feld nur wenn: [alter] >=5 and [aazk_schule] = '1'	7.3 Welche Klassenstufe besucht Ihr Kind aktuell? *[Zahl zwischen 1 und 13]*	text, Required
27	[aazk_7_4] Zeige das Feld nur wenn: [aazk_schule] = '1'	7.4 Hat Ihr Kind eine Nachmittagsbetreuung?	dropdown, Required 1 Ganztagsschule 2 Hort 3 Besuch einer Tagesstätte 4 andere Betreuung 0 Nein
28	[aazk_7_4_sonst] Zeige das Feld nur wenn: [aazk_7_4] = '4'	Wie wird Ihr Kind sonst betreut?	text
29	[aazk_7_5] Zeige das Feld nur wenn: [alter] >=5 and [aazk_schule] = '1'	7.5 Hat Ihr Kind schon einmal eine Klasse wiederholt?	radio, Required 1 Ja 0 Nein
30	[aazk_7_6] Zeige das Feld nur wenn: [alter] >=5 and [aazk_7] <>'9' and [aazk_schule] = '1'	7.6 Hat Ihr Kind jemals wegen Schwierigkeiten in der Schule die Schule gewechselt?	radio, Required 1 Ja 0 Nein
31	[aazk_7_8] Zeige das Feld nur wenn: [alter] >=5 and [aazk_7] <> '9' and [aazk_schule]='1'	7.7 Gibt es beim Kind Hinweise auf eine Lese-Rechtschreib-Störung oder eine Dyskalkulie?	radio, Required 1 Ja, Lese-Rechtschreib-Störung 2 Ja, Dyskalkulie 3 Ja, Lese-Rechtschreib-Störung und Dyskalkulie 0 Nein
32	[aazk_7_7] Zeige das Feld nur wenn: [alter] >=5 and [aazk_7] <> '9' and [aazk_schule]='1'	7.8 Ist vom Schuldienst ein besonderer (vor)schulischer Förderbedarf festgestellt worden (Integrationsmaßnahme)?	radio, Required 1 Ja 0 Nein
33	[aazl_7_7_ja] Zeige das Feld nur wenn: [aazk_7] <> '9' and [aazk_7_7] = '1'	Ja, es wurde ein besonderer (vor)schulischer Förderbedarf festgestellt,	radio, Required 1 jedoch wurde keine Integrationsmaßnahme umgesetzt. 2 und eine Integrationsmaßnahme wurde umgesetzt.
34	[aazk_7_7_nein] Zeige das Feld nur wenn: [aazk_7] <>'9' and [aazk_7_7] = '0'	Nein, es wurde kein Förderbedarf festgestellt,	radio, Required 1 eine Prüfung des Förderbedarfs ist nicht vorgesehen 2 aber eine Prüfung des Förderbedarfs ist vorgesehen
35	[text_3]	Abschnittsüberschrift: *Schwangerschaft* Die folgenden Fragen beziehen sich auf Schwangerschaft, Geburt und die Entwicklung Ihres Kindes. Bitte entnehmen Sie zur Beantwortung der Fragen auch Informationen aus dem Mutterpass, gelben Untersuchungs-(U-)Heft und Impfpass	descriptive
36	[ss_1]	8. Wie viele Schwangerschaften (vor und mit Kind) gab es?	text (number, Min: 0, Max: 20)
37	[ss_2]	9. Handelte es sich bei Ihrem Kind um eine natürliche Schwangerschaft?	radio 1 Ja 2 Nein
38	[ss_3]	10. Wurde während der Schwangerschaft Nikotin, Alkohol, Medikamente oder andere Drogen konsumiert?	radio, Required 1 Ja 0 Nein 99 unbekannt
39	[ss_3_ja] Zeige das Feld nur wenn: [ss_3] = '1'	Was wurde während der Schwangerschaft konsumiert?	checkbox 1 ss_3_ja___1 Nikotin 2 ss_3_ja___2 Alkohol 3 ss_3_ja___3 Medikamente 4 ss_3_ja___4 andere Drogen
40	[ss_3_nik] Zeige das Feld nur wenn: [ss_3_ja(1)] = '1'	Zigaretten pro Tag	text (number, Min: 1, Max: 99) 1
41	[ss_3_alk]	Gläser pro Woche (durchschnittlich)	text (number, Min: 1, Max: 40)

	Zeige das Feld nur wenn: [ss_3_ja(2)] = '1'		
42	[ss_3_med] Zeige das Feld nur wenn: [ss_3_ja(3)] = '1'	Art des Medikaments und Dosierung	text
43	[ss_3_dro] Zeige das Feld nur wenn: [ss_3_ja(4)] = '1'	Substanz und Menge	text
44	[ss_4]	11. Gab es Komplikationen während der Schwangerschaft?	yesno 1 Ja 0 Nein
45	[ss_4_komp] Zeige das Feld nur wenn: [ss_4] = '1'	Welche Komplikationen gab es?	checkbox 1 ss_4_komp___1 Infektion 2 ss_4_komp___2 Schädelhirntrauma 3 ss_4_komp___3 Schädelhirnverletzung 4 ss_4_komp___4 auffälliges CTG 5 ss_4_komp___5 vorzeitige Wehen 6 ss_4_komp___6 andere
46	[ss4_komp_and] Zeige das Feld nur wenn: [ss_4_komp(6)] = '1'		text
47	[geb_1]	Abschnittsüberschrift: *Geburt* 12. Wie viele Geburten (vor und mit Kind) gab es? (siehe gelbes U-Heft: erste Seite)	text (number, Min: 1, Max: 20)
48	[geb_2]	13. Welche Geburtsgröße hatte Ihr Kind? (siehe gelbes U-Heft: erste Seite) *[cm]*	text (number, Min: 30, Max: 70)
49	[geb_3]	14. Welches Geburtsgewicht hatte Ihr Kind? (siehe gelbes U-Heft: erste Seite) *[Gramm]*	text (number, Min: 500, Max: 6000)
50	[geb4_txt]	15. In welcher Schwangerschaftswoche wurde Ihr Kind geboren? (siehe gelbes U-Heft: erste Seite) {geb_4} {ss_tag} Woche Tag	descriptive
51	[geb_4]	15. In welcher Schwangerschaftswoche wurde Ihr Kind geboren? (siehe gelbes U-Heft: erste Seite) *[Woche]*	text (number, Min: 20, Max: 45)
52	[ss_tag]	SS Tag	dropdown 0 +0 1 +1 2 +2 3 +3 4 +4 5 +5 6 +6
53	[geb_5_5]	5'	text
54	[geb_5_10]	10'	text
55	[geb_5]	16. Wie war der Apgar Ihres Kindes?(siehe gelbes U-Heft: U1 Neugeborenen-Erstuntersuchung) 5' {geb_5_5} 10' {geb_5_10} *[5' und 10']*	descriptive
56	[geb_6]	17. Erfolgte eine Verlegung auf die Neugeborenenstation / Intensivstation zur Überwachung?	yesno 1 Ja 0 Nein
57	[gab_6_1] Zeige das Feld nur wenn: [geb_6] = '1'	Warum erfolgte eine Verlegung auf die Neugeborenenstation / Intensivstation zur Überwachung?	text
58	[geb_7]	18. Gab es Komplikationen während der Geburt?	yesno 1 Ja 0 Nein
59	[geb_8] Zeige das Feld nur wenn: [geb_7] = '1'	Welche Komplikation(en) gab es?	checkbox 1 geb_8___1 Sauerstoffmangel 2 geb_8___2 CTG-Unregelmäßigkeiten 3 geb_8___3 Frühgeburt 4 geb_8___4 Andere
60	[geb8_komp_and]		text

	Zeige das Feld nur wenn: [geb_8(4)] = '1'		
61	[geb_9]	19. Wurden Auffälligkeiten in den Vorsorgeuntersuchungen zum U-Heft festgestellt? (siehe gelbes U-Heft und Beiheft: jeweils unter "sonstige Bemerkungen" der jeweiligen U-Untersuchung U1 bis J2)	yesno 1 Ja 0 Nein
62	[gab_9_1_u1] Zeige das Feld nur wenn: [geb_9] = '1'	Bei welcher Untersuchung wurden Auffälligkeiten festgestellt? *[Mehrfachnennung möglich]*	radio 1 U1
63	[gab_9_1_u2] Zeige das Feld nur wenn: [geb_9] = '1'	Bei welcher Untersuchung wurden Auffälligkeiten festgestellt? *[Mehrfachnennung möglich]*	radio 1 U2
64	[gab_9_1_u3] Zeige das Feld nur wenn: [geb_9] = '1'	Bei welcher Untersuchung wurden Auffälligkeiten festgestellt? *[Mehrfachnennung möglich]*	radio 1 U3
65	[gab_9_1_u4] Zeige das Feld nur wenn: [geb_9] = '1'	Bei welcher Untersuchung wurden Auffälligkeiten festgestellt? *[Mehrfachnennung möglich]*	radio 1 U4
66	[gab_9_1_u5] Zeige das Feld nur wenn: [geb_9] = '1'	Bei welcher Untersuchung wurden Auffälligkeiten festgestellt? *[Mehrfachnennung möglich]*	radio 1 U5
67	[gab_9_1_u6] Zeige das Feld nur wenn: [geb_9] = '1'	Bei welcher Untersuchung wurden Auffälligkeiten festgestellt? *[Mehrfachnennung möglich]*	radio 1 U6
68	[gab_9_1_u7] Zeige das Feld nur wenn: [geb_9] = '1'	Bei welcher Untersuchung wurden Auffälligkeiten festgestellt? *[Mehrfachnennung möglich]*	radio 1 U7
69	[gab_9_1_u8] Zeige das Feld nur wenn: [geb_9] = '1'	Bei welcher Untersuchung wurden Auffälligkeiten festgestellt? *[Mehrfachnennung möglich]*	radio 1 U8
70	[gab_9_1_u9] Zeige das Feld nur wenn: [geb_9] = '1'	Bei welcher Untersuchung wurden Auffälligkeiten festgestellt? *[Mehrfachnennung möglich]*	radio 1 U9
71	[gab_9_1_u10] Zeige das Feld nur wenn: [geb_9] = '1'	Bei welcher Untersuchung wurden Auffälligkeiten festgestellt? *[Mehrfachnennung möglich]*	radio 1 U10
72	[gab_9_1_u11] Zeige das Feld nur wenn: [geb_9] = '1'	Bei welcher Untersuchung wurden Auffälligkeiten festgestellt? *[Mehrfachnennung möglich]*	radio 1 U11
73	[gab_9_1_j1] Zeige das Feld nur wenn: [geb_9] = '1'	Bei welcher Untersuchung wurden Auffälligkeiten festgestellt? *[Mehrfachnennung möglich]*	radio 1 J1
74	[gab_9_1_j2] Zeige das Feld nur wenn: [geb_9] = '1'	Bei welcher Untersuchung wurden Auffälligkeiten festgestellt? *[Mehrfachnennung möglich]*	radio 1 J2
75	[geb_9_u1]	Auffälligkeiten bei U1	notes
76	[geb_9_u2]	Auffälligkeiten bei U2	notes
77	[geb_9_u3]	Auffälligkeiten bei U3	notes
78	[geb_9_u4]	Auffälligkeiten bei U4	notes
79	[geb_9_u5]	Auffälligkeiten bei U5	notes
80	[geb_9_u6]	Auffälligkeiten bei U6	notes
81	[geb_9_u7]	Auffälligkeiten bei U7	notes
82	[geb_9_u8]	Auffälligkeiten bei U8	notes
83	[geb_9_u9]	Auffälligkeiten bei U9	notes
84	[geb_9_u10]	Auffälligkeiten bei U10	notes
85	[geb_9_u11]	Auffälligkeiten bei U11	notes
86	[geb_9_j1]	Auffälligkeiten bei J1	notes
87	[geb_9_j2]	Auffälligkeiten bei J2	notes
88	[geb_9_tab] Zeige das Feld nur wenn: [geb_9] = '1'	Welche Auffälligkeiten wurden bei welcher Untersuchung festgestellt? {gab_9_1_u1} {geb_9_u1} {gab_9_1_u2} {geb_9_u2} {gab_9_1_u3} {geb_9_u3} {gab_9_1_u4} {geb_9_u4} {gab_9_1_u5} {geb_9_u5} {gab_9_1_u6} {geb_9_u6} {gab_9_1_u7} {geb_9_u7} {gab_9_1_u8} {geb_9_u8} {gab_9_1_u9} {geb_9_u9} {gab_9_1_u10} {geb_9_u10} {gab_9_1_u11} {geb_9_u11} {gab_9_1_j1} {geb_9_j1} {gab_9_1_j2} {geb_9_j2}	descriptive

89	[entw_1]	Abschnittsüberschrift: *Entwicklung* 20. In welchem Alter konnte Ihr Kind alleine gehen?	radio, Required 1 ≤ 12. Monat 2 13.-18. Monat 3 ≥ 19. Monat 4 Kann nicht alleine gehen 5 nicht bekannt
90	[entw_2]	21. In welchem Alter konnte Ihr Kind ein Dreirad/Laufrad zielgerichtet bewegen, wobei es gleichzeitig trat und lenkte?	radio, Required 1 ≤ 30. Monat 2 31.-48. Monat 3 ≥ 49. Monat 4 Kann ein Dreirad/Laufrad nicht zielgerichtet bewegen, wobei es gleichzeitig tritt und lenkt 5 nicht bekannt
91	[entw_3]	22. In welchem Alter konnte Ihr Kind Zweiwortsätze sprechen?	radio, Required 1 ≤ 24. Monat 2 25.-30. Monat 3 ≥ 31. Monat 4 Kann keine Zweiwortsätze sprechen 5 nicht bekannt
92	[entw_4]	23. In welchem Alter war Ihr Kind tagsüber sauber und trocken?	radio, Required 1 ≤ 24. Monat 2 25.-36. Monat 3 ≥ 37. Monat 4 Ist tagsüber noch nicht sauber und trocken 5 nicht bekannt
93	[entw_5]	24. In welchem Alter war Ihr Kind nachts trocken?	radio, Required 1 ≤ 36. Monat 2 37.-48. Monat 3 ≥ 49. Monat 4 ist nachts noch nicht trocken 5 nicht bekannt
94	[entw_6]	25. Wie ausgeprägt ist aktuell die durchschnittliche tägliche elektronische Mediennutzung (außerhalb schulischer Arbeiten) (Fernseher, Computer, Handy, Tablet, Spielekonsole)?	radio, Required 1 unter 30 Minuten 2 unter einer Stunde 3 unter drei Stunden 4 unter fünf Stunden 5 über fünf Stunden
95	[krank_1]	Abschnittsüberschrift: *Erkrankungen* 26. Hat oder hatte Ihr Kind körperliche Erkrankungen?	radio, Required 1 Ja 0 Nein
96	[krank_1_ja] Zeige das Feld nur wenn: [krank_1] = '1'	Welche Erkrankung hat/ hatte ihr Kind?	notes
97	[krank_1_wann_best] Zeige das Feld nur wenn: [krank_1] = '1'	Besteht die Erkrankung aktuell noch?	yesno 1 Ja 0 Nein
98	[krank_1_wann_seit] Zeige das Feld nur wenn: [krank_1] = '1'	Wann ist die Erkrankung zum ersten Mal aufgetreten? *[Alter des Kindes]*	dropdown 1 0 - 1 Jahre 2 1 - 2 Jahre 3 2 - 3 Jahre 4 3 - 4 Jahre 5 4 - 5 Jahre 6 5 - 6 Jahre 7 6 - 7 Jahre 8 7 - 8 Jahre 9 8 - 9 Jahre 10 9 - 10 Jahre 11 10 - 11 Jahre

			12 | 11 - 12 Jahre 13 | 12 - 13 Jahre 14 | 13 - 14 Jahre 15 | 14 - 15 Jahre 16 | 15 - 16 Jahre 17 | 16 - 17 Jahre 18 | 17 - 18 Jahre 19 | 18 - 19 Jahre
99	[krank_1_wann_bis] Zeige das Feld nur wenn: [krank_1_wann_best] = '0' and [krank_1] = '1'	Wann war die Erkrankung im Wesentlichen ausgeheilt? *[Alter des Kindes]*	dropdown 1 | 0 - 1 Jahre 2 | 1 - 2 Jahre 3 | 2 - 3 Jahre 4 | 3 - 4 Jahre 5 | 4 - 5 Jahre 6 | 5 - 6 Jahre 7 | 6 - 7 Jahre 8 | 7 - 8 Jahre 9 | 8 - 9 Jahre 10 | 9 - 10 Jahre 11 | 10 - 11 Jahre 12 | 11 - 12 Jahre 13 | 12 - 13 Jahre 14 | 13 - 14 Jahre 15 | 14 - 15 Jahre 16 | 15 - 16 Jahre 17 | 16 - 17 Jahre 18 | 17 - 18 Jahre 19 | 18 - 19 Jahre
100	[krank_weiter_1] Zeige das Feld nur wenn: [krank_1] = '1'	Hat/ hatte Ihr Kind weitere körperliche Erkrankungen?	yesno, Required 1 | Ja 0 | Nein
101	[krank_weiter_1_1] Zeige das Feld nur wenn: [krank_weiter_1] = '1'	Welche Erkrankung?	notes
102	[krank_1_wann_best_2] Zeige das Feld nur wenn: [krank_weiter_1] = '1'	Besteht die Erkrankung aktuell noch?	yesno 1 | Ja 0 | Nein
103	[krank_1_wann_seit_2] Zeige das Feld nur wenn: [krank_weiter_1] = '1'	Wann ist die Erkrankung zum ersten Mal aufgetreten? *[Alter des Kindes]*	dropdown 1 | 0 - 1 Jahre 2 | 1 - 2 Jahre 3 | 2 - 3 Jahre 4 | 3 - 4 Jahre 5 | 4 - 5 Jahre 6 | 5 - 6 Jahre 7 | 6 - 7 Jahre 8 | 7 - 8 Jahre 9 | 8 - 9 Jahre 10 | 9 - 10 Jahre 11 | 10 - 11 Jahre 12 | 11 - 12 Jahre 13 | 12 - 13 Jahre 14 | 13 - 14 Jahre 15 | 14 - 15 Jahre 16 | 15 - 16 Jahre 17 | 16 - 17 Jahre 18 | 17 - 18 Jahre 19 | 18 - 19 Jahre
104	[krank_1_wann_bis_2]	Wann war die Erkrankung im Wesentlichen ausgeheilt?	dropdown

	Zeige das Feld nur wenn: [krank_1_wann_best_2] = '0' and [krank_weiter_1] = '1'	*[Alter des Kindes]*	1, 0 - 1 Jahre 2, 1 - 2 Jahre 3, 2 - 3 Jahre 4, 3 - 4 Jahre 5, 4 - 5 Jahre 6, 5 - 6 Jahre 7, 6 - 7 Jahre 8, 7 - 8 Jahre 9, 8 - 9 Jahre 10, 9 - 10 Jahre 11, 10 - 11 Jahre 12, 11 - 12 Jahre 13, 12 - 13 Jahre 14, 13 - 14 Jahre 15, 14 - 15 Jahre 16, 15 - 16 Jahre 17, 16 - 17 Jahre 18, 17 - 18 Jahre 19, 18 - 19 Jahre
105	[krank_weiter_2] Zeige das Feld nur wenn: [krank_weiter_1] = '1'	Hat/ hatte Ihr Kind weitere körperliche Erkrankungen?	yesno, Required 1, Ja 0, Nein
106	[krank_weiter_2_1] Zeige das Feld nur wenn: [krank_weiter_2] = '1'	Welche Erkrankung?	notes
107	[krank_1_wann_best_3] Zeige das Feld nur wenn: [krank_weiter_2] = '1'	Besteht die Erkrankung aktuell noch?	yesno 1, Ja 0, Nein
108	[krank_1_wann_seit_3] Zeige das Feld nur wenn: [krank_weiter_2] = '1'	Wann ist die Erkrankung zum ersten Mal aufgetreten? *[Alter des Kindes]*	dropdown 1, 0 - 1 Jahre 2, 1 - 2 Jahre 3, 2 - 3 Jahre 4, 3 - 4 Jahre 5, 4 - 5 Jahre 6, 5 - 6 Jahre 7, 6 - 7 Jahre 8, 7 - 8 Jahre 9, 8 - 9 Jahre 10, 9 - 10 Jahre 11, 10 - 11 Jahre 12, 11 - 12 Jahre 13, 12 - 13 Jahre 14, 13 - 14 Jahre 15, 14 - 15 Jahre 16, 15 - 16 Jahre 17, 16 - 17 Jahre 18, 17 - 18 Jahre 19, 18 - 19 Jahre
109	[krank_1_wann_bis_3] Zeige das Feld nur wenn: [krank_1_wann_best_3] = '0' and [krank_weiter_2] = '1'	Wann war die Erkrankung im Wesentlichen ausgeheilt? *[Alter des Kindes]*	dropdown 1, 0 - 1 Jahre 2, 1 - 2 Jahre 3, 2 - 3 Jahre 4, 3 - 4 Jahre 5, 4 - 5 Jahre 6, 5 - 6 Jahre 7, 6 - 7 Jahre 8, 7 - 8 Jahre 9, 8 - 9 Jahre

			10 | 9 - 10 Jahre 11 | 10 - 11 Jahre 12 | 11 - 12 Jahre 13 | 12 - 13 Jahre 14 | 13 - 14 Jahre 15 | 14 - 15 Jahre 16 | 15 - 16 Jahre 17 | 16 - 17 Jahre 18 | 17 - 18 Jahre 19 | 18 - 19 Jahre
110	[krank_weiter_3] Zeige das Feld nur wenn: [krank_weiter_2] = '1'	Hat/ hatte Ihr Kind weitere körperliche Erkrankungen?	yesno, Required 1 | Ja 0 | Nein
111	[krank_weiter_3_1] Zeige das Feld nur wenn: [krank_weiter_3] = '1'	Welche Erkrankung?	notes
112	[krank_1_wann_best_4] Zeige das Feld nur wenn: [krank_weiter_3] = '1'	Besteht die Erkrankung aktuell noch?	yesno 1 | Ja 0 | Nein
113	[krank_1_wann_seit_4] Zeige das Feld nur wenn: [krank_weiter_3] = '1'	Wann ist die Erkrankung zum ersten Mal aufgetreten? *[Alter des Kindes]*	dropdown 1 | 0 - 1 Jahre 2 | 1 - 2 Jahre 3 | 2 - 3 Jahre 4 | 3 - 4 Jahre 5 | 4 - 5 Jahre 6 | 5 - 6 Jahre 7 | 6 - 7 Jahre 8 | 7 - 8 Jahre 9 | 8 - 9 Jahre 10 | 9 - 10 Jahre 11 | 10 - 11 Jahre 12 | 11 - 12 Jahre 13 | 12 - 13 Jahre 14 | 13 - 14 Jahre 15 | 14 - 15 Jahre 16 | 15 - 16 Jahre 17 | 16 - 17 Jahre 18 | 17 - 18 Jahre 19 | 18 - 19 Jahre
114	[krank_1_wann_bis_4] Zeige das Feld nur wenn: [krank_1_wann_best_4] = '0' and [krank_weiter_3] = '1'	Wann war die Erkrankung im Wesentlichen ausgeheilt? *[Alter des Kindes]*	dropdown 1 | 0 - 1 Jahre 2 | 1 - 2 Jahre 3 | 2 - 3 Jahre 4 | 3 - 4 Jahre 5 | 4 - 5 Jahre 6 | 5 - 6 Jahre 7 | 6 - 7 Jahre 8 | 7 - 8 Jahre 9 | 8 - 9 Jahre 10 | 9 - 10 Jahre 11 | 10 - 11 Jahre 12 | 11 - 12 Jahre 13 | 12 - 13 Jahre 14 | 13 - 14 Jahre 15 | 14 - 15 Jahre 16 | 15 - 16 Jahre 17 | 16 - 17 Jahre 18 | 17 - 18 Jahre

			19 | 18 - 19 Jahre
115	[krank_weiter_4] Zeige das Feld nur wenn: [krank_weiter_3] = '1'	Hat/ hatte Ihr Kind weitere körperliche Erkrankungen?	yesno, Required 1 | Ja 0 | Nein
116	[krank_weiter_4_1] Zeige das Feld nur wenn: [krank_weiter_4] = '1'	Welche Erkrankung?	notes
117	[krank_1_wann_best_5] Zeige das Feld nur wenn: [krank_weiter_4] = '1'	Besteht die Erkrankung aktuell noch?	yesno 1 | Ja 0 | Nein
118	[krank_1_wann_seit_5] Zeige das Feld nur wenn: [krank_weiter_4] = '1'	Wann ist die Erkrankung zum ersten Mal aufgetreten? *[Alter des Kindes]*	dropdown 1 | 0 - 1 Jahre 2 | 1 - 2 Jahre 3 | 2 - 3 Jahre 4 | 3 - 4 Jahre 5 | 4 - 5 Jahre 6 | 5 - 6 Jahre 7 | 6 - 7 Jahre 8 | 7 - 8 Jahre 9 | 8 - 9 Jahre 10 | 9 - 10 Jahre 11 | 10 - 11 Jahre 12 | 11 - 12 Jahre 13 | 12 - 13 Jahre 14 | 13 - 14 Jahre 15 | 14 - 15 Jahre 16 | 15 - 16 Jahre 17 | 16 - 17 Jahre 18 | 17 - 18 Jahre 19 | 18 - 19 Jahre
119	[krank_1_wann_bis_5] Zeige das Feld nur wenn: [krank_1_wann_best_5] = '0' and [krank_weiter_4] = '1'	Wann war die Erkrankung im Wesentlichen ausgeheilt? *[Alter des Kindes]*	dropdown 1 | 0 - 1 Jahre 2 | 1 - 2 Jahre 3 | 2 - 3 Jahre 4 | 3 - 4 Jahre 5 | 4 - 5 Jahre 6 | 5 - 6 Jahre 7 | 6 - 7 Jahre 8 | 7 - 8 Jahre 9 | 8 - 9 Jahre 10 | 9 - 10 Jahre 11 | 10 - 11 Jahre 12 | 11 - 12 Jahre 13 | 12 - 13 Jahre 14 | 13 - 14 Jahre 15 | 14 - 15 Jahre 16 | 15 - 16 Jahre 17 | 16 - 17 Jahre 18 | 17 - 18 Jahre 19 | 18 - 19 Jahre
120	[krank_2]	27. Hat oder hatte Ihr Kind eine psychische Erkrankung?	radio, Required 1 | Ja 0 | Nein
121	[krank_2_welche] Zeige das Feld nur wenn: [krank_2] = '1'	Welche psychische Erkrankung hat/ hatte Ihr Kind?	notes
122	[krank_2_wann_best] Zeige das Feld nur wenn:	Besteht die Erkrankung aktuell noch?	yesno 1 | Ja

	[krank_2] = '1'		0 Nein
123	[krank_2_wann_seit] Zeige das Feld nur wenn: [krank_2] = '1'	Wann ist die Erkrankung zum ersten Mal aufgetreten? *[Alter des Kindes]*	dropdown 1 0 - 6 Monate 2 6 - 12 Monate 3 1 - 1,5 Jahre 4 1,5 - 2 Jahre 5 2,5 - 3 Jahre 6 3,5 - 4 Jahre 7 4,5 - 5 Jahre 8 5,5 - 6 Jahre 9 6,5 - 7 Jahre 10 7,5 - 8 Jahre 11 8,5 - 9 Jahre 12 9,5 - 10 Jahre 13 10,5 - 11 Jahre 14 11,5 - 12 Jahre 15 12,5 - 13 Jahre 16 13,5 - 14 Jahre 17 14,5 - 15 Jahre 18 15,5 - 16 Jahre 19 16,5 - 17 Jahre 20 17,5 - 18 Jahre
124	[krank_2_wann_bis] Zeige das Feld nur wenn: [krank_2_wann_best] = '0' and [krank_2] = '1'	Wann war die Erkrankung im Wesentlichen ausgeheilt? *[Alter des Kindes]*	dropdown 1 0 - 6 Monate 2 6 - 12 Monate 3 1 - 1,5 Jahre 4 1,5 - 2 Jahre 5 2,5 - 3 Jahre 6 3,5 - 4 Jahre 7 4,5 - 5 Jahre 8 5,5 - 6 Jahre 9 6,5 - 7 Jahre 10 7,5 - 8 Jahre 11 8,5 - 9 Jahre 12 9,5 - 10 Jahre 13 10,5 - 11 Jahre 14 11,5 - 12 Jahre 15 12,5 - 13 Jahre 16 13,5 - 14 Jahre 17 14,5 - 15 Jahre 18 15,5 - 16 Jahre 19 16,5 - 17 Jahre 20 17,5 - 18 Jahre
125	[krank_2_weiter] Zeige das Feld nur wenn: [krank_2] = '1'	Hat/ hatte Ihr Kind weitere psychische Erkrankungen?	yesno, Required 1 Ja 0 Nein
126	[krank_2_weiter_welche] Zeige das Feld nur wenn: [krank_2_weiter] = '1'	Welche weitere psychische Erkrankung hat/ hatte Ihr Kind?	notes, Required
127	[krank_2_wann_best_2] Zeige das Feld nur wenn: [krank_2_weiter] = '1'	Besteht die Erkrankung aktuell noch?	yesno 1 Ja 0 Nein
128	[krank_2_wann_seit_2] Zeige das Feld nur wenn: [krank_2_weiter] = '1'	Wann ist die Erkrankung zum ersten Mal aufgetreten? *[Alter des Kindes]*	dropdown 1 0 - 1 Jahre 2 1 - 2 Jahre 3 2 - 3 Jahre 4 3 - 4 Jahre 5 4 - 5 Jahre

			6 | 5 - 6 Jahre 7 | 6 - 7 Jahre 8 | 7 - 8 Jahre 9 | 8 - 9 Jahre 10 | 9 - 10 Jahre 11 | 10 - 11 Jahre 12 | 11 - 12 Jahre 13 | 12 - 13 Jahre 14 | 13 - 14 Jahre 15 | 14 - 15 Jahre 16 | 15 - 16 Jahre 17 | 16 - 17 Jahre 18 | 17 - 18 Jahre 19 | 18 - 19 Jahre
129	[krank_2_wann_bis_2] Zeige das Feld nur wenn: [krank_2_wann_best_2] = '0' and [krank_2_weiter] = '1'	Wann war die Erkrankung im Wesentlichen ausgeheilt? *[Alter des Kindes]*	dropdown 1 | 0 - 1 Jahre 2 | 1 - 2 Jahre 3 | 2 - 3 Jahre 4 | 3 - 4 Jahre 5 | 4 - 5 Jahre 6 | 5 - 6 Jahre 7 | 6 - 7 Jahre 8 | 7 - 8 Jahre 9 | 8 - 9 Jahre 10 | 9 - 10 Jahre 11 | 10 - 11 Jahre 12 | 11 - 12 Jahre 13 | 12 - 13 Jahre 14 | 13 - 14 Jahre 15 | 14 - 15 Jahre 16 | 15 - 16 Jahre 17 | 16 - 17 Jahre 18 | 17 - 18 Jahre 19 | 18 - 19 Jahre
130	[krank_2_weiter_2] Zeige das Feld nur wenn: [krank_2_weiter] = '1'	Hat/ hatte Ihr Kind weitere psychische Erkrankungen?	yesno, Required 1 | Ja 0 | Nein
131	[krank_2_weiter_welche_2] Zeige das Feld nur wenn: [krank_2_weiter_2] = '1'	Welche weitere psychische Erkrankung hat/ hatte Ihr Kind?	notes, Required
132	[krank_2_wann_best_3] Zeige das Feld nur wenn: [krank_2_weiter_2] = '1'	Besteht die Erkrankung aktuell noch?	yesno 1 | Ja 0 | Nein
133	[krank_2_wann_seit_3] Zeige das Feld nur wenn: [krank_2_weiter_2] = '1'	Wann ist die Erkrankung zum ersten Mal aufgetreten? *[Alter des Kindes]*	dropdown 1 | 0 - 1 Jahre 2 | 1 - 2 Jahre 3 | 2 - 3 Jahre 4 | 3 - 4 Jahre 5 | 4 - 5 Jahre 6 | 5 - 6 Jahre 7 | 6 - 7 Jahre 8 | 7 - 8 Jahre 9 | 8 - 9 Jahre 10 | 9 - 10 Jahre 11 | 10 - 11 Jahre 12 | 11 - 12 Jahre 13 | 12 - 13 Jahre 14 | 13 - 14 Jahre

			15 | 14 - 15 Jahre 16 | 15 - 16 Jahre 17 | 16 - 17 Jahre 18 | 17 - 18 Jahre 19 | 18 - 19 Jahre
134	[krank_2_wann_bis_3] Zeige das Feld nur wenn: [krank_2_wann_best_3] = '0' and [krank_2_weiter_2] = '1'	Wann war die Erkrankung im Wesentlichen ausgeheilt? *[Alter des Kindes]*	dropdown 1 | 0 - 1 Jahre 2 | 1 - 2 Jahre 3 | 2 - 3 Jahre 4 | 3 - 4 Jahre 5 | 4 - 5 Jahre 6 | 5 - 6 Jahre 7 | 6 - 7 Jahre 8 | 7 - 8 Jahre 9 | 8 - 9 Jahre 10 | 9 - 10 Jahre 11 | 10 - 11 Jahre 12 | 11 - 12 Jahre 13 | 12 - 13 Jahre 14 | 13 - 14 Jahre 15 | 14 - 15 Jahre 16 | 15 - 16 Jahre 17 | 16 - 17 Jahre 18 | 17 - 18 Jahre 19 | 18 - 19 Jahre
135	[krank_2_weiter_3] Zeige das Feld nur wenn: [krank_2_weiter_2] = '1'	Hat/ hatte Ihr Kind weitere psychische Erkrankungen?	yesno, Required 1 | Ja 0 | Nein
136	[krank_2_weiter_welche_3] Zeige das Feld nur wenn: [krank_2_weiter_3] = '1'	Welche weitere psychische Erkrankung hat/ hatte Ihr Kind?	notes, Required
137	[krank_2_wann_best_4] Zeige das Feld nur wenn: [krank_2_weiter_3] = '1'	Besteht die Erkrankung aktuell noch?	yesno 1 | Ja 0 | Nein
138	[krank_2_wann_seit_4] Zeige das Feld nur wenn: [krank_2_weiter_3] = '1'	Wann ist die Erkrankung zum ersten Mal aufgetreten? *[Alter des Kindes]*	dropdown 1 | 0 - 1 Jahre 2 | 1 - 2 Jahre 3 | 2 - 3 Jahre 4 | 3 - 4 Jahre 5 | 4 - 5 Jahre 6 | 5 - 6 Jahre 7 | 6 - 7 Jahre 8 | 7 - 8 Jahre 9 | 8 - 9 Jahre 10 | 9 - 10 Jahre 11 | 10 - 11 Jahre 12 | 11 - 12 Jahre 13 | 12 - 13 Jahre 14 | 13 - 14 Jahre 15 | 14 - 15 Jahre 16 | 15 - 16 Jahre 17 | 16 - 17 Jahre 18 | 17 - 18 Jahre 19 | 18 - 19 Jahre
139	[krank_2_wann_bis_4] Zeige das Feld nur wenn: [krank_2_wann_best_4] = '0' and [krank_2_weiter_3] = '1'	Wann war die Erkrankung im Wesentlichen ausgeheilt? *[Alter des Kindes]*	dropdown 1 | 0 - 1 Jahre 2 | 1 - 2 Jahre 3 | 2 - 3 Jahre

			4 | 3 - 4 Jahre 5 | 4 - 5 Jahre 6 | 5 - 6 Jahre 7 | 6 - 7 Jahre 8 | 7 - 8 Jahre 9 | 8 - 9 Jahre 10 | 9 - 10 Jahre 11 | 10 - 11 Jahre 12 | 11 - 12 Jahre 13 | 12 - 13 Jahre 14 | 13 - 14 Jahre 15 | 14 - 15 Jahre 16 | 15 - 16 Jahre 17 | 16 - 17 Jahre 18 | 17 - 18 Jahre 19 | 18 - 19 Jahre
140	[krank_2_weiter_4] Zeige das Feld nur wenn: [krank_2_weiter_3] = '1'	Hat/ hatte Ihr Kind weitere psychische Erkrankungen?	yesno 1 | Ja 0 | Nein
141	[krank_2_weiter_welche_4] Zeige das Feld nur wenn: [krank_2_weiter_4] = '1'	Welche weitere psychische Erkrankung hat/ hatte Ihr Kind?	notes, Required
142	[krank_2_wann_best_5] Zeige das Feld nur wenn: [krank_2_weiter_4] = '1'	Besteht die Erkrankung aktuell noch?	yesno 1 | Ja 0 | Nein
143	[krank_2_wann_seit_5] Zeige das Feld nur wenn: [krank_2_weiter_4] = '1'	Wann ist die Erkrankung zum ersten Mal aufgetreten? *[Alter des Kindes]*	dropdown 1 | 0 - 1 Jahre 2 | 1 - 2 Jahre 3 | 2 - 3 Jahre 4 | 3 - 4 Jahre 5 | 4 - 5 Jahre 6 | 5 - 6 Jahre 7 | 6 - 7 Jahre 8 | 7 - 8 Jahre 9 | 8 - 9 Jahre 10 | 9 - 10 Jahre 11 | 10 - 11 Jahre 12 | 11 - 12 Jahre 13 | 12 - 13 Jahre 14 | 13 - 14 Jahre 15 | 14 - 15 Jahre 16 | 15 - 16 Jahre 17 | 16 - 17 Jahre 18 | 17 - 18 Jahre 19 | 18 - 19 Jahre
144	[krank_2_wann_bis_5] Zeige das Feld nur wenn: [krank_2_wann_best_5] = '0' and [krank_2_weiter_4] = '1'	Wann war die Erkrankung im Wesentlichen ausgeheilt? *[Alter des Kindes]*	dropdown 1 | 0 - 1 Jahre 2 | 1 - 2 Jahre 3 | 2 - 3 Jahre 4 | 3 - 4 Jahre 5 | 4 - 5 Jahre 6 | 5 - 6 Jahre 7 | 6 - 7 Jahre 8 | 7 - 8 Jahre 9 | 8 - 9 Jahre 10 | 9 - 10 Jahre 11 | 10 - 11 Jahre 12 | 11 - 12 Jahre

			13 | 12 - 13 Jahre 14 | 13 - 14 Jahre 15 | 14 - 15 Jahre 16 | 15 - 16 Jahre 17 | 16 - 17 Jahre 18 | 17 - 18 Jahre 19 | 18 - 19 Jahre
145	[krank_3]	28. Fanden innerhalb der letzten 6 Monate eine oder mehrere der folgenden Behandlungen/Maßnahmen bei Ihrem Kind statt?	checkbox, Required 1 | krank_3___1 | stationärer kinderpsychiatrischer oder psychosomatischer Aufenthalt 2 | krank_3___2 | Ambulante Psychotherapie 3 | krank_3___3 | Elterntraining 4 | krank_3___4 | Ambulante fachärztliche Behandlung 5 | krank_3___5 | Erziehungsberatung 6 | krank_3___6 | Aufmerksamkeitstraining 7 | krank_3___7 | Neurofeedbacktraining 8 | krank_3___8 | soziales Kompetenztraining 9 | krank_3___9 | Ergotherapie 10 | krank_3___10 | Logopädie 11 | krank_3___11 | Lese-Rechtschreibtraining 12 | krank_3___12 | Rechentraining 13 | krank_3___13 | Andere Behandlung 14 | krank_3___14 | nein Fragennummer: 28
146	[krank_3_sonst] Zeige das Feld nur wenn: [krank_3(13)] = '1'	Welche andere Behandlung fand innerhalb der letzten 6 Monate statt?	text, Required
147	[krank_3_1] Zeige das Feld nur wenn: [krank_3(1)] = '1' or [krank_3(2)] = '1' or [krank_3(3)] = '1' or [krank_3(4)] = '1' or [krank_3(5)] = '1' or [krank_3(6)] = '1' or [krank_3(7)] = '1' or [krank_3(8)] = '1' or [krank_3(9)] = '1' or [krank_3(10)] = '1' or [krank_3(11)] = '1' or [krank_3(12)] = '1' or [krank_3(13)] = '1'	28.1 War eine oder waren mehrere dieser Behandlungen aufgrund einer ADHS?	radio 1 | Ja 0 | Nein
148	[krank_3_1_ja] Zeige das Feld nur wenn: [krank_3(14)] <> '1' and [krank_3_1] = '1'	Welche Behandlung erfolgte aufgrund von ADHS	checkbox, Required 1 | krank_3_1_ja___1 | stationärer kinderpsychiatrischer oder psychosomatischer Aufenthalt 2 | krank_3_1_ja___2 | Ambulante Psychotherapie 3 | krank_3_1_ja___3 | Elterntraining 4 | krank_3_1_ja___4 | Ambulante fachärztliche Behandlung 5 | krank_3_1_ja___5 | Erziehungsberatung 6 | krank_3_1_ja___6 | Aufmerksamkeitstraining 7 | krank_3_1_ja___7 | Neurofeedbacktraining 8 | krank_3_1_ja___8 | soziales Kompetenztraining 9 | krank_3_1_ja___9 | Ergotherapie 10 | krank_3_1_ja___10 | Logopädie 11 | krank_3_1_ja___11 | Lese-Rechtschreibtraining 12 | krank_3_1_ja___12 | Rechentraining 13 | krank_3_1_ja___13 | Andere Behandlung
149	[krank_4]	29. Gab es eine oder mehrere der folgenden Behandlungen/Maßnahmen bei Ihrem Kind, die länger als 6 Monate her sind?	checkbox, Required 1 | krank_4___1 | stationärer kinderpsychiatrischer oder psychosomatischer Aufenthalt 2 | krank_4___2 | Ambulante Psychotherapie 3 | krank_4___3 | Elterntraining 4 | krank_4___4 | Ambulante fachärztliche Behandlung 5 | krank_4___5 | Erziehungsberatung 6 | krank_4___6 | Aufmerksamkeitstraining

			7 krank_4___7 Neurofeedbacktraining 8 krank_4___8 soziales Kompetenztraining 9 krank_4___9 Ergotherapie 10 krank_4___10 Logopädie 11 krank_4___11 Lese-Rechtschreibtraining 12 krank_4___12 Rechentraining 13 krank_4___13 Andere Behandlung 14 krank_4___14 nein
150	[krank_4_sonst] Zeige das Feld nur wenn: [krank_4(13)] = '1'	Welche andere Behandlung fand vor mehr als 6 Monaten statt?	notes, Required
151	[krank_4_adhs] Zeige das Feld nur wenn: [krank_4(1)] = '1' or [krank_4(2)] = '1' or [krank_4(3)] = '1' or [krank_4(4)] = '1' or [krank_4(5)] = '1' or [krank_4(6)] = '1' or [krank_4(7)] = '1' or [krank_4(8)] = '1' or [krank_4(9)] = '1' or [krank_4(10)] = '1' or [krank_4(11)] = '1' or [krank_4(12)] = '1' or [krank_4(13)] = '1'	War eine oder waren mehrere dieser Behandlungen aufgrund einer ADHS?	radio 1 Ja 0 Nein
152	[krank_4_adhs_ja] Zeige das Feld nur wenn: [krank_4(14)] <> '1' and [krank_4_adhs]='1'	Welche Behandlung erfolgte aufgrund von ADHS	checkbox, Required 1 krank_4_adhs_ja___1 stationärer kinderpsychiatrischer oder psychosomatischer Aufenthalt 2 krank_4_adhs_ja___2 Ambulante Psychotherapie 3 krank_4_adhs_ja___3 Elterntraining 4 krank_4_adhs_ja___4 Ambulante fachärztliche Behandlung 5 krank_4_adhs_ja___5 Erziehungsberatung 6 krank_4_adhs_ja___6 Aufmerksamkeitstraining 7 krank_4_adhs_ja___7 Neurofeedbacktraining 8 krank_4_adhs_ja___8 soziales Kompetenztraining 9 krank_4_adhs_ja___9 Ergotherapie 10 krank_4_adhs_ja___10 Logopädie 11 krank_4_adhs_ja___11 Lese-Rechtschreibtraining 12 krank_4_adhs_ja___12 Rechentraining 13 krank_4_adhs_ja___13 Andere Behandlung
153	[krank_5] Zeige das Feld nur wenn: [krank_3(14)] = '1' and [krank_4(14)] = '1'	Gab es bislang eine Behandlung aufgrund einer ADHS?	radio 1 Ja 0 Nein
154	[krank_5_ja_1] Zeige das Feld nur wenn: [krank_5] = '1'	Welche Behandlung erfolgte aufgrund von ADHS	checkbox, Required 1 krank_5_ja_1___1 stationärer kinderpsychiatrischer oder psychosomatischer Aufenthalt 2 krank_5_ja_1___2 Ambulante Psychotherapie 3 krank_5_ja_1___3 Elterntraining 4 krank_5_ja_1___4 Ambulante fachärztliche Behandlung 5 krank_5_ja_1___5 Erziehungsberatung 6 krank_5_ja_1___6 Aufmerksamkeitstraining 7 krank_5_ja_1___7 Neurofeedbacktraining 8 krank_5_ja_1___8 soziales Kompetenztraining 9 krank_5_ja_1___9 Ergotherapie 10 krank_5_ja_1___10 Logopädie 11 krank_5_ja_1___11 Lese-Rechtschreibtraining 12 krank_5_ja_1___12 Rechentraining 13 krank_5_ja_1___13 Andere Behandlung
155	[krank_5_ja_sonst] Zeige das Feld nur wenn: [krank_5_ja_1(13)] = '1'	Welche andere Behandlung?	text

156	[krank_5_ja_2] Zeige das Feld nur wenn: [krank_5] = '1' or [krank_3_1] = '1' or [krank_4_adhs] = '1'	30. Wie alt war Ihr Kind, als es erstmals aufgrund einer ADHS behandelt wurde? Hierzu zählt sowohl eine Behandlung mit Medikamenten, als auch eine psychosoziale Behandlung (z.B. in Form von Elternberatung oder sozialem Kompetenztraining)	text (number, Min: 1, Max: 18), Required
157	[medi_1]	Abschnittsüberschrift: *Medikation* 31. Nimmt Ihr Kind aktuell regelmäßig Medikamente ein?	radio, Required 1 Ja 0 Nein
158	[medi_1_grund]	Grund der Einnahme	notes
159	[medi_1_grund_2]	Grund der Einnahme	notes
160	[medi_1_grund_3]	Grund der Einnahme	notes
161	[medi_1_grund_4]	Grund der Einnahme	notes
162	[medi_1_grund_5]	Grund der Einnahme	notes
163	[medi_1_grund_6]	Grund der Einnahme	notes
164	[medi_1_name]	Name des Medikaments	notes
165	[medi_1_name_2]	Name des Medikaments	notes
166	[medi_1_name_3]	Name des Medikaments	notes
167	[medi_1_name_4]	Name des Medikaments	notes
168	[medi_1_name_5]	Name des Medikaments	notes
169	[medi_1_name_6]	Name des Medikaments	notes
170	[medi_1_stoff]	Wirkstoff	text Feldannotierung: @HIDDEN
171	[medi_1_stoff_2]	Wirkstoff	text Feldannotierung: @HIDDEN
172	[medi_1_stoff_3]	Wirkstoff	text Feldannotierung: @HIDDEN
173	[medi_1_stoff_4]	Wirkstoff	text Feldannotierung: @HIDDEN
174	[medi_1_stoff_5]	Wirkstoff	text Feldannotierung: @HIDDEN
175	[medi_1_stoff_6]	Wirkstoff	text Feldannotierung: @HIDDEN
176	[medi_1_dosis]	Dosis [mg, ml, o.ä.] *[mg, ml, o.ä.]*	text Feldannotierung: @HIDDEN
177	[medi_1_dosis_2]	Dosis [mg, ml, o.ä.] *[mg, ml, o.ä.]*	text Feldannotierung: @HIDDEN
178	[medi_1_dosis_3]	Dosis [mg, ml, o.ä.] *[mg, ml, o.ä.]*	text Feldannotierung: @HIDDEN
179	[medi_1_dosis_4]	Dosis [mg, ml, o.ä.] *[mg, ml, o.ä.]*	text Feldannotierung: @HIDDEN
180	[medi_1_dosis_5]	Dosis [mg, ml, o.ä.] *[mg, ml, o.ä.]*	text Feldannotierung: @HIDDEN
181	[medi_1_dosis_6]	Dosis [mg, ml, o.ä.] *[mg, ml, o.ä.]*	text Feldannotierung: @HIDDEN
182	[medi_1_einheit]	Einheit	dropdown 1 Beutel 2 Gramm 3 Hub 4 Milliliter 5 Milligramm 6 Mikrogramm 7 Stück 8 Sprühstoß 9 Tropfen
183	[medi_1_einheit_2]	Einheit	dropdown 1 Beutel 2 Gramm 3 Hub 4 Milliliter 5 Milligramm 6 Mikrogramm 7 Stück 8 Sprühstoß

			9 Tropfen
184	[medi_1_einheit_3]	Einheit	dropdown 1 Beutel 2 Gramm 3 Hub 4 Milliliter 5 Milligramm 6 Mikrogramm 7 Stück 8 Sprühstoß 9 Tropfen
185	[medi_1_einheit_4]	Einheit	dropdown 1 Beutel 2 Gramm 3 Hub 4 Milliliter 5 Milligramm 6 Mikrogramm 7 Stück 8 Sprühstoß 9 Tropfen
186	[medi_1_einheit_5]	Einheit	dropdown 1 Beutel 2 Gramm 3 Hub 4 Milliliter 5 Milligramm 6 Mikrogramm 7 Stück 8 Sprühstoß 9 Tropfen
187	[medi_1_einheit_6]	Einheit	dropdown 1 Beutel 2 Gramm 3 Hub 4 Milliliter 5 Milligramm 6 Mikrogramm 7 Stück 8 Sprühstoß 9 Tropfen
188	[medi_1_retardiert]	Retardiert oder unretardiert	radio 1 retardiert 0 unretardiert
189	[medi_1_retardiert_2]	Retardiert oder unretardiert	radio 1 retardiert 0 unretardiert
190	[medi_1_retardiert_3]	Retardiert oder unretardiert	radio 1 retardiert 0 unretardiert
191	[medi_1_retardiert_4]	Retardiert oder unretardiert	radio 1 retardiert 0 unretardiert
192	[medi_1_retardiert_5]	Retardiert oder unretardiert	radio 1 retardiert 0 unretardiert
193	[medi_1_retardiert_6]	Retardiert oder unretardiert	radio

			1 retardiert 0 unretardiert
194	[morgens]	Morgens	text
195	[morgens_2]	Morgens	text
196	[morgens_3]	Morgens	text
197	[morgens_4]	Morgens	text
198	[morgens_5]	Morgens	text
199	[morgens_6]	Morgens	text
200	[mittags]	Mittags	text
201	[mittags_2]	Mittags	text
202	[mittags_3]	Mittags	text
203	[mittags_4]	Mittags	text
204	[mittags_5]	Mittags	text
205	[mittags_6]	Mittags	text
206	[abends]	Abends	text
207	[abends_2]	Abends	text
208	[abends_3]	Abends	text
209	[abends_4]	Abends	text
210	[abends_5]	Abends	text
211	[abends_6]	Abends	text
212	[nachts]	Nachts	text
213	[nachts_2]	Nachts	text (number)
214	[nachts_3]	Nachts	text
215	[nachts_4]	Nachts	text
216	[nachts_5]	Nachts	text
217	[nachts_6]	Nachts	text
218	[medi_1_seit]	Seit *[TT-MM-JJJJ]*	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
219	[medi_1_seit_2]	Seit *[TT-MM-JJJJ]*	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
220	[medi_1_seit_3]	Seit *[TT-MM-JJJJ]*	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
221	[medi_1_seit_4]	Seit *[TT-MM-JJJJ]*	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
222	[medi_1_seit_5]	Seit *[TT-MM-JJJJ]*	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
223	[medi_1_seit_6]	Seit *[TT-MM-JJJJ]*	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
224	[medi_1_wirkung]	Zeigt das Medikament die erwünschte Wirkung?	radio 0 eher nein 1 eher ja
225	[medi_1_wirkung_2]	Zeigt das Medikament die erwünschte Wirkung?	radio 0 eher nein 1 eher ja
226	[medi_1_wirkung_3]	Zeigt das Medikament die erwünschte Wirkung?	radio 0 eher nein 1 eher ja
227	[medi_1_wirkung_4]	Zeigt das Medikament die erwünschte Wirkung?	radio 0 eher nein 1 eher ja
228	[medi_1_wirkung_5]	Zeigt das Medikament die erwünschte Wirkung?	radio 0 eher nein 1 eher ja
229	[medi_1_wirkung_6]	Zeigt das Medikament die erwünschte Wirkung?	radio 0 eher nein 1 eher ja
230	[medi_1_nebenw]	Traten Nebenwirkungen auf?	yesno 1 Ja 0 Nein

231	[medi_1_nebenw_2]	Traten Nebenwirkungen auf?	yesno 1 Ja 0 Nein
232	[medi_1_nebenw_3]	Traten Nebenwirkungen auf?	yesno 1 Ja 0 Nein
233	[medi_1_nebenw_4]	Traten Nebenwirkungen auf?	yesno 1 Ja 0 Nein
234	[medi_1_nebenw_5]	Traten Nebenwirkungen auf?	yesno 1 Ja 0 Nein
235	[medi_1_nebenw_6]	Traten Nebenwirkungen auf?	yesno 1 Ja 0 Nein
236	[nebenw1] Zeige das Feld nur wenn: [medi_1_nebenw]='1'		notes
237	[nebenw2] Zeige das Feld nur wenn: [medi_1_nebenw_2]='1'		notes
238	[nebenw3] Zeige das Feld nur wenn: [medi_1_nebenw_3]='1'		notes
239	[nebenw4] Zeige das Feld nur wenn: [medi_1_nebenw_4]='1'		notes
240	[nebenw5] Zeige das Feld nur wenn: [medi_1_nebenw_5]='1'		notes
241	[nebenw6] Zeige das Feld nur wenn: [medi_1_nebenw_6]='1'		notes
242	[medi_1_tab] Zeige das Feld nur wenn: [medi_1] = '1'	31.1 Bitte füllen Sie die folgende Tabelle zur Medikamenteneinnahme aus. Grund der Einnahme Name des Medikaments Dosis des Medikaments Einheit Retardiert oder unretardiert Beginn der Einnahme Zeigt das Medikament die gewünschte Wirkung Treten aus Ihrer Sicht schwere, beeinträchtigende Nebenwirkungen auf? morgens mittags abends nachts {medi_1_grund} {medi_1_name} {morgens} {mittags} {abends} {nachts} {medi_1_einheit} {medi_1_retardiert} {medi_1_seit} {medi_1_wirkung} {medi_1_nebenw} Nebenwirkungen: {nebenw1} {medi_1_grund_2} {medi_1_name_2} {morgens_2} {mittags_2} {abends_2} {nachts_2} {medi_1_einheit_2} {medi_1_retardiert_2} {medi_1_seit_2} {medi_1_wirkung_2} {medi_1_nebenw_2} Nebenwirkungen: {nebenw2} {medi_1_grund_3} {medi_1_name_3} {morgens_3} {mittags_3} {abends_3} {nachts_3} {medi_1_einheit_3} {medi_1_retardiert_3} {medi_1_seit_3} {medi_1_wirkung_3} {medi_1_nebenw_3} Nebenwirkungen: {nebenw3} {medi_1_grund_4} {medi_1_name_4} {morgens_4} {mittags_4} {abends_4} {nachts_4} {medi_1_einheit_4} {medi_1_retardiert_4} {medi_1_seit_4} {medi_1_wirkung_4} {medi_1_nebenw_4} Nebenwirkungen: {nebenw4} {medi_1_grund_5} {medi_1_name_5} {morgens_5} {mittags_5} {abends_5} {nachts_5} {medi_1_einheit_5} {medi_1_retardiert_5} {medi_1_seit_5} {medi_1_wirkung_5} {medi_1_nebenw_5} Nebenwirkungen: {nebenw5} {medi_1_grund_6} {medi_1_name_6} {morgens_6} {mittags_6} {abends_6} {nachts_6} {medi_1_einheit_6} {medi_1_retardiert_6} {medi_1_seit_6} {medi_1_wirkung_6} {medi_1_nebenw_6} Nebenwirkungen: {nebenw6}	descriptive, Required
243	[medi_2]	32. Gab es bei Ihrem Kind eine regelmäßige Medikamenteneinnahme, die länger als 6 Monate her ist?	radio, Required 1 ja 0 nein
244	[medi_2_grund]	Grund der Einnahme	notes
245	[medi_2_grund_2]	Grund der Einnahme	text
246	[medi_2_grund_3]	Grund der Einnahme	text
247	[medi_2_grund_4]	Grund der Einnahme	text
248	[medi_2_grund_5]	Grund der Einnahme	text

249	[medi_2_grund_6]	Grund der Einnahme	text
250	[medi_2_name]	Name des Medikaments	notes
251	[medi_2_name_2]	Name des Medikaments	text
252	[medi_2_name_3]	Name des Medikaments	text
253	[medi_2_name_4]	Name des Medikaments	text
254	[medi_2_name_5]	Name des Medikaments	text
255	[medi_2_name_6]	Name des Medikaments	text
256	[medi_2_stoff]	Wirkstoff	notes Feldannotierung: @HIDDEN
257	[medi_2_stoff_2]	Wirkstoff	text Feldannotierung: @HIDDEN
258	[medi_2_stoff_3]	Wirkstoff	text Feldannotierung: @HIDDEN
259	[medi_2_stoff_4]	Wirkstoff	text Feldannotierung: @HIDDEN
260	[medi_2_stoff_5]	Wirkstoff	text Feldannotierung: @HIDDEN
261	[medi_2_stoff_6]	Wirkstoff	text Feldannotierung: @HIDDEN
262	[medi_2_dosis]	Dosis [mg, ml, o.ä.]	text Feldannotierung: @HIDDEN
263	[medi_2_dosis_2]	Dosis [mg, ml, o.ä.]	text Feldannotierung: @HIDDEN
264	[medi_2_dosis_3]	Dosis [mg, ml, o.ä.]	text Feldannotierung: @HIDDEN
265	[medi_2_dosis_4]	Dosis [mg, ml, o.ä.]	text Feldannotierung: @HIDDEN
266	[medi_2_dosis_5]	Dosis [mg, ml, o.ä.]	text Feldannotierung: @HIDDEN
267	[medi_2_dosis_6]	Dosis [mg, ml, o.ä.]	text Feldannotierung: @HIDDEN
268	[medi_2_retardiert]	Retardiert oder unretardiert	radio 1 retardiert 0 unretardiert
269	[medi_2_retardiert_2]	Retardiert oder unretardiert	radio 1 retardiert 0 unretardiert
270	[medi_2_retardiert_3]	Retardiert oder unretardiert	radio 1 retardiert 0 unretardiert
271	[medi_2_retardiert_4]	Retardiert oder unretardiert	radio 1 retardiert 0 unretardiert
272	[medi_2_retardiert_5]	Retardiert oder unretardiert	radio 1 retardiert 0 unretardiert
273	[medi_2_retardiert_6]	Retardiert oder unretardiert	radio 1 retardiert 0 unretardiert
274	[einheit_2_1]	Einheit	dropdown 1 Beutel 2 Gramm 3 Hub 4 Milliliter 5 Milligramm 6 Mikrogramm 7 Stück 8 Sprühstoß 9 Tropfen
275	[einheit_2_2]	Einheit	dropdown 1 Beutel

			2 Gramm 3 Hub 4 Milliliter 5 Milligramm 6 Mikrogramm 7 Stück 8 Sprühstoß 9 Tropfen
276	[einheit_2_3]	Einheit	dropdown 1 Beutel 2 Gramm 3 Hub 4 Milliliter 5 Milligramm 6 Mikrogramm 7 Stück 8 Sprühstoß 9 Tropfen
277	[einheit_2_4]	Einheit	dropdown 1 Beutel 2 Gramm 3 Hub 4 Milliliter 5 Milligramm 6 Mikrogramm 7 Stück 8 Sprühstoß 9 Tropfen
278	[einheit_2_5]	Einheit	dropdown 1 Beutel 2 Gramm 3 Hub 4 Milliliter 5 Milligramm 6 Mikrogramm 7 Stück 8 Sprühstoß 9 Tropfen
279	[einheit_2_6]	Einheit	dropdown 1 Beutel 2 Gramm 3 Hub 4 Milliliter 5 Milligramm 6 Mikrogramm 7 Stück 8 Sprühstoß 9 Tropfen
280	[morgens_2_1]	morgens	text
281	[morgens_2_2]	morgens	text
282	[morgens_2_3]	morgens	text
283	[morgens_2_4]	morgens	text
284	[morgens_2_5]	morgens	text
285	[morgens_2_6]	morgens	text
286	[mittags_2_1]	mittags	text
287	[mittags_2_2]	mittags	text
288	[mittags_2_3]	mittags	text

289	[mittags_2_4]	mittags	text
290	[mittags_2_5]	mittags	text
291	[mittags_2_6]	mittags	text
292	[abends_2_1]	abends	text
293	[abends_2_2]	abends	text
294	[abends_2_3]	abends	text
295	[abends_2_4]	abends	text
296	[abends_2_5]	abends	text
297	[abends_2_6]	abends	text
298	[nachts_2_1]	nachts	text
299	[nachts_2_2]	nachts	text
300	[nachts_2_3]	nachts	text
301	[nachts_2_4]	nachts	text
302	[nachts_2_5]	nachts	text
303	[nachts_2_6]	nachts	text
304	[medi_2_seit]	Seit [Datum]	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
305	[medi_2_bis]	Bis [Datum]	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
306	[medi_2_seit_2]	Seit [Datum]	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
307	[medi_2_bis_2]	Bis [Datum]	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
308	[medi_2_seit_3]	Seit [Datum]	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
309	[medi_2_bis_3]	Bis [Datum]	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
310	[medi_2_seit_4]	Seit [Datum]	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
311	[medi_2_bis_4]	Bis [Datum]	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
312	[medi_2_seit_5]	Seit [Datum]	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
313	[medi_2_bis_5]	bis [Datum]	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
314	[medi_2_seit_6]	Seit [Datum]	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
315	[medi_2_bis_6]	bis [Datum]	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
316	[medi_2_wirkung]	Zeigt das Medikament die erwünschte Wirkung?	radio 0, eher nein 1, eher ja
317	[medi_2_wirkung_2]	Zeigt das Medikament die erwünschte Wirkung?	radio 0, eher nein 1, eher ja
318	[medi_2_wirkung_3]	Zeigt das Medikament die erwünschte Wirkung?	radio 0, eher nein 1, eher ja
319	[medi_2_wirkung_4]	Zeigt das Medikament die erwünschte Wirkung?	radio 0, eher nein 1, eher ja
320	[medi_2_wirkung_5]	Zeigt das Medikament die erwünschte Wirkung?	radio 0, eher nein 1, eher ja
321	[medi_2_wirkung_6]	Zeigt das Medikament die erwünschte Wirkung?	radio 0, eher nein 1, eher ja
322	[medi_2_nebenw]	Traten Nebenwirkungen auf?	yesno 1, Ja 0, Nein
323	[medi_2_nebenw_2]	Traten Nebenwirkungen auf?	yesno

			1 Ja 0 Nein
324	[medi_2_nebenw_3]	Traten Nebenwirkungen auf?	yesno 1 Ja 0 Nein
325	[medi_2_nebenw_4]	Traten Nebenwirkungen auf?	yesno 1 Ja 0 Nein
326	[medi_2_nebenw_5]	Traten Nebenwirkungen auf?	yesno 1 Ja 0 Nein
327	[medi_2_nebenw_6]	Traten Nebenwirkungen auf?	yesno 1 Ja 0 Nein
328	[medi2_nebenw1] Zeige das Feld nur wenn: [medi_2_nebenw] = '1'		notes
329	[medi2_nebenw2] Zeige das Feld nur wenn: [medi_2_nebenw_2] = '1'		notes
330	[medi2_nebenw3] Zeige das Feld nur wenn: [medi_2_nebenw_3] = '1'		notes
331	[medi2_nebenw4] Zeige das Feld nur wenn: [medi_2_nebenw_4] = '1'		notes
332	[medi2_nebenw5] Zeige das Feld nur wenn: [medi_2_nebenw_5] = '1'		notes
333	[medi2_nebenw6] Zeige das Feld nur wenn: [medi_2_nebenw_6] = '1'		notes
334	[medi_2_tab] Zeige das Feld nur wenn: [medi_2] = '1'	32. 1 Bitte füllen Sie die folgende Tabelle zur Medikamenteneinnahme aus, die länger als 6 Monate her ist. Grund der Einnahme Name des Medikaments Dosis des Medikaments Einheit Retardiert oder unretadiert Zeitraum Zeigte das Medikament die erwünschte Wirkung? Traten aus Ihrer Sicht schwere, beeinträchtigende Nebenwirkungen auf? morgens mittags abends nachts von bis {medi_2_grund} {medi_2_name} {morgens_2_1} {mittags_2_1} {abends_2_1} {nachts_2_1} {einheit_2_1} {medi_2_retardiert} {medi_2_seit} {medi_2_bis} {medi_2_wirkung} {medi_2_nebenw} Nebenwirkungen: {medi2_nebenw1} {medi_2_grund_2} {medi_2_name_2} {morgens_2_2} {mittags_2_2} {abends_2_2} {nachts_2_2} {einheit_2_2} {medi_2_retardiert_2} {medi_2_seit_2} {medi_2_bis_2} {medi_2_wirkung_2} {medi_2_nebenw_2} Nebenwirkungen: {medi2_nebenw2} {medi_2_grund_3} {medi_2_name_3} {morgens_2_3} {mittags_2_3} {abends_2_3} {nachts_2_3} {einheit_2_3} {medi_2_retardiert_3} {medi_2_seit_3} {medi_2_bis_3} {medi_2_wirkung_3} {medi_2_nebenw_3} Nebenwirkungen: {medi2_nebenw3} {medi_2_grund_4} {medi_2_name_4} {morgens_2_4} {mittags_2_4} {abends_2_4} {nachts_2_4} {einheit_2_4} {medi_2_retardiert_4} {medi_2_seit_4} {medi_2_bis_4} {medi_2_wirkung_4} {medi_2_nebenw_4} Nebenwirkungen: {medi2_nebenw4} {medi_2_grund_5} {medi_2_name_5} {morgens_2_5} {mittags_2_5} {abends_2_5} {nachts_2_5} {einheit_2_5} {medi_2_retardiert_5} {medi_2_seit_5} {medi_2_bis_5} {medi_2_wirkung_5} {medi_2_nebenw_5} Nebenwirkungen: {medi2_nebenw5} {medi_2_grund_6} {medi_2_name_6} {morgens_2_6} {mittags_2_6} {abends_2_6} {nachts_2_6} {einheit_2_6} {medi_2_retardiert_6} {medi_2_seit_6} {medi_2_bis_6} {medi_2_wirkung_6} {medi_2_nebenw_6} Nebenwirkungen: {medi2_nebenw6}	descriptive
335	[text_4]	Abschnittsüberschrift: *ADHS* Die folgenden Fragen beziehen sich auf die Diagnose und Behandlung einer ADHS bei Ihrem Kind.	descriptive
336	[adhs_1]	33. Liegt nach Kenntnis der Eltern eine ADHS-Diagnose bzw. ein entsprechender Verdacht vor?	radio, Required 1 nein, keine Diagnosestellung bekannt und kein Verdacht 2 nein, aber es wurde der Verdacht geäußert

			3 ja, eine Diagnosestellung ist erfolgt
337	[adhs_2] Zeige das Feld nur wenn: [adhs_1] = '2'	33.1 Wer äußerte den Verdacht?	checkbox, Required 1 adhs_2___1 Kinder- und Jugendpsychiater (Facharzt) 2 adhs_2___2 Kinderarzt (Pädiater) 3 adhs_2___3 anderer Arzt 4 adhs_2___4 Kinder- und Jugendpsychotherapeut (Psychologe) 5 adhs_2___5 pädagogische Fachkraft (Erzieher oder Lehrer) 6 adhs_2___6 Eltern (mindestens ein Elternteil) 7 adhs_2___7 Anderer
338	[adhs_2_sonst] Zeige das Feld nur wenn: [adhs_2(7)] = '1' or [adhs_2(3)] = '1'	Wer sonst äußerte den Verdacht?	text (alpha_only)
339	[adhs_3] Zeige das Feld nur wenn: [adhs_1] = '3'	33.2 Durch wen wurde die Diagnose gestellt?	checkbox, Required 1 adhs_3___1 Kinder- und Jugendpsychiater (Facharzt) 2 adhs_3___2 Kinderarzt (Pädiater) 3 adhs_3___3 anderer Arzt 4 adhs_3___4 Kinder- und Jugendpsychotherapeut (Psychologe) 5 adhs_3___5 Anderer
340	[adhs_2_sonst_2] Zeige das Feld nur wenn: [adhs_3(3)] = '1' or [adhs_3(5)] = '1'	Wer anderes stellte die Diagnose?	text (alpha_only)
341	[adhs_4] Zeige das Feld nur wenn: [adhs_1] = '3'	34. Konnten Sie aus Ihrer Sicht der Diagnosestellung zustimmen?	radio, Required 1 ja 0 nein 3 teilweise
342	[adhs_5]	35. Zeigt(e) Ihr Kind Verhaltensauffälligkeiten von Unruhe, Impulsivität oder Unaufmerksamkeit?	yesno, Required 1 Ja 0 Nein
343	[adhs_5_1] Zeige das Feld nur wenn: [adhs_5] = '1'	Ab welchem Alter? *[Zahl zwischen 0 und 18]*	text (number, Min: 0, Max: 18)
344	[adhs_6]	36. Gibt es gegenwärtig oder gab es früher ähnliche Verhaltensauffälligkeiten von Unruhe, Impulsivität oder Unaufmerksamkeit bei einem leiblichen (Halb-)Geschwisterkind?	radio 1 ja 0 nein 2 es gibt keine Geschwister
345	[adhs_7] Zeige das Feld nur wenn: [adhs_6] = '1' or [adhs_6] = '0'	37. Wurde bei einem leiblichen (Halb-)Geschwister jemals die Diagnose Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS), Aufmerksamkeits-Defizit-Störung (ADS) oder Hyperkinetische Störung (HKS) gestellt?	radio, Required 1 ja 0 nein 2 es gab Hinweise, aber keine fachärztliche Diagnose 3 es gibt keine Geschwister
346	[adhs_8]	Hat sich seit 2020/2021 die Problematik in Bezug auf Hyperaktivität, Impulsivität oder Aufmerksamkeit geändert?	dropdown 1 blieb gleich 2 ist schlimmer geworden 3 ist viel schlimmer geworden 4 ist besser geworden 5 ist viel besser geworden
347	[text_5]	Abschnittsüberschrift: *Angaben zu den Eltern* Die folgenden Fragen betreffen die sozialen Eltern, d.h. die Personen, die für das Kind am ehesten wie Mutter und Vater sind. Dies können leibliche Eltern, Stiefeltern, Adoptiveltern, Pflegeeltern oder andere Erziehungsberechtigte sein.	descriptive
348	[sozmut]	Gibt es eine soziale Mutter?	radio, Required 1 Ja 0 Nein
349	[text_6] Zeige das Feld nur wenn:	Zur sozialen Mutter	descriptive

	[sozmut] = '1'		
350	[zsm_1] Zeige das Feld nur wenn: [sozmut] = '1'	38. Bei der sozialen Mutter handelt es sich um die...	radio, Required 1 leibliche Mutter 2 Adoptivmutter 3 Pflegemutter 4 PartnerIn des Vaters 5 Großmutter/andere weibliche Verwandte 6 Andere
351	[zsm_1_sonst] Zeige das Feld nur wenn: [zsm_1] = '6'	Bitte tragen Sie ein, um wen es sich bei der sozialen Mutter handelt	text, Required
352	[zsm_2] Zeige das Feld nur wenn: [sozmut] = '1'	39. Geburtsdatum der sozialen Mutter *[TT-MM-JJJJ]*	text (date_dmy, Min: 1930-01-01, Max: 2024-01-01), Required Feldannotierung: @HIDEBUTTON
353	[zsm_3] Zeige das Feld nur wenn: [sozmut] = '1'	40. Wurde die soziale Mutter in Deutschland geboren?	radio, Required 1 Ja 0 Nein in einem anderen Land
354	[zsm_3_sonst] Zeige das Feld nur wenn: [zsm_3] = '0'	Geburtsland der sozialen Mutter	text
355	[zsm_3_sonst_seit] Zeige das Feld nur wenn: [zsm_3] = '0'	Seit wann lebt die soziale Mutter in Deutschland *[Jahr]*	text (number, Min: 1930, Max: 2024)
356	[zsm_4] Zeige das Feld nur wenn: [sozmut] = '1'	41. Welcher ist der höchste Schulabschluss der sozialen Mutter?	dropdown, Required 1 Hochschulreife/Fachhochschulreife/Abitur 3 Mittlere Reife/Realschulabschluss (Abschluss der Polytechnischen Oberschule nach der 10. Klasse, Mittlerer Abschluss) 4 Qualifizierter Hauptschulabschluss 5 Hauptschulabschluss/Volksschulabschluss (Abschluss der Polytechnischen Oberschule nach der 8. Klasse) 6 Abschluss einer Sonderschule/Förderschule 7 Sonstiger Abschluss (z.B. im Ausland) 8 Ohne Abschluss von der Schule abgegangen 9 keine Schule besucht
357	[zsm_5] Zeige das Feld nur wenn: [sozmut] = '1'	42. Hat die soziale Mutter eine oder mehrere der Folgenden Ausbildungen abgeschlossen?	checkbox, Required 1 zsm_5___1 Promotion (Doktorprüfung) 2 zsm_5___2 Hochschulabschluss (Magister/Diplom/Staatsexamen/Bachelor/ 3 zsm_5___3 Fachhochschulabschluss/Diplom (FH) 4 zsm_5___4 Abschluss an einer Fachschule/Meister- od Technikerschule/einer Schule des Gesundheitswesens/Abschluss an einer Berufsakademie/Fachakademie (oder ein vergleichbarer Abschluss im Ausland) 6 zsm_5___6 Abgeschlossene Lehre, Abschluss an einer Handelsschule (oder ein vergleichbarer Abs im Ausland) 7 zsm_5___7 Sonstiger beruflicher Abschluss (z.B. im Aus 88 zsm_5___88 trifft nicht zu
358	[zsm_6] Zeige das Feld nur wenn: [sozmut]='1'	43. Welchen Beruf übt die soziale Mutter aus (z.B. Lehrerkraft, Küchenhilfe, Verkaufsleitung)? Wenn die soziale Mutter derzeit nicht berufstätig ist, geben sie bitte an, welchen Beruf sie zuletzt ausgeübt hat.	text, Required
359	[zsm_7] Zeige das Feld nur wenn: [sozmut] = '1'	44. Ist die soziale Mutter zurzeit erwerbstätig?	radio, Required 1 Ja - Vollzeit 2 Ja - Teilzeit 3 Nein - aber arbeitssuchend 4 Sonstiges (z.B. Haushalt organisierende Person, berentet)
360	[zsm_7_1] Zeige das Feld nur wenn: [zsm_7] = '4'	Welche andere Tätigkeit übt die soziale Mutter zur Zeit aus?	text

361	[zsm_8] Zeige das Feld nur wenn: [sozmut] = '1'	45. Wie schätzen Sie den aktuellen Gesundheitszustand der sozialen Mutter ein?	radio, Required 1 sehr gut 2 gut 3 mittelmäßig 4 schlecht 5 sehr schlecht
362	[zsm_9] Zeige das Feld nur wenn: [sozmut] = '1'	46. Leidet die die soziale Mutter an einer oder mehreren lang andauernden oder chronischen Erkrankungen?	radio, Required 1 ja 0 nein
363	[zsm_9_ja] Zeige das Feld nur wenn: [zsm_9] = '1'	Bitte führen Sie die Erkrankung[en] auf	notes
364	[zsm_10] Zeige das Feld nur wenn: [zsm_9] = '1'	47. Wie stark ist die soziale Mutter durch Ihre Erkrankung innerhalb der letzten 6 Monate oder länger im Alltagsleben eingeschränkt gewesen?	radio, Required 1 nicht eingeschränkt 2 eingeschränkt 3 erheblich eingeschränkt
365	[text_leiblich]	Die folgenden Fragen betreffen die leibliche Mutter, d.h. die biologische Erzeugerin des Kindes.	descriptive
366	[zsm_11]	48. Gibt es gegenwärtig oder gab es früher Verhaltensauffälligkeiten von Unruhe, Impulsivität oder Unaufmerksamkeit bei der leiblichen Mutter?	radio, Required 1 ja 0 nein 2 nicht bekannt
367	[zsm_12]	49. Wurde bei der leiblichen Mutter jemals die Diagnose Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS), Aufmerksamkeits-Defizit-Störung (ADS) oder Hyperkinetische Störung (HKS) gestellt?	radio, Required 0 nein 2 es gab Hinweise, aber keine fachärztliche Diagnosestellung 3 ja 4 nicht bekannt
368	[sozvat]	Gibt es einen sozialen Vater?	radio, Required 1 Ja 0 Nein
369	[sozvattext] Zeige das Feld nur wenn: [sozvat] = '1'	Zum sozialen Vater	descriptive, Required
370	[zsv_1] Zeige das Feld nur wenn: [sozvat] = '1'	50. Beim sozialen Vater handelt es sich um den...	radio, Required 1 leiblichen Vater 2 Adoptivvater 3 Pflegevater 4 PartnerIn der Mutter 5 Großvater/anderer männlicher Verwandter 6 Andere
371	[zsv_1_sonst] Zeige das Feld nur wenn: [zsv_1] = '6'	Bitte tragen Sie ein, um wen es sich beim sozialen Vater handelt.	text, Required
372	[zsv_2] Zeige das Feld nur wenn: [sozvat] = '1'	51. Geburtsdatum des sozialen Vaters	text (date_dmy, Min: 1930-01-01, Max: 2024-01-01), Required Feldannotierung: @HIDEBUTTON
373	[zsv_3] Zeige das Feld nur wenn: [sozvat] = '1'	52. Ist der soziale Vater in Deutschland geboren?	radio, Required 1 ja 0 nein, in einem anderen Land
374	[zsv_3_sonst] Zeige das Feld nur wenn: [zsv_3] = '0'	In welchem Land wurde der soziale Vater geboren?	text
375	[zsv_3_sonst_seit] Zeige das Feld nur wenn: [zsv_3] = '0'	Seit wann lebt der soziale Vater in Deutschland? *[Jahr]*	text (number, Min: 1930, Max: 2024), Required
376	[zsv_4] Zeige das Feld nur wenn: [sozvat] = '1'	53. Welcher ist der höchste Schulabschluss des sozialen Vaters?	dropdown, Required 1 Hochschulreife/Fachhochschulreife/Abitur 3 Mittlere Reife/Realschulabschluss (Abschluss der Polytechnischen Oberschule nach der 10. Klasse, Mittlerer Abschluss)

			4 Qualifizierter Hauptschulabschluss 5 Hauptschulabschluss/Volksschulabschluss (Abschluss der Polytechnischen Oberschule nach der 8. Klasse) 6 Abschluss einer Sonderschule/Förderschule 7 Sonstiger Abschluss (z.B. im Ausland) 8 Ohne Abschluss von der Schule abgegangen 9 keine Schule besucht
377	[zsv_5] Zeige das Feld nur wenn: [sozvat] = '1'	54. Hat der soziale Vater eine oder mehrere der folgenden Ausbildungen abgeschlossen?	checkbox, Required 1 zsv_5___1 Promotion (Doktorprüfung) 2 zsv_5___2 Hochschulabschluss (Magister/Diplom/Staatsexamen/Bachelor/M 3 zsv_5___3 Fachhochschulabschluss/Diplom (FH) 4 zsv_5___4 Abschluss an einer Fachschule/Meister- ode Technikerschule/einer Schule des Gesundheitswesens/Abschluss an einer Berufsakademie/Fachakademie (oder ein vergleichbarer Abschluss im Ausland) 6 zsv_5___6 Abgeschlossene Lehre, Abschluss an einer Handelsschule (oder ein vergleichbarer Abs im Ausland) 7 zsv_5___7 Sonstiger beruflicher Abschluss (z.B. im Aus 88 zsv_5___88 trifft nicht zu
378	[zsv_6] Zeige das Feld nur wenn: [sozvat] = '1'	55. Welchen Beruf übt der soziale Vater aus (z.B. Lehrerkraft, Küchenhilfe, Verkaufsleitung)? Wenn Sie derzeit nicht berufstätig sind, geben Sie bitte an, welchen Beruf Sie zuletzt ausgeübt haben.	notes, Required
379	[zsv_7] Zeige das Feld nur wenn: [sozvat] = '1'	56. Ist der soziale Vater zurzeit erwerbstätig?	radio, Required 1 Ja - Vollzeit 2 Ja - Teilzeit 3 Nein - aber arbeitssuchend 4 Sonstiges (z.B. Haushalt organisierende Person, berentet)
380	[zsv_7_1] Zeige das Feld nur wenn: [zsv_7] = '4'	Welche andere Tätigkeit übt der soziale Vater zur Zeit aus?	text
381	[zsv_8] Zeige das Feld nur wenn: [sozvat] = '1'	57. Wie schätzen Sie den aktuellen Gesundheitszustand des sozialen Vaters im Allgemeinen ein?	radio 1 sehr gut 2 gut 3 mittelmäßig 4 schlecht 5 sehr schlecht
382	[zsv_9] Zeige das Feld nur wenn: [sozvat] = '1'	58. Leidet der soziale Vater unter einer oder mehreren lang andauernden oder chronischen Erkrankungen?	radio, Required 1 ja 0 nein
383	[zsv_10] Zeige das Feld nur wenn: [zsv_9] = '1'	Bitte führen Sie die Erkrankung[en] auf	notes, Required
384	[zsv_11] Zeige das Feld nur wenn: [zsv_9] = '1'	59. Wie stark ist der soziale Vater durch die Erkrankung innerhalb der letzten 6 Monate oder länger im Alltagsleben eingeschränkt gewesen?	radio, Required 1 nicht eingeschränkt 2 eingeschränkt 3 erheblich eingeschränkt
385	[text_leiblich_2]	Die folgenden Fragen betreffen den leiblichen Vater, d.h. den biologischen Erzeuger des Kindes.	descriptive
386	[zsv_12]	60. Gibt es gegenwärtig oder gab es früher Verhaltensauffälligkeiten von Unruhe, Impulsivität oder Unaufmerksamkeit beim leiblichen Vater?	radio, Required 1 ja 0 nein 2 nicht bekannt
387	[zsv_13]	61. Wurde beim leiblichen Vater jemals die Diagnose Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS), Aufmerksamkeits-Defizit-Störung (ADS) oder Hyperkinetische Störung (HKS) gestellt?	radio, Required 1 ja 0 nein 2 es gab Hinweise, aber keine fachärztliche Diagnosestellung

			3 | nicht bekannt
388	[fuw_1_e]	Abschnittsüberschrift: *Familie und Wohnverhältnisse* Erwachsene	text (number, Min: 0, Max: 10), Required
389	[fuw_1_k]	Kinder	text (number, Min: 1, Max: 20), Required
390	[fuw_1]	62. Wie viele Personen leben insgesamt im Haushalt? Bitte geben Sie die entsprechende Anzahl an. Erwachsene: {fuw_1_e} Kinder: {fuw_1_k}	descriptive
391	[fuw_2]	63. Wie viele Zimmer einschließlich Küche (ohne Bad) bewohnen Sie? Bitte geben Sie die entsprechende Anzahl an *[Zimmer]*	text (number, Min: 1, Max: 20), Required
392	[fuw_3]	64. Bekommen die soziale Mutter oder der soziale Vater eine Unterstützung durch Grundsicherung?	radio, Required 1 | ja 0 | nein 2 | beantragt
393	[basisdemografie_anamnese_complete]	Abschnittsüberschrift: *Form Status* Complete?	dropdown 0 | Incomplete 1 | Unverified 2 | Complete
Fragebogen: FBB ADHS (fbb_adhs)		**Enabled as survey**	
394	[noprint]		descriptive Feldannotierung: @SHAZAM
395	[fbb_ueberschrift]	DISYPS-III: FBB-ADHS Beurteilungsbogen für Eltern, Lehrer/-innen und Erzieher/-innen	descriptive
396	[fbb_date]	Datum	text (date_dmy) Feldannotierung: @today
397	[fbb_alter]	Alter des Kindes bzw. der/des Jugendlichen *[Zahl zwischen 3 und 18]*	text (number, Min: 3, Max: 18), Required
398	[fbb_geschlecht]	Geschlecht des Kindes bzw. der/des Jugendlichen	radio, Required 0 | weiblich 1 | männlich 2 | divers
399	[fbb_schulart]	Welche Schulart besucht das Kind bzw. der/die Jugendlichen?	dropdown, Required 1 | Grundschule 2 | Sonderschule/Förderschule 3 | Hauptschule/Kooperative Gesamtschule/Oberschule (kooperative Form): Hauptschulzweig 4 | Realschule/Kooperative Gesamtschule/Oberschule (kooperative Form): Realschulzweig 5 | Gymnasium/Kooperative Gesamtschule: Gymnasialer Zweig 6 | integrative Gesamtschule/Oberschule (integrative Form) 7 | Waldorfschule/andere Schule mit alternativem Schulkonzept 8 | Berufsschule 9 | Mein Kind besucht nicht die Schule 10 | Andere
400	[fbb_schulart_and] Zeige das Feld nur wenn: [fbb_schulart] = '10'		text
401	[fbb_ausbildung] Zeige das Feld nur wenn: [fbb_schulart] = '8'	Welche Art der Berufsausbildung absolviert das Kind bzw. der/die Jugendliche?	text, Required
402	[fbb_klasse]	Welche Klassenstufe besucht das Kind bzw. der/die Jugendliche? *[Zahl zwischen 1 und 13]*	text (number, Min: 1, Max: 13), Required
403	[fbb_ausf_ller]	Wer füllt die Beurteilung aus?	checkbox, Required 1 | fbb_ausf_ller___1 | Vater 2 | fbb_ausf_ller___2 | Mutter 3 | fbb_ausf_ller___3 | Lehrer/-in 4 | fbb_ausf_ller___4 | Erzieher/-in 5 | fbb_ausf_ller___5 | andere Person
404	[fbb_ausf_ller_andere]	Welche andere Person?	text

	Zeige das Feld nur wenn: [fbb_ausf_ller(5)] = '1'		
405	[text_fbb_1]	Dieser Fragebogen beschreibt Verhaltensweisen und Verhaltensprobleme sowie emotionale Probleme von Kindern und Jugendlichen. Kreuzen Sie bitte für jede Aussage die Zahl an, die angibt, wie zutreffend diese Beschreibung für das Kind bzw. die/den Jugendliche/-n ist. Wenn das nicht bekannt ist, kreuzen Sie bitte die 0 an. Beurteilen Sie bitte alle Aussagen, so gut Sie können, auch wenn Ihnen nicht alle Informationen vorliegen. Beurteilen Sie bitte ansonsten alle Aussagen, auch dann, wenn Ihnen einige Aussagen dem Alter des Kindes bzw. der/des Jugendlichen nicht angemessen erscheinen. Dieser Beurteilungsbogen wird sowohl zur Beurteilung von Kindern als auch von Jugendlichen eingesetzt.	descriptive
406	[a01]	Abschnittsüberschrift: *Teil A* Beachtet bei den Schularbeiten, bei anderen Tätigkeiten oder bei der Arbeit häufig Einzelheiten nicht oder macht Flüchtigkeitsfehler (z.B. übersieht Einzelheiten, arbeitet ungenau).	radio (Matrix), Required 0 gar nicht 0 1 ein wenig 1 2 weitgehend 2 3 besonders 3 Fragennummer: A01.
407	[a02]	Hat bei Aufgaben oder Spielen oft Schwierigkeiten, die Aufmerksamkeit längere Zeit aufrechtzuerhalten und dabeizubleiben (z.B. kann sich im Unterricht, bei Unterhaltungen oder beim Lesen von Texten nicht lange konzentrieren).	radio (Matrix), Required 0 gar nicht 0 1 ein wenig 1 2 weitgehend 2 3 besonders 3 Fragennummer: A02.
408	[a03]	Scheint häufig nicht zuzuhören, wenn andere sie/ihn ansprechen (z.B. ist mit seinen Gedanken anderswo, selbst wenn es keine äußere Ablenkung gibt).	radio (Matrix), Required 0 gar nicht 0 1 ein wenig 1 2 weitgehend 2 3 besonders 3 Fragennummer: A03.
409	[a04]	Kann häufig Aufträge von anderen nicht vollständig durchführen und kann Schularbeiten, andere Arbeiten oder Pflichten im Haushalt oder am Arbeitsplatz häufig nicht zu Ende bringen (z.B. beginnt Aufgaben, verliert aber schnell die Aufmerksamkeit und ist leicht abgelenkt).	radio (Matrix), Required 0 gar nicht 0 1 ein wenig 1 2 weitgehend 2 3 besonders 3 Fragennummer: A04.
410	[a05]	Hat häufig Schwierigkeiten, Aufgaben und Aktivitäten zu organisieren (z.B. Schwierigkeiten, Aufgaben schrittweise nacheinander zu bearbeiten und Arbeitsmaterialien in Ordnung zu halten. Die Arbeit ist unordentlich und unorganisiert. Hat eine schlechte Zeiteinteilung und kann vereinbarte Termine nicht einhalten).	radio (Matrix), Required 0 gar nicht 0 1 ein wenig 1 2 weitgehend 2 3 besonders 3 Fragennummer: A05.
411	[a06]	Hat eine Abneigung gegen Aufgaben, bei denen man sich länger konzentrieren und anstrengen muss (z.B. im Unterricht oder bei Hausaufgaben). Vermeidet diese Aufgaben oder macht sie nur widerwillig.	radio (Matrix), Required 0 gar nicht 0 1 ein wenig 1 2 weitgehend 2 3 besonders 3 Fragennummer: A06.
412	[a07]	Verliert häufig Gegenstände, die für bestimmte Aufgaben oder Aktivitäten benötigt werden (z.B. Spielsachen, Schulmaterialien, Stifte, Bücher, Schlüssel, Brillen oder Handys).	radio (Matrix), Required 0 gar nicht 0 1 ein wenig 1 2 weitgehend 2 3 besonders 3 Fragennummer: A07.
413	[a08]	Lässt sich oft durch die Umgebung (äußere Reize) oder durch eigene Gedanken leicht ablenken.	radio (Matrix), Required 0 gar nicht 0 1 ein wenig 1 2 weitgehend 2

			3 besonders 3 Fragennummer: A08.
414	[a09]	Ist bei Alltagstätigkeiten häufig vergesslich (z.B. bei der Erledigung von häuslichen Pflichten, bei Besorgungen oder vergisst, Schulsachen mitzunehmen oder Verabredungen einzuhalten).	radio (Matrix), Required 0 gar nicht 0 1 ein wenig 1 2 weitgehend 2 3 besonders 3 Fragennummer: A09.
415	[a_fbb_mw]	Mittelwert FBB Unaufmerksamkeit	calc Berechnung: round(([a01]+[a02]+[a03]+[a04]+[a05]+[a06]+[a07]+[a08]+[a09])/9,2) Feldannotierung: @HIDDEN
416	[a01_gr1]		calc Berechnung: if([a01]>1,1,0) Feldannotierung: @HIDDEN
417	[a02_gr1]		calc Berechnung: if([a02]>1,1,0) Feldannotierung: @HIDDEN
418	[a03_gr1]		calc Berechnung: if([a03]>1,1,0) Feldannotierung: @HIDDEN
419	[a04_gr1]		calc Berechnung: if([a04]>1,1,0) Feldannotierung: @HIDDEN
420	[a05_gr1]		calc Berechnung: if([a05]>1,1,0) Feldannotierung: @HIDDEN
421	[a06_gr1]		calc Berechnung: if([a06]>1,1,0) Feldannotierung: @HIDDEN
422	[a07_gr1]		calc Berechnung: if([a07]>1,1,0) Feldannotierung: @HIDDEN
423	[a08_gr1]		calc Berechnung: if([a08]>1,1,0) Feldannotierung: @HIDDEN
424	[a09_gr1]		calc Berechnung: if([a09]>1,1,0) Feldannotierung: @HIDDEN
425	[a_gr1]	A: größer 1	calc Berechnung: [a01_gr1]+[a02_gr1]+[a03_gr1]+[a04_gr1]+[a05_gr1]+[a06_gr1]+[a07_gr1]+[a08_gr1]+[a09_gr1] Feldannotierung: @HIDDEN
426	[b01]	Abschnittsüberschrift: *Teil B* Zappelt häufig mit Händen und Füßen oder rutscht häufig auf dem Stuhl herum.	radio (Matrix), Required 0 gar nicht 0 1 ein wenig 1 2 weitgehend 2 3 besonders 3 Fragennummer: B01.
427	[b02]	Steht oft im Unterricht oder in anderen Situationen auf, in denen Sitzenbleiben erwartet wird.	radio (Matrix), Required 0 gar nicht 0 1 ein wenig 1 2 weitgehend 2 3 besonders 3 Fragennummer: B02.
428	[b03a]	Läuft häufig herum oder klettert permanent, wenn es unpassend ist.	radio (Matrix), Required 0 gar nicht 0 1 ein wenig 1 2 weitgehend 2 3 besonders 3 Fragennummer: B03a.
429	[b03b]	Beschreibt ein häufig auftretendes starkes Gefühl der inneren Unruhe (besonders bei Jugendlichen).	radio (Matrix), Required 0 gar nicht 0 1 ein wenig 1

			2 weitgehend 2 3 besonders 3 Fragennummer: B03b.
430	[b04]	Hat häufig Schwierigkeiten, ruhig zu spielen oder sich mit Freizeitaktivitäten ruhig zu beschäftigen.	radio (Matrix), Required 0 gar nicht 0 1 ein wenig 1 2 weitgehend 2 3 besonders 3 Fragennummer: B04.
431	[b05a]	Zeigt durchgängig eine extreme Unruhe, die durch die Umgebung oder durch Aufforderungen nicht dauerhaft beeinflussbar ist.	radio (Matrix), Required 0 gar nicht 0 1 ein wenig 1 2 weitgehend 2 3 besonders 3 Fragennummer: B05a.
432	[b05b]	Ist häufig "auf dem Sprung" oder handelt oft, als wäre sie/er angetrieben (z.B. ist nicht in der Lage, für längere Zeit ruhig zu sein oder fühlt sich dabei nicht wohl).	radio (Matrix), Required 0 gar nicht 0 1 ein wenig 1 2 weitgehend 2 3 besonders 3 Fragennummer: B05b.
433	[b06]	Platzt häufig mit der Antwort heraus, bevor Fragen zu Ende gestellt sind (z.B. beendet angefangene Sätze anderer; kann bei Unterhaltungen mit eigenen Beiträgen nicht abwarten).	radio (Matrix), Required 0 gar nicht 0 1 ein wenig 1 2 weitgehend 2 3 besonders 3 Fragennummer: B06
434	[b07]	Kann häufig nur schwer warten, bis sie/er an der Reihe ist (z.B. bei Spielen, in einer Gruppe oder in einer Warteschlange).	radio (Matrix), Required 0 gar nicht 0 1 ein wenig 1 2 weitgehend 2 3 besonders 3 Fragennummer: B07
435	[b08]	Unterbricht oder stört andere häufig (z.B. platzt in die Unterhaltung oder Spiele anderer hinein; benutzt Dinge anderer Leute, ohne zu fragen; übernimmt oder unterbricht Aktivitäten anderer).	radio (Matrix), Required 0 gar nicht 0 1 ein wenig 1 2 weitgehend 2 3 besonders 3 Fragennummer: B08
436	[b09]	Redet häufig übermäßig viel.	radio (Matrix), Required 0 gar nicht 0 1 ein wenig 1 2 weitgehend 2 3 besonders 3 Fragennummer: B09.
437	[b03_ber]	B03 a/ B03b	calc Berechnung: if([b03a]>[b03b] OR [b03b]="", [b03a],[b03b]) Feldannotierung: @HIDDEN
438	[b05_ber]	B05a/ B05b	calc Berechnung: if([b05a]>[b05b] OR [b05b]="", [b05a],[b05b]) Feldannotierung: @HIDDEN
439	[b_fbb_mw]	Mittelwert FBB Hyperaktivität/ Impulsivität	calc Berechnung: round(([b01]+[b02]+[b03a]+ [b03b] +[b04]+ [b05a]+[b05b]+[b06]+[b07]+[b08]+[b09])/11,2) Feldannotierung: @HIDDEN
440	[b01_gr1]		calc Berechnung: if([b01]>1,1,0)

			Feldannotierung: @HIDDEN
441	[b02_gr1]		calc Berechnung: if([b02]>1,1,0) Feldannotierung: @HIDDEN
442	[b03_gr1]		calc Berechnung: if([b03a]>1 or [b03b]>1,1,0) Feldannotierung: @HIDDEN
443	[b04_gr1]		calc Berechnung: if([b04]>1,1,0) Feldannotierung: @HIDDEN
444	[b05_gr1]		calc Berechnung: if([b05a]>1 or [b05b]>1,1,0) Feldannotierung: @HIDDEN
445	[b06_gr1]		calc Berechnung: if([b06]>1,1,0) Feldannotierung: @HIDDEN
446	[b07_gr1]		calc Berechnung: if([b07]>1,1,0) Feldannotierung: @HIDDEN
447	[b08_gr1]		calc Berechnung: if([b08]>1,1,0) Feldannotierung: @HIDDEN
448	[b09_gr1]		calc Berechnung: if([b09]>1,1,0) Feldannotierung: @HIDDEN
449	[b_gr1]	B: größer 1	calc Berechnung: [b01_gr1]+[b02_gr1]+[b03_gr1]+[b04_gr1]+[b05_gr1]+[b06_gr1]+[b07_gr1]+[b08_gr1]+[b09_gr1] Feldannotierung: @HIDDEN
450	[b_gr1_1]	B: größer 1	calc Berechnung: [b01_gr1]+[b02_gr1]+[b03_gr1]+[b04_gr1]+[b05_gr1] Feldannotierung: @HIDDEN
451	[b_gr1_2]	B: größer 1	calc Berechnung: [b06_gr1]+[b07_gr1]+[b08_gr1]+[b09_gr1] Feldannotierung: @HIDDEN
452	[b1_komb]		calc Berechnung: if([b_gr1_1]>2 and [b_gr1_2]>0, 1,0) Feldannotierung: @HIDDEN
453	[ab_fbb_mw]	Mittelwert Gesamt A/B	calc Berechnung: ([a01]+[a02]+[a03]+[a04]+[a05]+[a06]+[a07]+[a08]+[a09]+[b01]+[b02]+[b03a]+[b03b]+[b04]+[b05a]+[b05b]+[b06]+[b07]+[b08]+[b09])/20 Feldannotierung: @HIDDEN
454	[f01]	Abschnittsüberschrift: *Teil F Beurteilen Sie bitte zusätzlich noch, wie zutreffend die folgenden Aussagen sind, wenn zumindest eines der bislang beschriebenen Probleme für das Kind bzw. die/den Jugendliche/-n zutrifft. Für F01 und F06 kann die Beurteilung durch Erzieher/-innen oder Lehrer/-innen entfallen.* Die genannten Probleme beeinträchtigen die Beziehung zu Familienmitgliedern (z.B. Eltern, Geschwistern) erheblich.	radio (Matrix) 0 gar nicht 0 1 ein wenig 1 2 weitgehend 2 3 besonders 3 Fragennummer: F01.
455	[f02]	Die genannten Probleme beeinträchtigen die Beziehungen zu Erwachsenen außerhalb der Familie (z.B. Lehrer/-in, Erzieher/-in) erheblich.	radio (Matrix) 0 gar nicht 0 1 ein wenig 1 2 weitgehend 2 3 besonders 3 Fragennummer: F02.
456	[f03]	Die genannten Probleme beeinträchtigen die Beziehungen zu anderen Kindern und Jugendlichen und die Beteiligung an Freizeitaktivitäten erheblich.	radio (Matrix) 0 gar nicht 0 1 ein wenig 1 2 weitgehend 2 3 besonders 3 Fragennummer: F03.
457	[f04]	Bei Schulkindern und berufstätigen Jugendlichen: Die genannten Probleme beeinträchtigen die schulischen bzw. die beruflichen Leistungen erheblich. Bei Kindergartenkindern: Die genannten Probleme beeinträchtigen die Teilnahme an Aktivitäten im Kindergarten oder in der Kindertagesstätte.	radio (Matrix) 0 gar nicht 0 1 ein wenig 1 2 weitgehend 2 3 besonders 3

			Fragennummer: F04.
458	[f05]	Sie/er leidet unter den genannten Problemen erheblich.	radio (Matrix) 0 gar nicht 0 1 ein wenig 1 2 weitgehend 2 3 besonders 3 Fragennummer: F05.
459	[f_fbb_mw]	Mittelwert FBB Funktionsbeeinträchtigung/ Leidensdruck	calc Berechnung: if(([fbb_ausf_ller(1)] = '1' or [fbb_ausf_ller(2)] = '1'), (([f01]+[f02]+[f03]+[f04]+[f05])/5),(([f02]+[f03]+[f04]+[f05])/4)) Feldannotierung: @HIDDEN
460	[f01_gr1]		calc Berechnung: if([f01]>1,1,0) Feldannotierung: @HIDDEN
461	[f02_gr1]		calc Berechnung: if([f02]>1,1,0) Feldannotierung: @HIDDEN
462	[f03_gr1]		calc Berechnung: if([f03]>1,1,0) Feldannotierung: @HIDDEN
463	[f04_gr1]		calc Berechnung: if([f04]>1,1,0) Feldannotierung: @HIDDEN
464	[f05_gr1]		calc Berechnung: if([f05]>1,1,0) Feldannotierung: @HIDDEN
465	[fgr1]	Anzahl F größer 1	calc Berechnung: [f01_gr1]+[f02_gr1]+[f03_gr1]+[f04_gr1]+[f05_gr1] Feldannotierung: @HIDDEN
466	[fgr1_4]	Anzahl F größer 1	calc Berechnung: [f01_gr1]+[f02_gr1]+[f03_gr1]+[f04_gr1] Feldannotierung: @HIDDEN
467	[fbb_f06]	Die beschriebenen Verhaltensprobleme haben begonnen...	radio 1 vor dem Alter von 7 Jahren 2 zwischen dem Alter von 7 und 11 Jahren 3 nach dem Alter von 11 Jahren Fragennummer: F06.
468	[fbb_f07]	Die beschriebenen Verhaltensprobleme bestehen seit mindestens 6 Monaten	radio 0 stimmt nicht 1 stimmt Fragennummer: F07.
469	[k01]	Abschnittsüberschrift: *Teil K Bitte beurteilen Sie abschließend noch, wie zutreffend die folgenden Aussagen sind.* Achtet bei Hausaufgaben auf die Details. Ist sehr exakt und genau.	radio (Matrix), Required 0 gar nicht 0 1 ein wenig 1 2 weitgehend 2 3 besonders 3 Fragennummer: K01.
470	[k02]	Kann sich gut in etwas festbeißen, bis es erledigt ist.	radio (Matrix), Required 0 gar nicht 0 1 ein wenig 1 2 weitgehend 2 3 besonders 3 Fragennummer: K02.
471	[k03]	Hat Spaß an Beschäftigungen, bei denen sie/er sich konzentrieren muss.	radio (Matrix), Required 0 gar nicht 0 1 ein wenig 1 2 weitgehend 2 3 besonders 3 Fragennummer: K03.

472	[k04]	Bringt ihre/seine Aufgaben zügig zu Ende.	radio (Matrix), Required 0 gar nicht 0 1 ein wenig 1 2 weitgehend 2 3 besonders 3 Fragennummer: K04.
473	[k05]	Kann sich ruhig, intensiv und lange mit einer Sache beschäftigen.	radio (Matrix), Required 0 gar nicht 0 1 ein wenig 1 2 weitgehend 2 3 besonders 3 Fragennummer: K05.
474	[k06]	Überlegt zuerst, bevor sie/er handelt.	radio (Matrix), Required 0 gar nicht 0 1 ein wenig 1 2 weitgehend 2 3 besonders 3 Fragennummer: K06.
475	[k_fbb_mw]	Mittelwert FBB Kompetenzen	calc Berechnung: round((([k01]+[k02]+[k03]+[k04]+[k05]+[k06])/6),2) Feldannotierung: @HIDDEN
476	[text_fbb_danke]	Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!	descriptive
477	[cpyright1]	© Hogrefe AG, Bern. Nachdruck und jegliche Art der Vervielfältigung verboten	descriptive
478	[fbb_adhs_complete]	Abschnittsüberschrift: *Form Status* Complete?	dropdown 0 Incomplete 1 Unverified 2 Complete
Fragebogen: FBB ADHS V (fbb_adhs_v) **Enabled as survey**			
479	[noprint1]		descriptive Feldannotierung: @SHAZAM
480	[text_fbb_v_1]	DISYPS-III: FBB-ADHS-V Beurteilungsbogen für Eltern und Erzieher/-innen für 3- bis 6-jährige Kinder	descriptive
481	[fbb_v_datum]	Datum	text (date_dmy), Required Feldannotierung: @TODAY
482	[fbb_v_alter]	Alter des Kindes	text (number, Min: 3, Max: 6), Required
483	[fbb_v_kiga]	Kindergartenbesuch	radio, Required 1 Ja 0 Nein
484	[fbb_v_ausf_ller]	Von wem wird der Fragebogen ausgefüllt?	checkbox, Required 1 fbb_v_ausf_ller___1 Vater 2 fbb_v_ausf_ller___2 Mutter 3 fbb_v_ausf_ller___3 Erzieher/-in 4 fbb_v_ausf_ller___4 andere Person
485	[fbb_v_andere] Zeige das Feld nur wenn: [fbb_v_ausf_ller(4)] = '1'	Bitte andere Person eintragen.	text, Required
486	[text_fbb_v_2]	Dieser Fragebogen beschreibt Verhaltensweisen und Verhaltensprobleme sowie emotionale Probleme von Kindern im Alter von 3 bis 6 Jahren. Kreuzen Sie bitte für jede Aussage die Zahl an, die angibt, wie zutreffend diese Beschreibung für das Kind ist. Wenn das nicht bekannt ist, kreuzen Sie bitte "gar nicht" an. Beurteilen Sie bitte alle Aussagen, so gut Sie können, auch wenn Ihnen nicht alle Informationen vorliegen.	descriptive
487	[a01_v]	Abschnittsüberschrift: *Teil A* Kann sich nur für kurze Zeit auf ein Spiel oder eine Beschäftigung konzentrieren.	radio (Matrix), Required 0 gar nicht 0 1 ein wenig 1 2 weitgehend 2 3 besonders 3

			Fragennummer: A01
488	[a02_v]	Fängt innerhalb kurzer Zeit viele Dinge an und wechselt von einer Tätigkeit zur anderen, macht nichts zu Ende.	radio (Matrix), Required 0 gar nicht 0 1 ein wenig 1 2 weitgehend 2 3 besonders 3 Fragennummer: A02
489	[a03_v]	Scheint oft nicht zuzuhören, wenn andere sie/ihn ansprechen.	radio (Matrix), Required 0 gar nicht 0 1 ein wenig 1 2 weitgehend 2 3 besonders 3 Fragennummer: A03
490	[a04_v]	Hält sich oft nicht an Anweisungen und schafft es nicht, ihre/seine Spiele, Mal- oder Bastelarbeiten zu Ende zu bringen.	radio (Matrix), Required 0 gar nicht 0 1 ein wenig 1 2 weitgehend 2 3 besonders 3 Fragennummer: A04
491	[a05_v]	Weiß oft nicht, was sie/er tun soll; sitzt nur da oder läuft herum; ist an nichts interessiert.	radio (Matrix), Required 0 gar nicht 0 1 ein wenig 1 2 weitgehend 2 3 besonders 3 Fragennummer: A05
492	[a06_v]	Sträubt sich oft gegen Spiele und Beschäftigungen, bei denen es um Ausdauer oder Fingerfertigkeit geht.	radio (Matrix), Required 0 gar nicht 0 1 ein wenig 1 2 weitgehend 2 3 besonders 3 Fragennummer: A06
493	[a07_v]	Kann beim Vorlesen nicht zuhören, ist beim Anschauen von Bilderbüchern nicht bei der Sache.	radio (Matrix), Required 0 gar nicht 0 1 ein wenig 1 2 weitgehend 2 3 besonders 3 Fragennummer: A07
494	[a08_v]	Lässt sich beim Spiel oder bei Beschäftigungen durch äußere Ereignisse (z.B. Lärm oder Aktivitäten anderer Kinder) leicht ablenken.	radio (Matrix), Required 0 gar nicht 0 1 ein wenig 1 2 weitgehend 2 3 besonders 3 Fragennummer: A08
495	[a09_v]	Ist schnell von etwas begeistert, verliert dann aber leicht das Interesse und hält nicht lange durch.	radio (Matrix), Required 0 gar nicht 0 1 ein wenig 1 2 weitgehend 2 3 besonders 3 Fragennummer: A09
496	[fbbv_a_mw]	Mittelwert Unaufmerksamkeit FBB ADHS V	calc Berechnung: round((([a01_v] + [a02_v] + [a03_v] + [a04_v] + [a05_v] + [a06_v] + [a07_v] + [a08_v] + [a09_v]) /9),2) Feldannotierung: @HIDDEN
497	[a01_v_gr1]		calc Berechnung: if([a01_v]>1,1,0) Feldannotierung: @HIDDEN

498	[a02_v_gr1]		calc Berechnung: if([a02_v]>1,1,0) Feldannotierung: @HIDDEN
499	[a03_v_gr1]		calc Berechnung: if([a03_v]>1,1,0) Feldannotierung: @HIDDEN
500	[a04_v_gr1]		calc Berechnung: if([a04_v]>1,1,0) Feldannotierung: @HIDDEN
501	[a05_v_gr1]		calc Berechnung: if([a05_v]>1,1,0) Feldannotierung: @HIDDEN
502	[a06_v_gr1]		calc Berechnung: if([a06_v]>1,1,0) Feldannotierung: @HIDDEN
503	[a07_v_gr1]		calc Berechnung: if([a07_v]>1,1,0) Feldannotierung: @HIDDEN
504	[a08_v_gr1]		calc Berechnung: if([a08_v]>1,1,0) Feldannotierung: @HIDDEN
505	[a09_v_gr1]		calc Berechnung: if([a09_v]>1,1,0) Feldannotierung: @HIDDEN
506	[av_gr1]	A größer 1:	calc Berechnung: [a01_v_gr1]+[a02_v_gr1]+[a03_v_gr1]+[a04_v_gr1]+[a05_v_gr1]+[a06_v_gr1]+[a07_v_gr1]+[a08_v_gr1]+[a09_v_gr1] Feldannotierung: @HIDDEN
507	[b01_v]	Abschnittsüberschrift: *Teil B* Kann beim Essen oder bei Beschäftigung am Tisch nicht still sitzen; rutscht auf dem Stuhl herum oder zappelt mit Händen und Füßen oder spielt mit dem Besteck usw.	radio (Matrix), Required 0 gar nicht 0 1 ein wenig 1 2 weitgehend 2 3 besonders 3 Fragennummer: B01
508	[b02_v]	Bleibt oft bei Tisch oder bei anderen Gelegenheiten, wo sie/er auf dem Platz sitzen bleiben müsste, nicht sitzen (z.B. im Stuhlkreis).	radio (Matrix), Required 0 gar nicht 0 1 ein wenig 1 2 weitgehend 2 3 besonders 3 Fragennummer: B02
509	[b03_v]	Rennt oft herum oder klettert überall hoch, auch wo es nicht angebracht ist.	radio (Matrix), Required 0 gar nicht 0 1 ein wenig 1 2 weitgehend 2 3 besonders 3 Fragennummer: B03
510	[b04_v]	Hat oft Schwierigkeiten, ruhig zu spielen oder sich ruhig zu beschäftigen.	radio (Matrix), Required 0 gar nicht 0 1 ein wenig 1 2 weitgehend 2 3 besonders 3 Fragennummer: B04
511	[b05_v]	Ist ständig auf Achse und bleibt nur kurze Zeit an einem Platz.	radio (Matrix), Required 0 gar nicht 0 1 ein wenig 1 2 weitgehend 2 3 besonders 3 Fragennummer: B05
512	[b06_v]	Zeigt durchgängig eine extreme Unruhe, die durch die Umgebung oder durch Aufforderungen nicht dauerhaft beeinflussbar ist.	radio (Matrix), Required 0 gar nicht 0 1 ein wenig 1 2 weitgehend 2

			3 besonders 3 Fragennummer: B06
513	[b07_v]	Redet oder fragt ständig; ist ein richtiges "Plappermaul".	radio (Matrix), Required 0 gar nicht 0 1 ein wenig 1 2 weitgehend 2 3 besonders 3 Fragennummer: B07
514	[b08_v]	Spricht fast jede fremde Person an oder hängt sich an fremde Personen.	radio (Matrix), Required 0 gar nicht 0 1 ein wenig 1 2 weitgehend 2 3 besonders 3 Fragennummer: B08
515	[b09_v]	Kann häufig nur schwer warten, bis sie/er an der Reihe ist (z.B. bei Spielen in der Gruppe); Quengelt und lässt nicht locker.	radio (Matrix), Required 0 gar nicht 0 1 ein wenig 1 2 weitgehend 2 3 besonders 3 Fragennummer: B09
516	[b10_v]	Unterbricht und stört andere häufig (z.B. platzt in die Unterhaltung, Telefongespräche oder Spiele anderer hinein).	radio (Matrix), Required 0 gar nicht 0 1 ein wenig 1 2 weitgehend 2 3 besonders 3 Fragennummer: B10
517	[b01_v_gr1]		calc Berechnung: if([b01_v]< 1,1,0) Feldannotierung: @HIDDEN
518	[fbbv_b_mw]	Mittelwert Hyperaktivität/ Impulsivität FBB ADHS V	calc Berechnung: ([b01_v] + [b02_v] + [b03_v] + [b04_v] + [b05_v] + [b06_v] + [b07_v] + [b08_v] + [b09_v] + [b10_v]) /10 Feldannotierung: @HIDDEN
519	[fbbv_a_b_mw]	Mittelwert Gesamt Teil A/ B FBB ADHS V	calc Berechnung: round((([a01_v] + [a02_v] + [a03_v] + [a04_v] + [a05_v] + [a06_v] + [a07_v] + [a08_v] + [a09_v] + [b01_v] + [b02_v] + [b03_v] + [b04_v] +[b05_v] + [b06_v] + [b07_v] + [b08_v] + [b09_v] +[b10_v]) / 19),2) Feldannotierung: @HIDDEN
520	[f01_v]	Abschnittsüberschrift: *Teil F Beurteilen Sie bitte zusätzlich noch, wie zutreffend folgende Aussagen sind, wenn zumindest eines der bislang beschriebenen Probleme für das Kind zutrifft. Für F01 kann die Beurteilung durch Erzieher/-innen entfallen.* Die genannten Probleme beeinträchtigen die Beziehungen zu Familienmitgliedern (z.B. Eltern, Geschwistern) erheblich.	radio (Matrix) 0 gar nicht 0 1 ein wenig 1 2 weitgehend 2 3 besonders 3 Fragennummer: F01
521	[f02_v]	Die genannten Probleme beeinträchtigen die Beziehungen zu Erwachsenen außerhalb der Familie (z.B. Erzieher/innen) erheblich	radio (Matrix), Required 0 gar nicht 0 1 ein wenig 1 2 weitgehend 2 3 besonders 3 Fragennummer: F02
522	[f03_v]	Die genannten Probleme beeinträchtigen die Beziehungen zu anderen Kindern und die Beteiligung an Freizeitaktivitäten erheblich.	radio (Matrix), Required 0 gar nicht 0 1 ein wenig 1 2 weitgehend 2 3 besonders 3 Fragennummer: F03

523	[f04_v]	Die genannten Probleme beeinträchtigen die Teilnahme an Aktivitäten im Kindergarten oder in der Kindertagesstätte.	radio (Matrix), Required 0 gar nicht 0 1 ein wenig 1 2 weitgehend 2 3 besonders 3 Fragennummer: F04
524	[f05_v]	Sie/er leidet unter den genannten Problemen erheblich.	radio (Matrix), Required 0 gar nicht 0 1 ein wenig 1 2 weitgehend 2 3 besonders 3 Fragennummer: F05
525	[f_fbbv_mw]	Mittelwert FBB Funktionsbeeinträchtigung/ Leidensdruck	calc Berechnung: round((if(([fbb_v_ausf_ller(1)] = '1' or [fbb_v_ausf_ller(2)] = '1'), (([f01_v]+[f02_v]+[f03_v]+[f04_v]+[f05_v])/5),(([f02_v]+[f03_v]+[f04_v]+[f05_v])/4))),2) Feldannotierung: @HIDDEN
526	[f01_v_gr1]		calc Berechnung: if([f01_v]>1,1,0) Feldannotierung: @HIDDEN
527	[f02_v_gr1]		calc Berechnung: if([f02_v]>1,1,0) Feldannotierung: @HIDDEN
528	[f03_v_gr1]		calc Berechnung: if([f03_v]>1,1,0) Feldannotierung: @HIDDEN
529	[f04_v_gr1]		calc Berechnung: if([f04_v]>1,1,0) Feldannotierung: @HIDDEN
530	[f05_v_gr1]		calc Berechnung: if([f05_v]>1,1,0) Feldannotierung: @HIDDEN
531	[f_v_gr1]		calc Berechnung: [f01_v_gr1]+[f02_v_gr1]+[f03_v_gr1]+[f04_v_gr1]+[f05_v_gr1] Feldannotierung: @HIDDEN
532	[f_v_gr1_4]		calc Berechnung: [f01_v_gr1]+[f02_v_gr1]+[f03_v_gr1]+[f04_v_gr1] Feldannotierung: @HIDDEN
533	[f01_fbb_v]	Die beschriebenen Verhaltensprobleme bestehen seit mind. 6 Monaten.	radio, Required 0 stimmt nicht 1 stimmt Fragennummer: F06
534	[text_fbb_v_danke]	Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!	descriptive Fragennummer: F07
535	[copyright2]	© Hogrefe AG, Bern. Nachdruck und jegliche Art der Vervielfältigung verboten	descriptive
536	[fbb_adhs_v_complete]	Abschnittsüberschrift: *Form Status* Complete?	dropdown 0 Incomplete 1 Unverified 2 Complete
Fragebogen: SBB ADHS (sbb_adhs)		**Enabled as survey**	
537	[noprint2]		descriptive Feldannotierung: @SHAZAM
538	[text_1_sbb]	DISYPS-III: SBB-ADHS Beurteilungsbogen für Kinder und Jugendliche - 11 bis 18 Jahre	descriptive, Required
539	[sbb_date]	Datum	text (date_dmy), Required Feldannotierung: @today
540	[sbb_alter]	Alter *[Zahl zwischen 11 und 18]*	text (number, Min: 11, Max: 18), Required
541	[sbb_gender]	Geschlecht	radio, Required 1 weiblich 2 männlich

			3 divers
542	[sbb_school]	Schultyp	radio, Required 1 Grundschule 2 Sonderschule/Förderschule 3 Hauptschule/Kooperative Gesamtschule/Oberschule (kooperative Form): Hauptschulzweig 4 Realschule/Kooperative Gesamtschule/Oberschule (kooperative Form): Realschulzweig 5 Gymnasium/Kooperative Gesamtschule: Gymnasialer Zweig 6 integrative Gesamtschule/Oberschule (integrative Form) 7 Waldorfschule/andere Schule mit alternativem Schulkonzept 8 Berufsschule 9 Andere Schulart
543	[sbb_apprenticeship] Zeige das Feld nur wenn: [sbb_school] = '8'	Art der Berufsausbildung	text
544	[sbb_class]	Klasse *[Zahl zwischen 1 und 13]*	text (number, Min: 1, Max: 13), Required
545	[sbb_class_andere]	Andere Bezeichnung für die Klassenstufe	text
546	[sbb_text_2]	Dieser Beurteilungsbogen beschreibt Verhaltensweisen und auch Verhaltensprobleme, die Kinder und Jugendliche haben können. Kreuze bitte für jede Aussage die Zahl an, die angibt, wie zutreffend diese Beschreibung für dich ist. Beurteile bitte alle Aussagen, auch dann, wenn dir einige Beschreibungen komisch erscheinen.	descriptive
547	[a01_sbb]	Abschnittsüberschrift: *Teil A* Ich beachte bei den Schularbeiten, bei anderen Tätigkeiten oder bei der Arbeit häufig Einzelheiten nicht oder mache häufig Flüchtigkeitsfehler (z.B. übersehe ich Einzelheiten, arbeite ungenau)	radio (Matrix), Required 0 gar nicht 0 1 ein wenig 1 2 weitgehend 2 3 besonders 3 Fragennummer: A01.
548	[a02_sbb]	Ich habe bei Aufgaben oder Spielen oft Schwierigkeiten, die Aufmerksamkeit längere Zeit aufrechtzuerhalten und dabeizubleiben (z.B. kann ich mich im Unterricht, bei Unterhaltungen oder beim Lesen von Texten nicht lange konzentrieren).	radio (Matrix), Required 0 gar nicht 0 1 ein wenig 1 2 weitgehend 2 3 besonders 3 Fragennummer: A02.
549	[a03_sbb]	Ich kann häufig nicht zuhören, wenn andere mich ansprechen (z.B. bin ich mit meinen Gedanken anderswo, selbst wenn es keine äußere Ablenkung gibt).	radio (Matrix), Required 0 gar nicht 0 1 ein wenig 1 2 weitgehend 2 3 besonders 3 Fragennummer: A03.
550	[a04_sbb]	Ich kann häufig Aufträge von anderen nicht vollständig durchführen und kann Schularbeiten, andere Arbeiten oder Pflichten im Haushalt oder am Arbeitsplatz häufig nicht zu Ende bringen (z.B. beginne ich Aufgaben, verliere aber schnell die Aufmerksamkeit und bin leicht abgelenkt).	radio (Matrix), Required 0 gar nicht 0 1 ein wenig 1 2 weitgehend 2 3 besonders 3 Fragennummer: A04.b
551	[a05_sbb]	Ich habe häufig Schwierigkeiten, Aufgaben und Aktivitäten zu organisieren (z.B. habe ich Schwierigkeiten, Aufgaben schrittweise nacheinander zu bearbeiten und Arbeitsmaterialien in Ordnung zu halten. Meine Arbeit ist unordentlich und unorganisiert. Ich habe eine schlechte Zeiteinteilung und kann vereinbarte Termine nicht einhalten).	radio (Matrix), Required 0 gar nicht 0 1 ein wenig 1 2 weitgehend 2 3 besonders 3 Fragennummer: A05.
552	[a06_sbb]	Ich habe eine Abneigung gegen Aufgaben, bei denen ich mich länger konzentrieren und anstrengen muss (z.B. im Unterricht oder bei	radio (Matrix), Required 0 gar nicht 0

		Hausaufgaben). Ich vermeide diese Aufgaben oder mache sie nur widerwillig.	1 ein wenig 1 2 weitgehend 2 3 besonders 3 Fragennummer: A06.
553	[a07_sbb]	Ich verliere häufig Gegenstände, die ich für bestimmte Aufgaben oder Aktivitäten benötige (z.B. Spielsachen, Schulmaterialien, Stifte, Bücher, Schlüssel, Brillen oder Handys).	radio (Matrix), Required 0 gar nicht 0 1 ein wenig 1 2 weitgehend 2 3 besonders 3 Fragennummer: A07.
554	[a08_sbb]	Ich lasse mich oft durch die Umgebung (äußere Reize) oder durch eigene Gedanken leicht ablenken.	radio (Matrix), Required 0 gar nicht 0 1 ein wenig 1 2 weitgehend 2 3 besonders 3 Fragennummer: A08.
555	[a09_sbb]	Ich bin bei Alltagstätigkeiten häufig vergesslich (z.B. bei der Erledigung von häuslichen Pflichten, bei Besorgungen oder ich vergesse, Schulsachen mitzunehmen oder Verabredungen einzuhalten).	radio (Matrix), Required 0 gar nicht 0 1 ein wenig 1 2 weitgehend 2 3 besonders 3 Fragennummer: A09.
556	[a_sbb_mw]	Mittelwert SBB Unaufmerksamkeit	calc Berechnung: round(([a01_sbb]+[a02_sbb]+[a03_sbb]+[a04_sbb]+[a05_sbb]+[a06_sbb]+[a07_sbb]+[a08_sbb]+[a09_sbb])/9,2) Feldannotierung: @HIDDEN
557	[a01_sbb_gr1]		calc Berechnung: if([a01_sbb]>1,1,0) Feldannotierung: @HIDDEN
558	[a02_sbb_gr1]		calc Berechnung: if([a02_sbb]>1,1,0) Feldannotierung: @HIDDEN
559	[a03_sbb_gr1]		calc Berechnung: if([a03_sbb]>1,1,0) Feldannotierung: @HIDDEN
560	[a04_sbb_gr1]		calc Berechnung: if([a04_sbb]>1,1,0) Feldannotierung: @HIDDEN
561	[a05_sbb_gr1]		calc Berechnung: if([a05_sbb]>1,1,0) Feldannotierung: @HIDDEN
562	[a06_sbb_gr1]		calc Berechnung: if([a06_sbb]>1,1,0) Feldannotierung: @HIDDEN
563	[a07_sbb_gr1]		calc Berechnung: if([a07_sbb]>1,1,0) Feldannotierung: @HIDDEN
564	[a08_sbb_gr1]		calc Berechnung: if([a08_sbb]>1,1,0) Feldannotierung: @HIDDEN
565	[a09_sbb_gr1]		calc Berechnung: if([a09_sbb]>1,1,0) Feldannotierung: @HIDDEN
566	[a_sbb_gr1]		calc Berechnung: [a01_sbb_gr1]+[a02_sbb_gr1]+[a03_sbb_gr1]+[a04_sbb_gr1]+[a05_sbb_gr1]+[a06_sbb_gr1]+[a07_sbb_gr1]+[a08_sbb_gr1]+[a09_sbb_gr1] Feldannotierung: @HIDDEN
567	[b01_sbb]	Abschnittsüberschrift: *Teil B* Ich zapple häufig mit Händen und Füßen oder rutsche häufig auf dem Stuhl herum.	radio (Matrix), Required 0 gar nicht 0 1 ein wenig 1 2 weitgehend 2 3 besonders 3

			Fragennummer: B01.
568	[b02_sbb]	Ich stehe oft im Unterricht oder in anderen Situationen auf, in denen Sitzenbleiben erwartet wird.	radio (Matrix), Required 0 gar nicht 0 1 ein wenig 1 2 weitgehend 2 3 besonders 3 Fragennummer: B02..
569	[b03_a_sbb]	Ich laufe häufig herum oder klettere permanent, wenn es unpassend ist.	radio (Matrix), Required 0 gar nicht 0 1 ein wenig 1 2 weitgehend 2 3 besonders 3 Fragennummer: B03a.
570	[b03_b_sbb]	Ich habe häufig ein starkes Gefühl der inneren Unruhe.	radio (Matrix), Required 0 gar nicht 0 1 ein wenig 1 2 weitgehend 2 3 besonders 3 Fragennummer: B03b.
571	[b04_sbb]	Ich habe häufig Schwierigkeiten, ruhig zu spielen oder mich mit Freizeitaktivitäten ruhig zu beschäftigen.	radio (Matrix), Required 0 gar nicht 0 1 ein wenig 1 2 weitgehend 2 3 besonders 3 Fragennummer: B04.
572	[b05_a_sbb]	Ich habe immer eine extreme Unruhe, die durch andere (Eltern, Lehrer-/in) oder durch Aufforderungen von ihnen kaum beeinflusst werden kann.	radio (Matrix), Required 0 gar nicht 0 1 ein wenig 1 2 weitgehend 2 3 besonders 3 Fragennummer: B05a.
573	[b05_b_sbb]	Ich bin häufig "auf dem Sprung" oder handle oft, als wäre ich angetrieben (z.B. bin ich nicht in der Lage, für längere Zeit ruhig zu sein oder fühle mich dabei nicht wohl).	radio (Matrix), Required 0 gar nicht 0 1 ein wenig 1 2 weitgehend 2 3 besonders 3 Fragennummer: B05b.
574	[b06_sbb]	Ich platze häufig mit der Antwort heraus, bevor Fragen zu Ende gestellt sind, z.B. beende ich angefangene Sätze anderer; kann bei Unterhaltungen mit eigenen Beiträgen nicht abwarten.	radio (Matrix), Required 0 gar nicht 0 1 ein wenig 1 2 weitgehend 2 3 besonders 3 Fragennummer: B06.
575	[b07_sbb]	Ich kann häufig nur schwer warten, bis ich an der Reihe bin (z.B. bei Spielen, in einer Gruppe oder in einer Warteschlange)	radio (Matrix), Required 0 gar nicht 0 1 ein wenig 1 2 weitgehend 2 3 besonders 3 Fragennummer: B07..
576	[b08_sbb]	Ich unterbreche oder störe andere häufig (z.B. platze ich in die Unterhaltung oder Spiele anderer hinein, benutze Dinge anderer Leute, ohne zu fragen oder übernehme oder unterbreche Aktivitäten anderer).	radio (Matrix), Required 0 gar nicht 0 1 ein wenig 1 2 weitgehend 2 3 besonders 3

			Fragennummer: B08.
577	[b09_sbb]	Ich rede häufig übermäßig viel.	radio (Matrix), Required 0 gar nicht 0 1 ein wenig 1 2 weitgehend 2 3 besonders 3 Fragennummer: B09.
578	[b_sbb_mw]	Mittelwert FBB Hyperaktivität/ Impulsivität	calc Berechnung: round(([b01_sbb]+[b02_sbb]+[b03_a_sbb]+[b03_b_sbb] +[b04_sbb]+[b05_a_sbb]+[b05_b_sbb]+[b06_sbb]+[b07_sbb]+[b08_sbb]+[b09_sbb])/11,2) Feldannotierung: @HIDDEN
579	[ab_sbb_mw]	Mittelwert SBB Gesamt A/B	calc Berechnung: ([a01_sbb]+[a02_sbb]+[a03_sbb]+[a04_sbb]+[a05_sbb]+[a06_sbb]+[a07_sbb]+[a08_sbb]+[a09_sbb]+[b01_sbb]+[b02_sbb]+[b03_a_sbb]+[b03_b_sbb]+[b04_sbb]+[b05_a_sbb]+[b05_b_sbb]+[b06_sbb]+[b07_sbb]+[b08_sbb]+[b09_sbb])/20 Feldannotierung: @HIDDEN
580	[b01_sbb_gr1]		calc Berechnung: if([b01_sbb]>1,1,0) Feldannotierung: @HIDDEN
581	[b02_sbb_gr1]		calc Berechnung: if([b02_sbb]>1,1,0) Feldannotierung: @HIDDEN
582	[b03_sbb_gr1]		calc Berechnung: if([b03_a_sbb]>1 or [b03_b_sbb]>1,1,0) Feldannotierung: @HIDDEN
583	[b04_sbb_gr1]		calc Berechnung: if([b04_sbb]>1,1,0) Feldannotierung: @HIDDEN
584	[b05_sbb_gr1]		calc Berechnung: if([b05_a_sbb]>1 or [b05_b_sbb] >1,1,0) Feldannotierung: @HIDDEN
585	[b06_sbb_gr1]		calc Berechnung: if([b06_sbb]>1,1,0) Feldannotierung: @HIDDEN
586	[b07_sbb_gr1]		calc Berechnung: if([b07_sbb]>1,1,0) Feldannotierung: @HIDDEN
587	[b08_sbb_gr1]		calc Berechnung: if([b08_sbb]>1,1,0) Feldannotierung: @HIDDEN
588	[b09_sbb_gr1]		calc Berechnung: if([b09_sbb]>1,1,0) Feldannotierung: @HIDDEN
589	[b_sbb_gr1]		calc Berechnung: [b01_sbb_gr1]+[b02_sbb_gr1]+[b03_sbb_gr1]+[b04_sbb_gr1]+[b05_sbb_gr1]+[b06_sbb_gr1]+[b07_sbb_gr1]+[b08_sbb_gr1]+[b09_sbb_gr1] Feldannotierung: @HIDDEN
590	[b_sbb_gr1_1]		calc Berechnung: [b01_sbb_gr1]+[b02_sbb_gr1]+[b03_sbb_gr1]+[b04_sbb_gr1]+[b05_sbb_gr1] Feldannotierung: @HIDDEN
591	[b_sbb_gr1_2]		calc Berechnung: [b06_sbb_gr1]+[b07_sbb_gr1]+[b08_sbb_gr1]+[b09_sbb_gr1] Feldannotierung: @HIDDEN
592	[b1_sbb_komb]		calc Berechnung: if([b_sbb_gr1_1]>2 and [b_sbb_gr1_2]>0,1,0) Feldannotierung: @HIDDEN
593	[f01_sbb]	Abschnittsüberschrift: *Teil F Die bisher beschriebenen Probleme können einen selbst, die eigenen Leistungen oder auch die Beziehungen zu anderen sehr belasten. Beurteile bitte zusätzlich noch folgende Aussagen, wenn zumindest eines der bislang beschriebenen Probleme für dich zutrifft. (Falls keine Probleme, bitte überall "gar nicht" angeben.)* Die genannten Probleme belasten meine Beziehungen zu anderen in meiner Familie (z.B. zu Eltern, Geschwistern)	radio (Matrix), Required 0 gar nicht 0 1 ein wenig 1 2 weitgehend 2 3 besonders 3 Fragennummer: F01.
594	[f02_sbb]	Die genannten Probleme belasten meine Beziehungen zu Erwachsenen außerhalb meiner Familie (z.B. Lehrer/-in, Erzieher/-in)	radio (Matrix), Required

			0 gar nicht 0 1 ein wenig 1 2 weitgehend 2 3 besonders 3 Fragennummer: F02.
595	[f03_sbb]	Die genannten Probleme belasten meine Beziehungen zu anderen Kindern und Jugendlichen oder ich kann mich deshalb nicht an Freizeitaktivitäten beteiligen.	radio (Matrix), Required 0 gar nicht 0 1 ein wenig 1 2 weitgehend 2 3 besonders 3 Fragennummer: F03.
596	[f04_sbb]	Durch die genannten Probleme habe ich Schwierigkeiten mit meinen Leistungen in der Schule oder am Arbeitsplatz.	radio (Matrix), Required 0 gar nicht 0 1 ein wenig 1 2 weitgehend 2 3 besonders 3 Fragennummer: F04.
597	[f05_sbb]	Die genannten Probleme belasten mich selbst sehr.	radio (Matrix), Required 0 gar nicht 0 1 ein wenig 1 2 weitgehend 2 3 besonders 3 Fragennummer: F05.
598	[f_sbb_mw]	Mittelwert SBB Funktionsbeeinträchtigung/ Leidensdruck	calc Berechnung: (([f01_sbb]+[f02_sbb]+[f03_sbb]+[f04_sbb]+[f05_sbb])/5) Feldannotierung: @HIDDEN
599	[f01_sbb_gr1]		calc Berechnung: if([f01_sbb]>1,1,0) Feldannotierung: @HIDDEN
600	[f02_sbb_gr1]		calc Berechnung: if([f02_sbb]>1,1,0) Feldannotierung: @HIDDEN
601	[f03_sbb_gr1]		calc Berechnung: if([f03_sbb]>1,1,0) Feldannotierung: @HIDDEN
602	[f04_sbb_gr1]		calc Berechnung: if([f04_sbb]>1,1,0) Feldannotierung: @HIDDEN
603	[f05_sbb_gr1]		calc Berechnung: if([f05_sbb]>1,1,0) Feldannotierung: @HIDDEN
604	[f_gr1]		calc Berechnung: [f01_sbb_gr1]+[f02_sbb_gr1]+[f03_sbb_gr1]+[f04_sbb_gr1]+[f05_sbb_gr1] Feldannotierung: @HIDDEN
605	[f_gr1_4]		calc Berechnung: [f01_sbb_gr1]+[f02_sbb_gr1]+[f03_sbb_gr1]+[f04_sbb_gr1] Feldannotierung: @HIDDEN
606	[k01_sbb]	Abschnittsüberschrift: *Teil K Bitte beurteile anschließend noch die folgenden Aussagen.* Ich achte bei Hausaufgaben auf die Details. Ich bin sehr exakt und genau.	radio (Matrix), Required 0 gar nicht 0 1 ein wenig 1 2 weitgehend 2 3 besonders 3 Fragennummer: K01.
607	[k02_sbb]	Ich kann mich gut in etwas festbeißen, bis es erledigt ist.	radio (Matrix), Required 0 gar nicht 0 1 ein wenig 1 2 weitgehend 2 3 besonders 3 Fragennummer: K02.

608	[k03_sbb]	Ich habe Spaß an Beschäftigungen, bei denen ich mich konzentrieren muss.	radio (Matrix), Required 0 gar nicht 0 1 ein wenig 1 2 weitgehend 2 3 besonders 3 Fragennummer: K03.
609	[k04_sbb]	Ich bringe meine Aufgaben zügig zu Ende.	radio (Matrix), Required 0 gar nicht 0 1 ein wenig 1 2 weitgehend 2 3 besonders 3 Fragennummer: K04.
610	[k05_sbb]	Ich kann mich ruhig, intensiv und lange mit einer Sache beschäftigen.	radio (Matrix), Required 0 gar nicht 0 1 ein wenig 1 2 weitgehend 2 3 besonders 3 Fragennummer: K05.
611	[k06_sbb]	Ich überlege zuerst, bevor ich handle.	radio (Matrix), Required 0 gar nicht 0 1 ein wenig 1 2 weitgehend 2 3 besonders 3 Fragennummer: K06.
612	[k_sbb_mw]	Mittelwert SBB Kompetenzen	calc Berechnung: round((([k01_sbb]+[k02_sbb]+[k03_sbb]+[k04_sbb]+[k05_sbb]+[k06_sbb])/6),2) Feldannotierung: @HIDDEN
613	[text_3_sbb]	Vielen Dank für deine Mitarbeit!	descriptive
614	[copyright3]	© Hogrefe AG, Bern. Nachdruck und jegliche Art der Vervielfältigung verboten	descriptive
615	[sbb_adhs_complete]	Abschnittsüberschrift: *Form Status* Complete?	dropdown 0 Incomplete 1 Unverified 2 Complete
Fragebogen: Elterninterview Zu Basisdemografie Und Anamnese (elterninterview_zu_basisdemografie_und_anamnese)			
616	[eltern_date]	Erhebungsdatum	text (date_dmy), Required Feldannotierung: @today
617	[eltern_text_1]	Elterninterview zu Basisdemografie und Anamnese (Spalten 3 und 4)	descriptive
618	[studienid2]	Studien-ID: [studienid_arm_1][studien_id2] Geburtsdatum: [onlinebefragung_el_arm_1][aazk_1]	descriptive
619	[ei_user_3] Zeige das Feld nur wenn: [onlinebefragung_el_arm_1][nutzer(1)] = '1' or [onlinebefragung_el_arm_1][nutzer(2)] = '1'	Interviewpartner Basisdemographie: [onlinebefragung_el_arm_1][nutzer]	descriptive
620	[ei_user_2] Zeige das Feld nur wenn: [onlinebefragung_el_arm_1][nutzer(3)] = '1'	Interviewpartner Basisdemographie: [onlinebefragung_el_arm_1][nutzer_sonstiges]	descriptive
621	[interviewer]	Interviewer *(Initialen)*	text (mrn_generic), Required
622	[interviewpartner]	Interviewpartner	checkbox, Required 1 interviewpartner___1 Mutter 2 interviewpartner___2 Vater 3 interviewpartner___3 Kind/ Jugendliche/r 4 interviewpartner___4 andere Person
623	[interviewpartner_anderer] Zeige das Feld nur wenn: [interviewpartner(4)] = '1'	Welche andere Person?	text

624	[text_som]	Abschnittsüberschrift: *Differentialdiagnostische Einschätzung* 1. Somatische Erkankungen	descriptive
625	[somatische_erkrankungen]	Ergibt sich aus Frage 26 (Fragebogen) und Frage 4 (ergänzendes Elterninterview)	descriptive
626	[br_ei_1]	Antworten aus Online-Fragebogen einblenden	radio 1 Ja 0 Nein
627	[ei_krank] Zeige das Feld nur wenn: [br_ei_1] = '1'	Hat oder hatte Ihr Kind schwere körperliche Erkrankungen? [onlinebefragung_el_arm_1][krank_1]	descriptive
628	[ei_krank_matrix] Zeige das Feld nur wenn: [br_ei_1] = '1'	Welche Erkrankung hatte ihr Kind? Wann ist die Erkrankung zum ersten Mal aufgetreten? Besteht die Erkrankung akutell noch? Wann war die Erkrankung im Wesentlichen ausgeheilt? [onlinebefragung_el_arm_1][krank_1_ja] [onlinebefragung_el_arm_1] [krank_1_wann_seit] [onlinebefragung_el_arm_1] [krank_1_wann_best] [onlinebefragung_el_arm_1][krank_1_wann_bis] [onlinebefragung_el_arm_1][krank_weiter_1_1] [onlinebefragung_el_arm_1][krank_1_wann_seit_2] [onlinebefragung_el_arm_1][krank_1_wann_best_2] [onlinebefragung_el_arm_1][krank_1_wann_bis_2] [onlinebefragung_el_arm_1][krank_weiter_2_1] [onlinebefragung_el_arm_1][krank_1_wann_seit_3] [onlinebefragung_el_arm_1][krank_1_wann_best_3] [onlinebefragung_el_arm_1][krank_1_wann_bis_3] [onlinebefragung_el_arm_1][krank_weiter_3_1] [onlinebefragung_el_arm_1][krank_1_wann_seit_4] [onlinebefragung_el_arm_1][krank_1_wann_best_4] [onlinebefragung_el_arm_1][krank_1_wann_bis_4] [onlinebefragung_el_arm_1][krank_weiter_4_1] [onlinebefragung_el_arm_1][krank_1_wann_seit_5] [onlinebefragung_el_arm_1][krank_1_wann_best_5] [onlinebefragung_el_arm_1][krank_1_wann_bis_5]	descriptive
629	[som_erkrankung_jn]	1.1. Bestehen / Bestanden ernsthafte zurückliegende und / oder aktuelle somatische Erkrankungen?	yesno, Required 1 Ja 0 Nein
630	[som_kodierung] Zeige das Feld nur wenn: [som_erkrankung_jn] = '1'	Kodierung 01 Schilddrüse02 dermatologische Erkrankungen 03 Augenerkrankung04 HNO 05 Abdomen 06 Lungen 07 neurologischer Befund 08 Urogenitalsystem 09 Bewegungsapparat 10 kardiovaskuläres System 11 Lymphknoten 12 anderes Organsystem	descriptive
631	[som_code_1]	Code	text
632	[som_code_2]	Code	text
633	[som_code_3]	Code	text
634	[som_code_4]	Code	text
635	[som_code_5]	Code	text
636	[som_code_6]	Code	text
637	[som_code_7]	Code	text
638	[som_code_8]	Code	text
639	[som_code_9]	Code	text
640	[som_code_10]	Code	text
641	[som_diagnose_1]	Diagnose	text
642	[som_diagnose_2]	Diagnose	text
643	[som_diagnose_3]	Diagnose	text
644	[som_diagnose_4]	Diagnose	text
645	[som_diagnose_5]	Diagnose	text
646	[som_diagnose_6]	Diagnose	text
647	[som_diagnose_7]	Diagnose	text
648	[som_diagnose_8]	Diagnose	text
649	[som_diagnose_9]	Diagnose	text
650	[som_diagnose_10]	Diagnose	text
651	[som_beginn_1]	Beginn der Erkrankung	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
652	[som_beginn_2]	Beginn der Erkrankung	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
653	[som_beginn_3]	Beginn der Erkrankung	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
654	[som_beginn_4]	Beginn der Erkrankung	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON

655	[som_beginn_5]	Beginn der Erkrankung	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
656	[som_beginn_6]	Beginn der Erkrankung	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
657	[som_beginn_7]	Beginn der Erkrankung	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
658	[som_beginn_8]	Beginn der Erkrankung	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
659	[som_beginn_9]	Beginn der Erkrankung	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
660	[som_beginn_10]	Beginn der Erkrankung	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
661	[som_ja_1]	Besteht die Erkrankung noch?	yesno 1 Ja 0 Nein
662	[som_ja_2]	Besteht die Erkrankung noch?	yesno 1 Ja 0 Nein
663	[som_ja_3]	Besteht die Erkrankung noch?	yesno 1 Ja 0 Nein
664	[som_ja_4]	Besteht die Erkrankung noch?	yesno 1 Ja 0 Nein
665	[som_ja_5]	Besteht die Erkrankung noch?	yesno 1 Ja 0 Nein
666	[som_ja_6]	Besteht die Erkrankung noch?	yesno 1 Ja 0 Nein
667	[som_ja_7]	Besteht die Erkrankung noch?	yesno 1 Ja 0 Nein
668	[som_ja_8]	Besteht die Erkrankung noch?	yesno 1 Ja 0 Nein
669	[som_ja_9]	Besteht die Erkrankung noch?	yesno 1 Ja 0 Nein
670	[som_ja_10]	Besteht die Erkrankung noch?	yesno 1 Ja 0 Nein
671	[som_enddatum_1]	Enddatum	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
672	[som_enddatum_2]	Enddatum	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
673	[som_enddatum_3]	Enddatum	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
674	[som_enddatum_4]	Enddatum	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
675	[som_enddatum_5]	Enddatum	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
676	[som_enddatum_6]	Enddatum	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
677	[som_enddatum_7]	Enddatum	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
678	[som_enddatum_8]	Enddatum	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
679	[som_enddatum_9]	Enddatum	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
680	[som_enddatum_10]	Enddatum	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON

681	[som_tabelle] Zeige das Feld nur wenn: [som_erkrankung_jn] = '1'	Code Diagnose Beginn der Erkankung Erkrankung noch bestehend? Ja Enddatum 1. {som_code_1} {som_diagnose_1} {som_beginn_1} {som_ja_1} {som_enddatum_1} 2. {som_code_2} {som_diagnose_2} {som_beginn_2} {som_ja_2} {som_enddatum_2} 3. {som_code_3} {som_diagnose_3} {som_beginn_3} {som_ja_3} {som_enddatum_3} 4. {som_code_4} {som_diagnose_4} {som_beginn_4} {som_ja_4} {som_enddatum_4} 5. {som_code_5} {som_diagnose_5} {som_beginn_5} {som_ja_5} {som_enddatum_5} 6. {som_code_6} {som_diagnose_6} {som_beginn_6} {som_ja_6} {som_enddatum_6} 7. {som_code_7} {som_diagnose_7} {som_beginn_7} {som_ja_7} {som_enddatum_7} 8. {som_code_8} {som_diagnose_8} {som_beginn_8} {som_ja_8} {som_enddatum_8} 9. {som_code_9} {som_diagnose_9} {som_beginn_9} {som_ja_9} {som_enddatum_9} 10. {som_code_10} {som_diagnose_10} {som_beginn_10} {som_ja_10} {som_enddatum_10}	descriptive
682	[zsm_som_erkrankung]	1.2. Zusammenfassende Beurteilung der Befunde zu somatischen Erkrankungen (Differenzialdiagnostische Einschätzung) (G3, H3)	radio 1 Keine somatische(n) Erkrankung(en) vorliegend, die die Symptome von Aufmerksamkeitsstörung, Unruhe oder Impulsivität erklären kann / können 2 Somatische Erkrankung(en) vorliegend, die die Symptome von Aufmerksamkeitsstörung, Unruhe oder Impulsivität zum Teil erklären kann können: {zsm_som_ja_f1} {zsm_som_ja_f2} {zsm_som_ja_f3} 3 Somatische Erkrankung(en) vorliegend, die die Symptome von Aufmerksamkeitsstörung, Unruhe oder Impulsivität hinreichend erklären kann / können: {zsm_som_ja_f4} {zsm_som_ja_f5} {zsm_som_ja_f6} 4 nicht beurteilbar
683	[ergebnis_text_2]	Beachte: Sollte aufgrund einer Somatischen Erkrankung ein Medikament / mehrere Medikamente eingenommen werden, das / die Unaufmerksamkeit, Unruhe oder Impulsivität verursacht / verursachen, bitte hier auch berücksichtigen.	descriptive
684	[zsm_som_ja_f1]		text
685	[zsm_som_ja_f2]		text
686	[zsm_som_ja_f3]		text
687	[zsm_som_ja_f4]		text
688	[zsm_som_ja_f5]		text
689	[zsm_som_ja_f6]		text
690	[text_psych]	2. Psychische Erkrankungen	descriptive
691	[ergebnis_text_3]	(ggf. ICD-10-Diagnose eintragen; auch Entwicklungsstörungen und Intelligenzminderung hier kodieren) Ergibt sich aus Frage 27 (Fragebogen) und Frage 5 (ergänzendes Elterninterview)	descriptive
692	[br_ei_2]	Antworten aus Online-Fragebogen einblenden	yesno 1 Ja 0 Nein
693	[ei_krank_2] Zeige das Feld nur wenn: [br_ei_2] = '1'	Hat oder hatte Ihr Kind psychische Erkrankungen? [onlinebefragung_el_arm_1][krank_2]	descriptive
694	[ei_krank_matrix_2] Zeige das Feld nur wenn: [br_ei_2] = '1'	Welche Erkrankung hatte ihr Kind? Wann ist die Erkrankung zum ersten Mal aufgetreten? Besteht die Erkrankung akutell noch? Wann war die Erkrankung im Wesentlichen ausgeheilt? [onlinebefragung_el_arm_1][krank_2_welche] [onlinebefragung_el_arm_1][krank_2_wann_seit] [onlinebefragung_el_arm_1][krank_2_wann_best] [onlinebefragung_el_arm_1][krank_2_wann_bis] [onlinebefragung_el_arm_1][krank_2_weiter_welche] [onlinebefragung_el_arm_1][krank_2_wann_seit_2] [onlinebefragung_el_arm_1][krank_2_wann_best_2] [onlinebefragung_el_arm_1][krank_2_wann_bis_2] [onlinebefragung_el_arm_1][krank_2_weiter_welche_2] [onlinebefragung_el_arm_1][krank_2_wann_seit_3] [onlinebefragung_arm_el_1][krank_2_wann_best_3] [onlinebefragung_el_arm_1][krank_2_wann_bis_3] [onlinebefragung_el_arm_1][krank_2_weiter_welche_3] [onlinebefragung_el_arm_1][krank_1_wann_seit_4] [onlinebefragung_el_arm_1][krank_1_wann_best_4] [onlinebefragung_el_arm_1][krank_1_wann_bis_4] [onlinebefragung_el_arm_1][krank_2_weiter_welche_4] [onlinebefragung_el_arm_1][krank_1_wann_seit_5] [onlinebefragung_el_arm_1][krank_1_wann_best_5] [onlinebefragung_el_arm_1][krank_1_wann_bis_5]	descriptive
695	[psych_erkrankung]	2.1. Bestehen / Bestanden ernsthafte zurückliegende und / oder aktuelle psychische Erkrankungen? (Differenzialdiagnostische Einschätzung) (M3, N3)	yesno, Required 1 Ja

			0 Nein
696	[psych_tabelle] Zeige das Feld nur wenn: [psych_erkrankung] = '1'	Kodieren Sie bei jeder Diagnose den zugehörigen ICD-10-Code Code Diagnose Beginn der Erkankung Erkrankung noch bestehend? Ja Enddatum 1. {psych_code_1} {psych_diagnose_1} {psych_beginn_1} {psych_ja_1} {psych_enddatum_1} 2. {psych_code_2} {psych_diagnose_2} {psych_beginn_2} {psych_ja_2} {psych_enddatum_2} 3. {psych_code_3} {psych_diagnose_3} {psych_beginn_3} {psych_ja_3} {psych_enddatum_3} 4. {psych_code_4} {psych_diagnose_4} {psych_beginn_4} {psych_ja_4} {psych_enddatum_4} 5. {psych_code_5} {psych_diagnose_5} {psych_beginn_5} {psych_ja_5} {psych_enddatum_5} 6. {psych_code_6} {psych_diagnose_6} {psych_beginn_6} {psych_ja_6} {psych_enddatum_6} 7. {psych_code_7} {psych_diagnose_7} {psych_beginn_7} {psych_ja_7} {psych_enddatum_7} 8. {psych_code_8} {psych_diagnose_8} {psych_beginn_8} {psych_ja_8} {psych_enddatum_8} 9. {psych_code_9} {psych_diagnose_9} {psych_beginn_9} {psych_ja_9} {psych_enddatum_9} 10. {psych_code_10} {psych_diagnose_10} {psych_beginn_10} {psych_ja_10} {psych_enddatum_10}	descriptive
697	[psych_code_1]	Code	text
698	[psych_code_2]	Code	text
699	[psych_code_3]	Code	text
700	[psych_code_4]	Code	text
701	[psych_code_5]	Code	text
702	[psych_code_6]	Code	text
703	[psych_code_7]	Code	text
704	[psych_code_8]	Code	text
705	[psych_code_9]	Code	text
706	[psych_code_10]	Code	text
707	[psych_diagnose_1]	Diagnose	text
708	[psych_diagnose_2]	Diagnose	text
709	[psych_diagnose_3]	Diagnose	text
710	[psych_diagnose_4]	Diagnose	text
711	[psych_diagnose_5]	Diagnose	text
712	[psych_diagnose_6]	Diagnose	text
713	[psych_diagnose_7]	Diagnose	text
714	[psych_diagnose_8]	Diagnose	text
715	[psych_diagnose_9]	Diagnose	text
716	[psych_diagnose_10]	Diagnose	text
717	[psych_beginn_1]	Beginn der Erkrankung	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
718	[psych_beginn_2]	Beginn der Erkrankung	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
719	[psych_beginn_3]	Beginn der Erkrankung	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
720	[psych_beginn_4]	Beginn der Erkrankung	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
721	[psych_beginn_5]	Beginn der Erkrankung	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
722	[psych_beginn_6]	Beginn der Erkrankung	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
723	[psych_beginn_7]	Beginn der Erkrankung	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
724	[psych_beginn_8]	Beginn der Erkrankung	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
725	[psych_beginn_9]	Beginn der Erkrankung	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
726	[psych_beginn_10]	Beginn der Erkrankung	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
727	[psych_ja_1]	Besteht die Erkrankung noch?	yesno 1 Ja 0 Nein
728	[psych_ja_2]	Besteht die Erkrankung noch?	yesno 1 Ja 0 Nein
729	[psych_ja_3]	Besteht die Erkrankung noch?	yesno

			1 Ja 0 Nein
730	[psych_ja_4]	Besteht die Erkrankung noch?	yesno 1 Ja 0 Nein
731	[psych_ja_5]	Besteht die Erkrankung noch?	yesno 1 Ja 0 Nein
732	[psych_ja_6]	Besteht die Erkrankung noch?	yesno 1 Ja 0 Nein
733	[psych_ja_7]	Besteht die Erkrankung noch?	yesno 1 Ja 0 Nein
734	[psych_ja_8]	Besteht die Erkrankung noch?	yesno 1 Ja 0 Nein
735	[psych_ja_9]	Besteht die Erkrankung noch?	yesno 1 Ja 0 Nein
736	[psych_ja_10]	Besteht die Erkrankung noch?	yesno 1 Ja 0 Nein
737	[psych_enddatum_1]	Enddatum	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
738	[psych_enddatum_2]	Enddatum	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
739	[psych_enddatum_3]	Enddatum	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
740	[psych_enddatum_4]	Enddatum	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
741	[psych_enddatum_5]	Enddatum	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
742	[psych_enddatum_6]	Enddatum	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
743	[psych_enddatum_7]	Enddatum	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
744	[psych_enddatum_8]	Enddatum	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
745	[psych_enddatum_9]	Enddatum	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
746	[psych_enddatum_10]	Enddatum	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
747	[zsm_psych]	2.2. Zusammenfassende Beurteilung der Befunde zu psychischen Erkrankungen (Differenzialdiagnostische Einschätzung) (I3, J3, K3) inkl. schulische Überforderung	radio, Required 1 Keine psychische(n) Erkrankung(en) vorliegend, die die Symptome von Aufmerksamkeitsstörung, Unruhe oder Impulsivität erklären kann / können 2 Psychische Erkrankung(en) vorliegend, die die Symptome von Aufmerksamkeitsstörung, Unruhe oder Impulsivität zum Teil erklären kann / können: {zsm_psych_ja_f1} {zsm_psych_ja_f2} {zsm_psych_ja_f3} 3 Psychische Erkrankung(en) vorliegend, die die Symptome von Aufmerksamkeitsstörung, Unruhe oder Impulsivität hinreichend erklären kann / können: {zsm_psych_ja_f4} {zsm_psych_ja_f5} {zsm_psych_ja_f6} 4 nicht beurteilbar
748	[zsm_psych_ja_f6]		text
749	[zsm_psych_ja_f5]		text
750	[zsm_psych_ja_f4]		text
751	[zsm_psych_ja_f3]		text
752	[zsm_psych_ja_f2]		text
753	[zsm_psych_ja_f1]		text

754	[ergebnis_text_4]	Beachte: Sollte aufgrund einer Psychiatrischen Erkrankung ein Medikament / mehrere Medikamente eingenommen werden, das / die Unaufmerksamkeit, Unruhe oder Impulsivität verursacht / verursachen, bitte hier auch berücksichtigen.	descriptive
755	[br_ei_4]	Abschnittsüberschrift: *3. MedikamenteneinnahmeErgibt sich aus Fragen 31 und 32 (Fragebogen)* Antworten aus Online-Fragebogen einblenden	yesno 1 Ja 0 Nein
756	[ei_medi_1] Zeige das Feld nur wenn: [br_ei_4] = '1'	Nimmt Ihr Kind aktuell regelmäßig Medikamente ein? [onlinebefragung_el_arm_1][medi_1]	descriptive
757	[ei_medi_tab_1] Zeige das Feld nur wenn: [br_ei_4] = '1'	Aktuelle Medikamenten Einnahme laut Online-Fragebogen: Grund der Einnahme Name d. Med. Dosis morgens Dosis mittags Dosis abends Dosis nachts Einheit Retardiert oder unretardiert Beginn der Einnahme Zeigt das Medikament die gewünschte Wirkung Treten aus Ihrer Sicht schwere, beeinträchtigende Nebenwirkungen auf? [onlinebefragung_el_arm_1][medi_1_grund] [onlinebefragung_el_arm_1][medi_1_name] [onlinebefragung_el_arm_1][morgens] [onlinebefragung_el_arm_1] [mittags] [onlinebefragung_el_arm_1][abends] [onlinebefragung_el_arm_1][nachts] [onlinebefragung_el_arm_1] [medi_1_einheit] [onlinebefragung_el_arm_1][medi_1_retardiert] [onlinebefragung_el_arm_1][medi_1_seit] [onlinebefragung_el_arm_1][medi_1_wirkung] [onlinebefragung_el_arm_1][medi_1_nebenw] [onlinebefragung_el_arm_1][nebenw1] [onlinebefragung_el_arm_1] [medi_1_grund_2] [onlinebefragung_el_arm_1][medi_1_name_2] [onlinebefragung_el_arm_1][morgens_2] [onlinebefragung_el_arm_1] [mittags_2] [onlinebefragung_el_arm_1][abends_2] [onlinebefragung_el_arm_1][nachts_2] [onlinebefragung_el_arm_1] [medi_1_einheit_2] [onlinebefragung_el_arm_1][medi_1_retardiert_2] [onlinebefragung_el_arm_1][medi_1_seit_2] [onlinebefragung_el_arm_1][medi_1_wirkung_2] [onlinebefragung_el_arm_1][medi_1_nebenw_2] [onlinebefragung_el_arm_1][nebenw2] [onlinebefragung_el_arm_1] [medi_1_grund_3] [onlinebefragung_el_arm_1][medi_1_name_3] [onlinebefragung_el_arm_1][morgens_3] [onlinebefragung_el_arm_1] [mittags_3] [onlinebefragung_el_arm_1][abends_3] [onlinebefragung_el_arm_1][nachts_3] [onlinebefragung_el_arm_1] [medi_1_einheit_3] [onlinebefragung_el_arm_1][medi_1_retardiert_3] [onlinebefragung_el_arm_1][medi_1_seit_3] [onlinebefragung_el_arm_1][medi_1_wirkung_3] [onlinebefragung_el_arm_1][medi_1_nebenw_3] [onlinebefragung_el_arm_1][nebenw3] [onlinebefragung_el_arm_1] [medi_1_grund_4] [onlinebefragung_el_arm_1][medi_1_name_4] [onlinebefragung_el_arm_1][morgens_4] [onlinebefragung_el_arm_1] [mittags_4] [onlinebefragung_el_arm_1][abends_4] [onlinebefragung_el_arm_1][nachts_4] [onlinebefragung_el_arm_1] [medi_1_einheit_4] [onlinebefragung_el_arm_1][medi_1_retardiert_4] [onlinebefragung_el_arm_1][medi_1_seit_4] [onlinebefragung_el_arm_1][medi_1_wirkung_4] [onlinebefragung_el_arm_1][medi_1_nebenw_4] [onlinebefragung_el_arm_1][nebenw4] [onlinebefragung_el_arm_1] [medi_1_grund_5] [onlinebefragung_el_arm_1][medi_1_name_5] [onlinebefragung_el_arm_1][morgens_5] [onlinebefragung_el_arm_1] [mittags_5] [onlinebefragung_el_arm_1][abends_5] [onlinebefragung_el_arm_1][nachts_5] [onlinebefragung_el_arm_1] [medi_1_einheit_5] [onlinebefragung_el_arm_1][medi_1_retardiert_5] [onlinebefragung_el_arm_1][medi_1_seit_5] [onlinebefragung_el_arm_1][medi_1_wirkung_5] [onlinebefragung_el_arm_1][medi_1_nebenw_5] [onlinebefragung_el_arm_1][nebenw5] [onlinebefragung_el_arm_1] [medi_1_grund_6] [onlinebefragung_el_arm_1][medi_1_name_6] [onlinebefragung_el_arm_1][morgens_6] [onlinebefragung_el_arm_1] [mittags_6] [onlinebefragung_el_arm_1][abends_6] [onlinebefragung_el_arm_1][nachts_6] [onlinebefragung_el_arm_1] [medi_1_einheit_6] [onlinebefragung_el_arm_1][medi_1_retardiert_6] [onlinebefragung_el_arm_1][medi_1_seit_6] [onlinebefragung_el_arm_1][medi_1_wirkung_6] [onlinebefragung_el_arm_1][medi_1_nebenw_6] [onlinebefragung_el_arm_1][nebenw6]	descriptive
758	[ei_medi_2] Zeige das Feld nur wenn: [br_ei_4] = '1'	Gab es bei Ihrem Kind eine regelmäßige Medikamenteneinnahme, die länger als 6 Monate her ist? [onlinebefragung_el_arm_1][medi_2]	descriptive
759	[ei_medi_tab_2] Zeige das Feld nur wenn: [br_ei_4] = '1'	Medikamenteneinnahme, Einnahme länger als 6 Monate zurück laut Online-Fragebogen: Grund der Einnahme Name d. Med. Dosis morgens Dosis mittags Dosis abends Dosis nachts Einheit Retardiert oder unretardiert Beginn der Einnahme Ende der Einnahme Zeigt das Medikament die gewünschte Wirkung Treten aus Ihrer Sicht schwere, beeinträchtigende Nebenwirkungen auf? [onlinebefragung_el_arm_1][medi_2_grund] [onlinebefragung_el_arm_1][medi_2_name] [onlinebefragung_el_arm_1][morgens_2_1]	descriptive

		[onlinebefragung_el_arm_1][mittags_2_1] [onlinebefragung_el_arm_1][abends_2_1] [onlinebefragung_el_arm_1][nachts_2_1] [onlinebefragung_el_arm_1] [einheit_2_1] [onlinebefragung_el_arm_1][medi_2_retardiert] [onlinebefragung_el_arm_1][medi_2_seit] [onlinebefragung_el_arm_1][medi_2_bis] [onlinebefragung_el_arm_1] [medi_2_wirkung] [onlinebefragung_el_arm_1][medi_2_nebenw] [onlinebefragung_el_arm_1][medi2_nebenw1] [onlinebefragung_el_arm_1][medi_2_grund_2] [onlinebefragung_el_arm_1][medi_2_name_2] [onlinebefragung_el_arm_1][morgens_2_2] [onlinebefragung_el_arm_1][mittags_2_2] [onlinebefragung_el_arm_1][abends_2_2] [onlinebefragung_el_arm_1][nachts_2_2] [onlinebefragung_el_arm_1] [einheit_2_2] [onlinebefragung_el_arm_1][medi_2_retardiert_2] [onlinebefragung_el_arm_1][medi_2_seit_2] [onlinebefragung_el_arm_1][medi_2_bis_2] [onlinebefragung_el_arm_1][medi_2_wirkung_2] [onlinebefragung_el_arm_1][medi2_nebenw2] [onlinebefragung_el_arm_1][medi2_nebenw2] [onlinebefragung_el_arm_1][medi_2_grund_3] [onlinebefragung_el_arm_1][medi_2_name_3] [onlinebefragung_el_arm_1][morgens_2_3] [onlinebefragung_el_arm_1][mittags_2_3] [onlinebefragung_el_arm_1][abends_2_3] [onlinebefragung_el_arm_1][nachts_2_3] [onlinebefragung_el_arm_1] [einheit_2_3] [onlinebefragung_el_arm_1][medi_2_retardiert_3] [onlinebefragung_el_arm_1][medi_2_seit_3] [onlinebefragung_el_arm_1][medi_2_bis_3] [onlinebefragung_el_arm_1][medi_2_wirkung_3] [onlinebefragung_el_arm_1][medi2_nebenw3] [onlinebefragung_el_arm_1][medi2_nebenw3] [onlinebefragung_el_arm_1][medi_2_grund_4] [onlinebefragung_el_arm_1][medi_2_name_4] [onlinebefragung_el_arm_1][morgens_2_4] [onlinebefragung_el_arm_1][mittags_2_4] [onlinebefragung_el_arm_1][abends_2_4] [onlinebefragung_el_arm_1][nachts_2_4] [onlinebefragung_el_arm_1] [einheit_2_4] [onlinebefragung_el_arm_1][medi_2_retardiert_4] [onlinebefragung_el_arm_1][medi_2_seit_4] [onlinebefragung_el_arm_1][medi_2_bis_4] [onlinebefragung_el_arm_1][medi_2_wirkung_4] [onlinebefragung_el_arm_1][medi2_nebenw4] [onlinebefragung_el_arm_1][medi2_nebenw4] [onlinebefragung_el_arm_1][medi_2_grund_5] [onlinebefragung_el_arm_1][medi_2_name_5] [onlinebefragung_el_arm_1][morgens_2_5] [onlinebefragung_el_arm_1][mittags_2_5] [onlinebefragung_el_arm_1][abends_2_5] [onlinebefragung_el_arm_1][nachts_2_5] [onlinebefragung_el_arm_1] [einheit_2_5] [onlinebefragung_el_arm_1][medi_2_retardiert_5] [onlinebefragung_el_arm_1][medi_2_seit_5] [onlinebefragung_el_arm_1][medi_2_bis_5] [onlinebefragung_el_arm_1][medi_2_wirkung_5] [onlinebefragung_el_arm_1][medi2_nebenw5] [onlinebefragung_el_arm_1][medi2_nebenw5] [onlinebefragung_el_arm_1][medi_2_grund_6] [onlinebefragung_el_arm_1][medi_2_name_6] [onlinebefragung_el_arm_1][morgens_2_6] [onlinebefragung_el_arm_1][mittags_2_6] [onlinebefragung_el_arm_1][abends_2_6] [onlinebefragung_el_arm_1][nachts_2_6] [onlinebefragung_el_arm_1] [einheit_2_6] [onlinebefragung_el_arm_1][medi_2_retardiert_6] [onlinebefragung_el_arm_1][medi_2_seit_6] [onlinebefragung_el_arm_1][medi_2_bis_6] [onlinebefragung_el_arm_1][medi_2_wirkung_6] [onlinebefragung_el_arm_1][medi2_nebenw6] [onlinebefragung_el_arm_1][medi2_nebenw6]	
760	[eltern_medikamente]	3.1. Nimmt der Patient zurzeit Medikamente ein?	yesno 1 Ja 0 Nein
761	[ergebnis_medi_tabelle] Zeige das Feld nur wenn: [eltern_medikamente] = '1'	Beachte: besteht / bestand Medikation mit prominenter Unaufmerksamkeit, Unruhe oder Impulsivität als unerwünschter Wirkung, die Beurteilung mit Nennung der Indikation unter G3/H3 oder I3/J3 eintragen. MEDIKAMENT HAUPTGRUND Substanzname Dosis / Einheit z.B. 20 mg Häufigkeit Indikation Beginn Einnahme Einnahme fortbestehend? Ende Einnahme beeinträchtigende Nebenwirkungen 1. {medi_substanz_1} {medi_dosis_1} {medi_haeufigkeit_1} {medi_indikation_1} {medi_beginn_1} {medi_fortb_1} {medi_ende_1} {medi_nebenw1} 2. {medi_substanz_2} {medi_dosis_2} {medi_haeufigkeit_2} {medi_indikation_2} {medi_beginn_2} {medi_fortb_2} {medi_ende_2} {medi_nebenw2} 3. {medi_substanz_3} {medi_dosis_3} {medi_haeufigkeit_3} {medi_indikation_3} {medi_beginn_3} {medi_fortb_3} {medi_ende_3} {medi_nebenw3} 4.	descriptive

		{medi_substanz_4} {medi_dosis_4} {medi_haeufigkeit_4} {medi_indikation_4} {medi_beginn_4} {medi_fortb_4} {medi_ende_4} {medi_nebenw4} 5. {medi_substanz_5} {medi_dosis_5} {medi_haeufigkeit_5} {medi_indikation_5} {medi_beginn_5} {medi_fortb_5} {medi_ende_5} {medi_nebenw5}	
762	[medi_substanz_1]	Substanz	text
763	[medi_substanz_2]	Substanz	text
764	[medi_substanz_3]	Substanz	text
765	[medi_substanz_4]	Substanz	text
766	[medi_substanz_5]	Substanz	text
767	[medi_dosis_1]	Dosis	text
768	[medi_dosis_2]	Dosis	text
769	[medi_dosis_3]	Dosis	text
770	[medi_dosis_4]	Dosis	text
771	[medi_dosis_5]	Dosis	text
772	[medi_haeufigkeit_1]	Häufigkeit	text
773	[medi_haeufigkeit_2]	Häufigkeit	text
774	[medi_haeufigkeit_3]	Häufigkeit	text
775	[medi_haeufigkeit_4]	Häufigkeit	text
776	[medi_haeufigkeit_5]	Häufigkeit	text
777	[medi_indikation_1]	Indikation	text
778	[medi_indikation_2]	Indikation	text
779	[medi_indikation_3]	Indikation	text
780	[medi_indikation_4]	Indikation	text
781	[medi_indikation_5]	Indikation	text
782	[medi_beginn_1]	Beginn	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
783	[medi_beginn_2]	Beginn	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
784	[medi_beginn_3]	Beginn	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
785	[medi_beginn_4]	Beginn	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
786	[medi_beginn_5]	Beginn	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
787	[medi_fortb_1]	Wird das Medikament weiterhin eingenommen?	yesno 1 Ja 0 Nein
788	[medi_fortb_2]	Wird das Medikament weiterhin eingenommen?	yesno 1 Ja 0 Nein
789	[medi_fortb_3]	Wird das Medikament weiterhin eingenommen?	yesno 1 Ja 0 Nein
790	[medi_fortb_4]	Wird das Medikament weiterhin eingenommen?	yesno 1 Ja 0 Nein
791	[medi_fortb_5]	Wird das Medikament weiterhin eingenommen?	yesno 1 Ja 0 Nein
792	[medi_ende_1] Zeige das Feld nur wenn: [medi_fortb_1] <> '1'	Ende	text (date_dmy)
793	[medi_ende_2] Zeige das Feld nur wenn: [medi_fortb_2] <> '1'	Ende	text (date_dmy)
794	[medi_ende_3] Zeige das Feld nur wenn: [medi_fortb_3] <> '1'	Ende	text (date_dmy)
795	[medi_ende_4] Zeige das Feld nur wenn: [medi_fortb_4] <> '1'	Ende	text (date_dmy)

796	[medi_ende_5] Zeige das Feld nur wenn: [medi_fortb_5] <> '1'	Ende	text (date_dmy)
797	[medi_nebenw1]		notes
798	[medi_nebenw2]		notes
799	[medi_nebenw3]		notes
800	[medi_nebenw4]		notes
801	[medi_nebenw5]		notes
802	[zsm_medi]	3.2. Zusammenfassende Beurteilung der Befunde zu Medikamenteneinnahme (Differenzialdiagnostische Einschätzung) (G3, H3, I3, J3)	radio 1 Keine Medikamenteneinnahme(n) vorliegend, die die Symptome von Aufmerksamkeitsstörung, Unruhe oder Impulsivität erklären kann / können 2 Medikamenteneinnahme(n) vorliegend, die die Symptome von Aufmerksamkeitsstörung, Unruhe oder Impulsivität zum Teil erklären kann / können 3 Medikamenteneinnahme(n) vorliegend, die die Symptome von Aufmerksamkeitsstörung, Unruhe oder Impulsivität hinreichend erklären kann / können 4 nicht beurteilbar
803	[zsm_medi_sym] Zeige das Feld nur wenn: [zsm_medi] = '2' or [zsm_medi] = '3'		text
804	[amf_f]	Amfetamin	yesno 1 Ja 0 Nein
805	[amf_a]	Amfetamin	yesno 1 Ja 0 Nein
806	[methyl_f]	Methylphenidat	yesno 1 Ja 0 Nein
807	[methyl_a]	Methylphenidat	yesno 1 Ja 0 Nein
808	[stimu_f]	anderes Stimulanz	yesno 1 Ja 0 Nein
809	[stimu_a]	anderes Stimulanz	yesno 1 Ja 0 Nein
810	[atom_f]	Atomoxetin	yesno 1 Ja 0 Nein
811	[atom_a]	Atomoxetin	yesno 1 Ja 0 Nein
812	[guan_f]	Guanfacin	yesno 1 Ja 0 Nein
813	[guan_a]	Guanfacin	yesno 1 Ja 0 Nein
814	[anti_dep_f]	Antidepressivum	yesno 1 Ja 0 Nein
815	[anti_dep_a]	Antidepressivum	yesno 1 Ja 0 Nein
816	[phasen_f]	Phasenprophylaktikum	yesno

			1 Ja 0 Nein
817	[phasen_a]	Phasenprophylaktikum	yesno 1 Ja 0 Nein
818	[seda_f]	Sedativum	yesno 1 Ja 0 Nein
819	[seda_a]	Sedativum	yesno 1 Ja 0 Nein
820	[anti_psych_f]	Antipsychotikum	yesno 1 Ja 0 Nein
821	[anti_psych_a]	Antipsychotikum	yesno 1 Ja 0 Nein
822	[medi_anderes_f]	Anderes	yesno 1 Ja 0 Nein
823	[medi_anderes_a]	Anderes	yesno 1 Ja 0 Nein
824	[adhs_medi]	Zusammenfassung "ADHS-Medikation" (Mehrfachnennung möglich) früher aktuell Methylphenidat {methyl_f:icons} {methyl_a:icons} (Lisdex)Amfetamin {amf_f:icons} {amf_a:icons} Anderes Stimulanz {stimu_f:icons} {stimu_a:icons} Atomoxetin {atom_f:icons} {atom_a:icons} Guanfacin {guan_f:icons} {guan_a:icons} Antidepressivum {anti_dep_f:icons} {anti_dep_a:icons} Phasenprophylaktikum {phasen_f:icons} {phasen_a:icons} Sedativum/Benzodiazepin {seda_f:icons} {seda_a:icons} Antipsychotikum {anti_psych_f:icons} {anti_psych_a:icons} anderes Medikament {medi_anderes_f:icons} {medi_anderes_a:icons}	descriptive
825	[abn_psch_soz]	Abschnittsüberschrift: *4. Abnorme Umstände Ergibt sich aus Abschnitt „abnorme Umstände“ (ergänzendes Elterninterview)* 4.1. Bestehen/Bestanden ernsthafte zurückliegende und/oder aktuelle abnorme psychosoziale Umstände?	yesno, Required 1 Ja 0 Nein
826	[abnorm_code_1]		text
827	[abnorm_code_2]		text
828	[abnorm_code_3]		text
829	[abnorm_code_4]		text
830	[abnorm_code_5]		text
831	[abnorm_code_6]		text
832	[abnorm_code_7]		text
833	[abnorm_code_8]		text
834	[abnorm_code_9]		text
835	[abnorm_code_10]		text
836	[abnorm_diagnose_1]		text
837	[abnorm_diagnose_2]		text
838	[abnorm_diagnose_3]		text
839	[abnorm_diagnose_4]		text
840	[abnorm_diagnose_5]		text
841	[abnorm_diagnose_6]		text
842	[abnorm_diagnose_7]		text
843	[abnorm_diagnose_8]		text
844	[abnorm_diagnose_9]		text
845	[abnorm_diagnose_10]		text
846	[abnorm_beginn_1]		text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
847	[abnorm_beginn_2]		text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON

848	[abnorm_beginn_3]		text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
849	[abnorm_beginn_4]		text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
850	[abnorm_beginn_5]		text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
851	[abnorm_beginn_6]		text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
852	[abnorm_beginn_7]		text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
853	[abnorm_beginn_8]		text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
854	[abnorm_beginn_9]		text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
855	[abnorm_beginn_10]		text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
856	[abnorm_enddatum_1]		text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
857	[abnorm_enddatum_2]		text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
858	[abnorm_enddatum_3]		text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
859	[abnorm_enddatum_4]		text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
860	[abnorm_enddatum_5]		text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
861	[abnorm_enddatum_6]		text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
862	[abnorm_enddatum_7]		text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
863	[abnorm_enddatum_8]		text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
864	[abnorm_enddatum_9]		text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
865	[abnorm_enddatum_10]		text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
866	[abnorm_ja_1]		yesno 1 Ja 0 Nein
867	[abnorm_ja_2]		yesno 1 Ja 0 Nein
868	[abnorm_ja_3]		yesno 1 Ja 0 Nein
869	[abnorm_ja_4]		yesno 1 Ja 0 Nein
870	[abnorm_ja_5]		yesno 1 Ja 0 Nein
871	[abnorm_ja_6]		yesno 1 Ja 0 Nein
872	[abnorm_ja_7]		yesno 1 Ja 0 Nein
873	[abnorm_ja_8]		yesno 1 Ja 0 Nein
874	[abnorm_ja_9]		yesno 1 Ja 0 Nein

875	[abnorm_ja_10]		yesno 1 Ja 0 Nein
876	[abnorm_tabelle] Zeige das Feld nur wenn: [abn_psch_soz] = '1'	Code Abnormer Umstand Beginn Umstand noch bestehend? ja Enddatum 1. {abnorm_code_1} {abnorm_diagnose_1} {abnorm_beginn_1} {abnorm_ja_1} {abnorm_enddatum_1} 2. {abnorm_code_2} {abnorm_diagnose_2} {abnorm_beginn_2} {abnorm_ja_2} {abnorm_enddatum_2} 3. {abnorm_code_3} {abnorm_diagnose_3} {abnorm_beginn_3} {abnorm_ja_3} {abnorm_enddatum_3} 4. {abnorm_code_4} {abnorm_diagnose_4} {abnorm_beginn_4} {abnorm_ja_4} {abnorm_enddatum_4} 5. {abnorm_code_5} {abnorm_diagnose_5} {abnorm_beginn_5} {abnorm_ja_5} {abnorm_enddatum_5} 6. {abnorm_code_6} {abnorm_diagnose_6} {abnorm_beginn_6} {abnorm_ja_6} {abnorm_enddatum_6} 7. {abnorm_code_7} {abnorm_diagnose_7} {abnorm_beginn_7} {abnorm_ja_7} {abnorm_enddatum_7} 8. {abnorm_code_8} {abnorm_diagnose_8} {abnorm_beginn_8} {abnorm_ja_8} {abnorm_enddatum_8} 9. {abnorm_code_9} {abnorm_diagnose_9} {abnorm_beginn_9} {abnorm_ja_9} {abnorm_enddatum_9} 10. {abnorm_code_10} {abnorm_diagnose_10} {abnorm_beginn_10} {abnorm_ja_10} {abnorm_enddatum_10}	descriptive
877	[zsm_abnorm]	4.2. Zusammenfassende Beurteilung der Befunde zu abnormen psychosozialen Umständen (L4)	radio 1 Kein(e) abnormer/abnormen Umstand/Umstände vorliegend, der/die die Symptome von Aufmerksamkeitsstörung, Unruhe oder Impulsivität erklären kann / können 2 Abnorme(r) Umstände / Umstand vorliegend, die/der die Symptome von Aufmerksamkeitsstörung, Unruhe oder Impulsivität zum Teil erklären kann / können: {zsm_abnorm_ja_f1} {zsm_abnorm_ja_f2} {zsm_abnorm_ja_f3} 3 Abnorme(r) Umstände / Umstand vorliegend, die/der die Symptome von Aufmerksamkeitsstörung, Unruhe oder Impulsivität hinreichend erklären kann / können: {zsm_abnorm_ja_f4} {zsm_abnorm_ja_f5} {zsm_abnorm_ja_f6} 4 nicht beurteilbar
878	[zsm_abnorm_ja_f6]		text
879	[zsm_abnorm_ja_f5]		text
880	[zsm_abnorm_ja_f4]		text
881	[zsm_abnorm_ja_f3]		text
882	[zsm_abnorm_ja_f2]		text
883	[zsm_abnorm_ja_f1]		text
884	[br_ei_7]	Abschnittsüberschrift: *5. Alterskriterium* Antworten aus Online-Fragebogen einblenden	yesno 1 Ja 0 Nein
885	[ei_adhs_beginn_1] Zeige das Feld nur wenn: [br_ei_7] = '1'	Ab welchem Alter zeigt(e) Ihr Kind Verhaltensauffälligkeiten von Unruhe, Impulsivität oder Unaufmerksamkeit? Alter: [onlinebefragung_el_arm_1][adhs_5_1] Jahre	descriptive
886	[ei_adhs_bginn_2] Zeige das Feld nur wenn: [br_ei_7]='1'	"Wie alt war Ihr Kind, als es erstmals aufgrund einer ADHS behandelt wurde?" Alter: [onlinebefragung_el_arm_1][krank_5_ja_2] Jahre	descriptive
887	[beginn_adhs]	5. Beginn der Symptome von Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität oder Impulsivität (F3)Ergibt sich aus Fragen 30 und 35 (Fragebogen)	radio 1 keine relevante Symptomatik berichtet 2 vor dem Alter von 6 Jahren (gemäß ICD-10) 3 vor dem Alter von 7 Jahren (Kontrollkategorie, erfragt in ILF) 4 vor dem Alter von 12 Jahren (nur gemäß DSM-5) 5 nach dem Alter von 12 Jahren 6 nicht beurteilbar
888	[text_7]	Abschnittsüberschrift: *6. Elterliche ADHS* Elterliche ADHS, ADS oder HKS (P4)	descriptive
889	[br_ei_6]	Ergebnisse aus dem Onlinefragebogen anzeigen?	yesno 1 Ja 0 Nein
890	[ei_mutter_adhs_48] Zeige das Feld nur wenn: [br_ei_6] = '1'	"Gibt es gegenwärtig oder gab es früher Verhaltensauffälligkeiten von Unruhe, Impulsivität oder Unaufmerksamkeit bei der leiblichen Mutter?" [onlinebefragung_el_arm_1][zsm_11]	descriptive

891	[ei_mutter_adhs_49] Zeige das Feld nur wenn: [br_ei_6] = '1'	"Wurde bei der leiblichen Mutter jemals die Diagnose Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS), Aufmerksamkeits-Defizit-Störung (ADS) oder Hyperkinetische Störung (HKS) gestellt?" [onlinebefragung_el_arm_1][zsm_12]	descriptive
892	[mutter_adhs]	6.1. Leibliche Mutter des ProbandenErgibt sich aus Fragen 48 und 49 (Fragebogen)	radio 1 kein Hinweis 2 Hinweis, aber keine fachärztliche Diagnosestellung 3 fachärztlich diagnostizierte ADHS, ADS oder HKS 4 nicht beurteilbar
893	[br_ei_5]	Ergebnisse aus dem Onlinefragebogen anzeigen?	yesno 1 Ja 0 Nein
894	[ei_vater_adhs_60] Zeige das Feld nur wenn: [br_ei_5] = '1'	"Gibt es gegenwärtig oder gab es früher Verhaltensauffälligkeiten von Unruhe, Impulsivität oder Unaufmerksamkeit beim leiblichen Vater?" [onlinebefragung_el_arm_1][zsv_12]	descriptive
895	[ei_vater_adhs_61] Zeige das Feld nur wenn: [br_ei_5] = '1'	"Wurde beim leiblichen Vater jemals die Diagnose Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS), Aufmerksamkeits-Defizit-Störung (ADS) oder Hyperkinetische Störung (HKS) gestellt?" [onlinebefragung_el_arm_1][zsv_13]	descriptive
896	[vater_adhs]	6.2. Leiblicher Vater des ProbandenErgibt sich aus Fragen 60 und 61 (Fragebogen)	radio 1 kein Hinweis 2 Hinweis, aber keine fachärztliche Diagnosestellung 3 fachärztlich diagnostizierte ADHS, ADS oder HKS 4 nicht beurteilbar
897	[elterninterview_zu_basisdemografie_und_anamnese_complete]	Abschnittsüberschrift: *Form Status* Complete?	dropdown 0 Incomplete 1 Unverified 2 Complete
Fragebogen: Halbstrukturierte Elterninterviews (halbstrukturierte_elterninterviews)			
898	[elint_edat]	Abschnittsüberschrift: *Halbstrukturierte Elterninterviews (ILF, Kinder-DIPS) (Spalte 1) • Elterninterview ILF-Screen / Kinder-DIPS* Erhebungsdatum:	text (date_dmy)
899	[elint_int]	Interviewer (Initialen):	text
900	[elint_intpart]	Interviewpartner:	radio 1 Mutter 2 Vater 3 Mutter und Vater in Abstimmung 4 andere Person, und zwar {elint_intpart_and}
901	[elint_intpart_and]		text
902	[eltint_psych]	Abschnittsüberschrift: *1. Psychische Komorbidität (ggf. ICD-10 und DSM-5 Diagnose eintragen) (M1, N1)* 1.1 Bestehen / Bestanden ernsthafte zurückliegende und / oder aktuelle psychische Erkrankungen neben einer evtl. vorliegenden ADHS? (Differenzialdiagnostische Einschätzung)	radio 0 Nein 1 Ja
903	[eltint_psy_codeicd1]		text
904	[eltint_psy_codeicd2]		text
905	[eltint_psy_codeicd3]		text
906	[eltint_psy_codeicd4]		text
907	[eltint_psy_codeicd5]		text
908	[eltint_psy_codeicd6]		text
909	[eltint_psy_codeicd7]		text
910	[eltint_psy_codeicd8]		text
911	[eltint_psy_codeicd9]		text
912	[eltint_psy_codeicd10]		text
913	[eltint_psy_diagicd1]		text
914	[eltint_psy_diagicd2]		text
915	[eltint_psy_diagicd3]		text
916	[eltint_psy_diagicd4]		text
917	[eltint_psy_diagicd5]		text
918	[eltint_psy_diagicd6]		text
919	[eltint_psy_diagicd7]		text
920	[eltint_psy_diagicd8]		text

921	[eltint_psy_diagicd9]		text
922	[eltint_psy_diagicd10]		text
923	[eltint_psy_starticd1]		text (date_dmy)
924	[eltint_psy_starticd2]		text (date_dmy)
925	[eltint_psy_starticd3]		text (date_dmy)
926	[eltint_psy_starticd4]		text (date_dmy)
927	[eltint_psy_starticd5]		text (date_dmy)
928	[eltint_psy_starticd6]		text (date_dmy)
929	[eltint_psy_starticd7]		text (date_dmy)
930	[eltint_psy_starticd8]		text (date_dmy)
931	[eltint_psy_starticd9]		text (date_dmy)
932	[eltint_psy_starticd10]		text (date_dmy)
933	[eltint_psy_fortbicd1]	Erkrankung noch bestehend?	radio 1 Ja 0 Nein
934	[eltint_psy_fortbicd2]	Erkrankung noch bestehend?	radio 1 Ja 0 Nein
935	[eltint_psy_fortbicd3]	Erkrankung noch bestehend?	radio 1 Ja 0 Nein
936	[eltint_psy_fortbicd4]	Erkrankung noch bestehend?	radio 1 Ja 0 Nein
937	[eltint_psy_fortbicd5]	Erkrankung noch bestehend?	radio 1 Ja 0 Nein
938	[eltint_psy_fortbicd6]	Erkrankung noch bestehend?	radio 1 Ja 0 Nein
939	[eltint_psy_fortbicd7]	Erkrankung noch bestehend?	radio 1 Ja 0 Nein
940	[eltint_psy_fortbicd8]	Erkrankung noch bestehend?	radio 1 Ja 0 Nein
941	[eltint_psy_fortbicd9]	Erkrankung noch bestehend?	radio 1 Ja 0 Nein
942	[eltint_psy_fortbicd10]	Erkrankung noch bestehend?	radio 1 Ja 0 Nein
943	[eltint_psy_endicd1] Zeige das Feld nur wenn: [eltint_psy_fortbicd1] <> '1'		text (date_dmy)
944	[eltint_psy_endicd2] Zeige das Feld nur wenn: [eltint_psy_fortbicd2] <> '1'		text (date_dmy)
945	[eltint_psy_endicd3] Zeige das Feld nur wenn: [eltint_psy_fortbicd3] <> '1'		text (date_dmy)
946	[eltint_psy_endicd4] Zeige das Feld nur wenn: [eltint_psy_fortbicd4] <> '1'		text (date_dmy)
947	[eltint_psy_endicd5] Zeige das Feld nur wenn: [eltint_psy_fortbicd5] <> '1'		text (date_dmy)
948	[eltint_psy_endicd6] Zeige das Feld nur wenn:		text (date_dmy)

	[eltint_psy_fortbicd6] <> '1'		
949	[eltint_psy_endicd7] Zeige das Feld nur wenn: [eltint_psy_fortbicd7] <> '1'		text (date_dmy)
950	[eltint_psy_endicd8] Zeige das Feld nur wenn: [eltint_psy_fortbicd8] <> '1'		text (date_dmy)
951	[eltint_psy_endicd9] Zeige das Feld nur wenn: [eltint_psy_fortbicd9] <> '1'		text (date_dmy)
952	[eltint_psy_endicd10] Zeige das Feld nur wenn: [eltint_psy_fortbicd10] <> '1'		text (date_dmy)
953	[eltintdiagicd] Zeige das Feld nur wenn: [eltint_psych] = '1'	Abschnittsüberschrift: *2. Diagnosen nach ICD-10* Code Diagnose Beginn der Erkrankung Erkrankung noch bestehend Enddatum {eltint_psy_codeicd1} {eltint_psy_diagicd1} {eltint_psy_starticd1} {eltint_psy_fortbicd1} {eltint_psy_endicd1} {eltint_psy_codeicd2} {eltint_psy_diagicd2} {eltint_psy_starticd2} {eltint_psy_fortbicd2} {eltint_psy_endicd2} {eltint_psy_codeicd3} {eltint_psy_diagicd3} {eltint_psy_starticd3} {eltint_psy_fortbicd3} {eltint_psy_endicd3} {eltint_psy_codeicd4} {eltint_psy_diagicd4} {eltint_psy_starticd4} {eltint_psy_fortbicd4} {eltint_psy_endicd4} {eltint_psy_codeicd5} {eltint_psy_diagicd5} {eltint_psy_starticd5} {eltint_psy_fortbicd5} {eltint_psy_endicd5} {eltint_psy_codeicd6} {eltint_psy_diagicd6} {eltint_psy_starticd6} {eltint_psy_fortbicd6} {eltint_psy_endicd6} {eltint_psy_codeicd7} {eltint_psy_diagicd7} {eltint_psy_starticd7} {eltint_psy_fortbicd7} {eltint_psy_endicd7} {eltint_psy_codeicd8} {eltint_psy_diagicd8} {eltint_psy_starticd8} {eltint_psy_fortbicd8} {eltint_psy_endicd8} {eltint_psy_codeicd9} {eltint_psy_diagicd9} {eltint_psy_starticd9} {eltint_psy_fortbicd9} {eltint_psy_endicd9} {eltint_psy_codeicd10} {eltint_psy_diagicd10} {eltint_psy_starticd10} {eltint_psy_fortbicd10} {eltint_psy_endicd10}	descriptive
954	[eltintdiagdsm] Zeige das Feld nur wenn: [eltint_psych] = '1'	Abschnittsüberschrift: *3. Diagnosen nach DSM-5* Code Diagnose Beginn der Erkrankung Erkrankung noch bestehend Enddatum {eltint_psy_codedsm1} {eltint_psy_diagdsm1} {eltint_psy_startdsm1} {eltint_psy_fortbdsm1} {eltint_psy_enddsm1} {eltint_psy_codedsm2} {eltint_psy_diagdsm2} {eltint_psy_startdsm2} {eltint_psy_fortbdsm2} {eltint_psy_enddsm2} {eltint_psy_codedsm3} {eltint_psy_diagdsm3} {eltint_psy_startdsm3} {eltint_psy_fortbdsm3} {eltint_psy_enddsm3} {eltint_psy_codedsm4} {eltint_psy_diagdsm4} {eltint_psy_startdsm4} {eltint_psy_fortbdsm4} {eltint_psy_enddsm4} {eltint_psy_codedsm5} {eltint_psy_diagdsm5} {eltint_psy_startdsm5} {eltint_psy_fortbdsm5} {eltint_psy_enddsm5} {eltint_psy_codedsm6} {eltint_psy_diagdsm6} {eltint_psy_startdsm6} {eltint_psy_fortbdsm6} {eltint_psy_enddsm6} {eltint_psy_codedsm7} {eltint_psy_diagdsm7} {eltint_psy_startdsm7} {eltint_psy_fortbdsm7} {eltint_psy_enddsm7} {eltint_psy_codedsm8} {eltint_psy_diagdsm8} {eltint_psy_startdsm8} {eltint_psy_fortbdsm8} {eltint_psy_enddsm8} {eltint_psy_codedsm9} {eltint_psy_diagdsm9} {eltint_psy_startdsm9} {eltint_psy_fortbdsm9} {eltint_psy_enddsm9} {eltint_psy_codedsm10} {eltint_psy_diagdsm10} {eltint_psy_startdsm10} {eltint_psy_fortbdsm10} {eltint_psy_enddsm10}	descriptive
955	[eltint_psy_codedsm1]		text
956	[eltint_psy_codedsm2]		text
957	[eltint_psy_codedsm3]		text
958	[eltint_psy_codedsm4]		text
959	[eltint_psy_codedsm5]		text
960	[eltint_psy_codedsm6]		text
961	[eltint_psy_codedsm7]		text
962	[eltint_psy_codedsm8]		text
963	[eltint_psy_codedsm9]		text
964	[eltint_psy_codedsm10]		text
965	[eltint_psy_diagdsm1]		text
966	[eltint_psy_diagdsm2]		text
967	[eltint_psy_diagdsm3]		text
968	[eltint_psy_diagdsm4]		text
969	[eltint_psy_diagdsm5]		text
970	[eltint_psy_diagdsm6]		text
971	[eltint_psy_diagdsm7]		text
972	[eltint_psy_diagdsm8]		text
973	[eltint_psy_diagdsm9]		text

974	[eltint_psy_diagdsm10]		text
975	[eltint_psy_startdsm1]		text (date_dmy)
976	[eltint_psy_startdsm2]		text (date_dmy)
977	[eltint_psy_startdsm3]		text (date_dmy)
978	[eltint_psy_startdsm4]		text (date_dmy)
979	[eltint_psy_startdsm5]		text (date_dmy)
980	[eltint_psy_startdsm6]		text (date_dmy)
981	[eltint_psy_startdsm7]		text (date_dmy)
982	[eltint_psy_startdsm8]		text (date_dmy)
983	[eltint_psy_startdsm9]		text (date_dmy)
984	[eltint_psy_startdsm10]		text (date_dmy)
985	[eltint_psy_fortbdsm1]	Erkrankung noch bestehend?	radio 1 Ja 0 Nein
986	[eltint_psy_fortbdsm2]	Erkrankung noch bestehend?	radio 1 Ja 0 Nein
987	[eltint_psy_fortbdsm3]	Erkrankung noch bestehend?	radio 1 Ja 0 Nein
988	[eltint_psy_fortbdsm4]	Erkrankung noch bestehend?	radio 1 Ja 0 Nein
989	[eltint_psy_fortbdsm5]	Erkrankung noch bestehend?	radio 1 Ja 0 Nein
990	[eltint_psy_fortbdsm6]	Erkrankung noch bestehend?	radio 1 Ja 0 Nein
991	[eltint_psy_fortbdsm7]	Erkrankung noch bestehend?	radio 1 Ja 0 Nein
992	[eltint_psy_fortbdsm8]	Erkrankung noch bestehend?	radio 1 Ja 0 Nein
993	[eltint_psy_fortbdsm9]	Erkrankung noch bestehend?	radio 1 Ja 0 Nein
994	[eltint_psy_fortbdsm10]	Erkrankung noch bestehend?	radio 1 Ja 0 Nein
995	[eltint_psy_enddsm1] Zeige das Feld nur wenn: [eltint_psy_fortbdsm1] <> '1'		text (date_dmy)
996	[eltint_psy_enddsm2] Zeige das Feld nur wenn: [eltint_psy_fortbdsm2] <> '1'		text (date_dmy)
997	[eltint_psy_enddsm3] Zeige das Feld nur wenn: [eltint_psy_fortbdsm3] <> '1'		text (date_dmy)
998	[eltint_psy_enddsm4] Zeige das Feld nur wenn: [eltint_psy_fortbdsm4] <> '1'		text (date_dmy)
999	[eltint_psy_enddsm5] Zeige das Feld nur wenn: [eltint_psy_fortbdsm5] <> '1'		text (date_dmy)
1000	[eltint_psy_enddsm6] Zeige das Feld nur wenn: [eltint_psy_fortbdsm6] <> '1'		text (date_dmy)

1001	[eltint_psy_enddsm7] Zeige das Feld nur wenn: [eltint_psy_fortbdsm7] <> '1'		text (date_dmy)
1002	[eltint_psy_enddsm8] Zeige das Feld nur wenn: [eltint_psy_fortbdsm8] <> '1'		text (date_dmy)
1003	[eltint_psy_enddsm9] Zeige das Feld nur wenn: [eltint_psy_fortbdsm9] <> '1'		text (date_dmy)
1004	[eltint_psy_enddsm10] Zeige das Feld nur wenn: [eltint_psy_fortbdsm10] <> '1'		text (date_dmy)
1005	[eltint_psy_i1j1]	Abschnittsüberschrift: *4. Zusammenfassende Beurteilung* 4.1. Zusammenfassende Beurteilung der Befunde zu psychischen Erkrankungen (Differenzialdiagnostische Einschätzung) (I1, J1)	radio 1, Keine psychische(n) Erkrankung(en) vorliegend, die die Symptome von Aufmerksamkeitsstörung, Unruhe oder Impulsivität erklären kann / können 2, Psychische Erkrankung(en) vorliegend, die die Symptome von Aufmerksamkeitsstörung, Unruhe oder Impulsivität zum Teil erklären kann / können: {eltint_psyteil1}, {eltint_psyteil2}, {eltint_psyteil3} (ggf. obige Kodierung eintragen) 3, Psychische Erkrankung(en) vorliegend, die die Symptome von Aufmerksamkeitsstörung, Unruhe oder Impulsivität hinreichend erklären kann / können: {eltint_psyhin1}, {eltint_psyhin2}, {eltint_psyhin3} (ggf. obige Kodierung eintragen) 88, nicht beurteilbar
1006	[eltint_psyteil1]	Abschnittsüberschrift: *5. Elterninterview ILF-External - ADHS Sektion*	text
1007	[eltint_psyteil2]		text
1008	[eltint_psyteil3]		text
1009	[eltint_psyhin1]		text
1010	[eltint_psyhin2]		text
1011	[eltint_psyhin3]		text
1012	[eltint_alt] Zeige das Feld nur wenn: [eltint_adhsfr_her] <> '0'		text (integer, Min: 0, Max: 18)
1013	[eltint_a01_akt]	A 01. Flüchtigkeitsfehler - aktuell	radio, Required 0, Gar nicht 1, Ein wenig 2, Deutlich 3, Sehr stark
1014	[eltint_a01_2020]	A 01. Flüchtigkeitsfehler - 2020	radio, Required 0, Gar nicht 1, Ein wenig 2, Deutlich 3, Sehr stark
1015	[eltint_a01_f] Zeige das Feld nur wenn: [eltint_adhsfr_her] > '0'	A 01. Flüchtigkeitsfehler - früher	radio, Required 0, Gar nicht 1, Ein wenig 2, Deutlich 3, Sehr stark
1016	[eltint_a02_akt]	A02. Daueraufmerksamkeit - aktuell	radio, Required 0, Gar nicht 1, Ein wenig 2, Deutlich 3, Sehr stark
1017	[eltint_a02_2020]	A02. Daueraufmerksamkeit - 2020	radio, Required 0, Gar nicht 1, Ein wenig 2, Deutlich 3, Sehr stark
1018	[eltint_a02_f]	A02. Daueraufmerksamkeit - früher	radio, Required

	Zeige das Feld nur wenn: [eltint_adhsfr_her] > '0'		0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1019	[eltint_a03_akt]	A03. Nicht zuhören - aktuell	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1020	[eltint_a03_2020]	A03. Nicht zuhören - 2020	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1021	[eltint_a03_f] Zeige das Feld nur wenn: [eltint_adhsfr_her] > '0'	A03. Nicht zuhören - früher	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1022	[eltint_a04_akt]	A04. Durchführung von Anweisungen unvollständig - aktuell	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1023	[eltint_a04_2020]	A04. Durchführung von Anweisungen unvollständig - 2020	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1024	[eltint_a04_f] Zeige das Feld nur wenn: [eltint_adhsfr_her] > '0'	A04. Durchführung von Anweisungen unvollständig - früher	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1025	[eltint_a05_akt]	A05. Organisationsprobleme - aktuell	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1026	[eltint_a05_2020]	A05. Organisationsprobleme - 2020	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1027	[eltint_a05_f] Zeige das Feld nur wenn: [eltint_adhsfr_her] > '0'	A05. Organisationsprobleme - früher	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1028	[eltint_a06_akt]	A06. Abneigung gegen geistige Anstrengungen - aktuell	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1029	[eltint_a06_2020]	A06. Abneigung gegen geistige Anstrengungen - 2020	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig

			2 Deutlich 3 Sehr stark
1030	[eltint_a06_f] Zeige das Feld nur wenn: [eltint_adhsfr_her] > '0'	A06. Abneigung gegen geistige Anstrengungen - früher	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1031	[eltint_a07_akt]	A 07. Verliert Gegenstände - aktuell	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1032	[eltint_a07_2020]	A 07. Verliert Gegenstände - 2020	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1033	[eltint_a07_f] Zeige das Feld nur wenn: [eltint_adhsfr_her] > '0'	A 07. Verliert Gegenstände - früher	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1034	[eltint_a08_akt]	A08. Ablenkbarkeit - aktuell	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1035	[eltint_a08_2020]	A08. Ablenkbarkeit - 2020	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1036	[eltint_a08_f] Zeige das Feld nur wenn: [eltint_adhsfr_her] > '0'	A08. Ablenkbarkeit - früher	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1037	[eltint_a09_akt]	A 09. Vergesslichkeit - aktuell	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1038	[eltint_a09_2020]	A 09. Vergesslichkeit - 2020	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1039	[eltint_a09_f] Zeige das Feld nur wenn: [eltint_adhsfr_her] > '0'	A 09. Vergesslichkeit - früher	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1040	[eltint_adhsfr_her]	5.1. ADHS-Symptome früher (Symptomstärke ohne Medikation)Gab es eine Zeit früher, in der die Probleme mit Aufmerksamkeit, Unruhe und Impulsivität deutlich stärker waren als aktuell oder in 2020 (Symptomstärke ohne Medikation)?	radio 0 Nein 1 Ja und zwar im Alter von {eltint_alt}
1041	[trifftnichtzu] Zeige das Feld nur wenn:	trifft nicht zu!	descriptive

	[eltint_adhsfr_her] = '0'		
1042	[eltint_adhsmatr]	5.2. ADHS-Symptome – Unaufmerksamkeit (Symptomstärke ohne Medikation) Aktuell in 2020 Früher (wenn stärkere Probleme) A 01. Flüchtigkeitsfehler {eltint_a01_akt} {eltint_a01_2020} {eltint_a01_f} {trifftnichtzu} A02. Daueraufmerksamkeit {eltint_a02_akt} {eltint_a02_2020} {eltint_a02_f} A03. Nicht zuhören {eltint_a03_akt} {eltint_a03_2020} {eltint_a03_f} A04. Durchführung von Anweisungen unvollständig {eltint_a04_akt} {eltint_a04_2020} {eltint_a04_f} A05. Organisationsprobleme {eltint_a05_akt} {eltint_a05_2020} {eltint_a05_f} A06. Abneigung gegen geistige Anstrengungen {eltint_a06_akt} {eltint_a06_2020} {eltint_a06_f} A07. Verliert Gegenstände {eltint_a07_akt} {eltint_a07_2020} {eltint_a07_f} A08. Ablenkbarkeit {eltint_a08_akt} {eltint_a08_2020} {eltint_a08_f} A 09. Vergesslichkeit {eltint_a09_akt} {eltint_a09_2020} {eltint_a09_f}	descriptive
1043	[eltint_txt1]	Abschnittsüberschrift: *6. ADHS-Symptome - Unaufmerksamkeit (Symptomstärke ohne Medikation)* 6.1. Unaufmerksamkeit: DSM-5 & ICD-10 Kriterium (A1) Liegen mindestens 6 A-Symptome mit Score > 1 vor?	descriptive
1044	[eltint_a_akt_gr1]	Aktuell: Anzahl A-Symptome mit Score >1:	calc Berechnung: if([eltint_a01_akt]>1,1,0)+if([eltint_a02_akt]>1,1,0)+if([eltint_a0
1045	[eltint_a1_akt]	Aktuell:	radio 1 Ja 0 Nein Ausrichtung: RH
1046	[eltint_a_2020_gr1]	In 2020: Anzahl A-Symptome mit Score >1:	calc Berechnung: if([eltint_a01_2020]>1,1,0)+if([eltint_a02_2020]>1,1,0)+if([eltint
1047	[eltint_a1_2020]	In 2020:	radio 1 Ja 0 Nein Ausrichtung: RH
1048	[eltint_a_f_gr1]	Früher: Anzahl A-Symptome mit Score >1:	calc Berechnung: if([eltint_a01_f]>1,1,0)+if([eltint_a02_f]>1,1,0)+if([eltint_a03_f]>
1049	[eltint_a1_fr]	Früher	radio 1 Ja 0 Nein 9 trifft nicht zu (früher keine stärkeren Probleme) Ausrichtung: RH
1050	[eltint_adhsmatr_2]	Abschnittsüberschrift: *7. ADHS-Symptome - Hyperaktivität/Impulsivität (Symptomstärke ohne Medikation)* 7.1. Aktuell in 2020 Früher (wenn stärkere Probleme) B01. Zappeligkeit (Hyp) {eltint_b01_akt} {eltint_b01_2020} {eltint_b01_f} B02. Übermäßiges Aufstehen (Hyp) {eltint_b02_akt} {eltint_b02_2020} {eltint_b02_f} B03. Umherlaufen, Unruhegefühl (Hyp) {eltint_b03_akt} {eltint_b03_2020} {eltint_b03_f} B04. Ruhige Beschäftigung (Hyp) {eltint_b04_akt} {eltint_b04_2020} {eltint_b04_f} B05. Exzessive Aktivität (Hyp) {eltint_b05_akt} {eltint_b05_2020} {eltint_b05_f} B06. Herausplatzen mit Antworten (Imp) {eltint_b06_akt} {eltint_b06_2020} {eltint_b06_f} B07. Schwierigkeiten beim Abwarten (Imp) {eltint_b07_akt} {eltint_b07_2020} {eltint_b07_f} B08. Unterbrechen und Stören (Imp) {eltint_b08_akt} {eltint_b08_2020} {eltint_b08_f} B09. Übermäßiges Reden (Imp) {eltint_b09_akt} {eltint_b09_2020} {eltint_b09_f}	descriptive
1051	[eltint_b01_akt]	B01. Zappeligkeit (Hyp)	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1052	[eltint_b01_2020]	B01. Zappeligkeit (Hyp)	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1053	[eltint_b01_f] Zeige das Feld nur wenn: [eltint_adhsfr_her] > '0'	B01. Zappeligkeit (Hyp)	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig

			2 Deutlich 3 Sehr stark
1054	[eltint_b02_akt]	B02. Übermäßiges Aufstehen (Hyp)	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1055	[eltint_b02_2020]	B02. Übermäßiges Aufstehen (Hyp)	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1056	[eltint_b02_f] Zeige das Feld nur wenn: [eltint_adhsfr_her] > '0'	B02. Übermäßiges Aufstehen (Hyp)	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1057	[eltint_b03_akt]	B03. Umherlaufen, Unruhegefühl (Hyp)	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1058	[eltint_b03_2020]	B03. Umherlaufen, Unruhegefühl (Hyp)	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1059	[eltint_b03_f] Zeige das Feld nur wenn: [eltint_adhsfr_her] > '0'	B03. Umherlaufen, Unruhegefühl (Hyp)	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1060	[eltint_b04_akt]	B04. Ruhige Beschäftigung (Hyp)	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1061	[eltint_b04_2020]	B04. Ruhige Beschäftigung (Hyp)	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1062	[eltint_b04_f] Zeige das Feld nur wenn: [eltint_adhsfr_her] > '0'	B04. Ruhige Beschäftigung (Hyp)	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1063	[eltint_b05_akt]	B05. Exzessive Aktivität (Hyp)	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1064	[eltint_b05_2020]	B05. Exzessive Aktivität (Hyp)	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark

1065	[eltint_b05_f] Zeige das Feld nur wenn: [eltint_adhsfr_her] > '0'	B05. Exzessive Aktivität (Hyp)	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1066	[eltint_b06_akt]	B06. Herausplatzen mit Antworten (Imp)	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1067	[eltint_b06_2020]	B06. Herausplatzen mit Antworten (Imp)	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1068	[eltint_b06_f] Zeige das Feld nur wenn: [eltint_adhsfr_her] > '0'	B06. Herausplatzen mit Antworten (Imp)	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1069	[eltint_b07_akt]	B07. Schwierigkeiten beim Abwarten (Imp)	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1070	[eltint_b07_2020]	B07. Schwierigkeiten beim Abwarten (Imp)	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1071	[eltint_b07_f] Zeige das Feld nur wenn: [eltint_adhsfr_her] > '0'	B07. Schwierigkeiten beim Abwarten (Imp)	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1072	[eltint_b08_akt]	B08. Unterbrechen und Stören (Imp)	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1073	[eltint_b08_2020]	B08. Unterbrechen und Stören (Imp)	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1074	[eltint_b08_f] Zeige das Feld nur wenn: [eltint_adhsfr_her] > '0'	B08. Unterbrechen und Stören (Imp)	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1075	[eltint_b09_akt]	B09. Übermäßiges Reden (Imp)	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1076	[eltint_b09_2020]	B09. Übermäßiges Reden (Imp)	radio, Required 0 Gar nicht

			1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1077	[eltint_b09_f] Zeige das Feld nur wenn: [eltint_adhsfr_her] > '0'	B09. Übermäßiges Reden (Imp)	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1078	[eltint_txt2]	7.2. Hyperaktivität/Impulsivität: DSM-5 (B1) Liegen bzw. lagen mindestens 6 B-Symptome mit Score > 1 vor?	descriptive
1079	[eltint_b_akt_gr1]	Aktuell: Anzahl B-Symptome mit Score >1:	calc Berechnung: if([eltint_b01_akt]>1,1,0)+if([eltint_b02_akt]>1,1,0)+if([eltint_b0
1080	[eltint_b1_akt]	Aktuell:	radio 1 Ja 0 Nein Ausrichtung: RH
1081	[eltint_b_2020_gr1]	In 2020: Anzahl B-Symptome mit Score >1:	calc Berechnung: if([eltint_b01_2020]>1,1,0)+if([eltint_b02_2020]>1,1,0)+if([eltint
1082	[eltint_b1_2020]	In 2020:	radio 1 Ja 0 Nein Ausrichtung: RH
1083	[eltint_b_f_gr1]	Früher: Anzahl B-Symptome mit Score >1:	calc Berechnung: if([eltint_b01_f]>1,1,0)+if([eltint_b02_f]>1,1,0)+if([eltint_b03_f]>
1084	[eltint_b1_fr]	Früher	radio 1 Ja 0 Nein 9 trifft nicht zu (früher keine stärkeren Probleme) Ausrichtung: RH
1085	[eltint_txt3]	7.3. Hyperaktivität/Impulsivität: ICD-10 (B1) Liegen bzw. lagen mindestens 3 der 5 Hyperaktivitäts-Symptome (B01 - B05) UND mindestens 1 der 4 Impulsivitäts-Symptome (B06 - B09) mit Score > 1 vor?	descriptive
1086	[eltint_b1_5_akt_gr1]	Aktuell: Anzahl Hyperaktivitätssymptome (B01 - B05) mit Score >1:	calc Berechnung: if([eltint_b01_akt]>1,1,0)+if([eltint_b02_akt]>1,1,0)+if([eltint_b0
1087	[eltint_b6_9_akt_gr1]	Aktuell: Anzahl Impulsivitäts-Symptome (B06 - B09) mit Score >1:	calc Berechnung: if([eltint_b06_akt]>1,1,0)+if([eltint_b07_akt]>1,1,0)+if([eltint_b0
1088	[eltint_b1_akt_2]	Aktuell:	radio 1 Ja 0 Nein Ausrichtung: RH
1089	[eltint_b1_5_2020_gr1]	In 2020: Anzahl Hyperaktivitätssymptome (B01 - B05) mit Score >1:	calc Berechnung: if([eltint_b01_2020]>1,1,0)+if([eltint_b02_2020]>1,1,0)+if([eltint
1090	[eltint_b6_9_2020_gr1]	In 2020: Anzahl Impulsivitäts-Symptome (B06 - B09) mit Score >1:	calc Berechnung: if([eltint_b06_2020]>1,1,0)+if([eltint_b07_2020]>1,1,0)+if([eltint
1091	[eltint_b1_2020_1]	In 2020:	radio 1 Ja 0 Nein Ausrichtung: RH
1092	[eltint_b1_5_f_gr1]	Früher: Anzahl Hyperaktivitätssymptome (B01 - B05) mit Score >1:	calc Berechnung: if([eltint_b01_f]>1,1,0)+if([eltint_b02_f]>1,1,0)+if([eltint_b03_f]>
1093	[eltint_b6_9_f_gr1]	Früher: Anzahl Impulsivitäts-Symptome (B06 - B09) mit Score >1:	calc Berechnung: if([eltint_b06_f]>1,1,0)+if([eltint_b07_f]>1,1,0)+if([eltint_b08_f]>
1094	[eltint_b1_fr_2]	Früher	radio

			1 Ja 0 Nein 9 trifft nicht zu (früher keine stärkeren Probleme) Ausrichtung: RH
1095	[eltint_txt4]	7.4. Beträgt bzw. betrug die Dauer der ADHS-Symptome mindestens 6 Monate? (C1)	descriptive
1096	[eltint_c1_akt]	Aktuell:	radio 1 Ja 0 Nein Ausrichtung: RH
1097	[eltint_c1_2020]	In 2020:	radio 1 Ja 0 Nein Ausrichtung: RH
1098	[eltint_c1_fr]	Früher	radio 1 Ja 0 Nein 9 trifft nicht zu (früher keine stärkeren Probleme) Ausrichtung: RH
1099	[eltint_f01_akt]	Abschnittsüberschrift: *8. Leidensdruck und Funktionsniveau* F01. Leidensdruck	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1100	[eltint_f01_2020]	F01. Leidensdruck	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1101	[eltint_f01_f] Zeige das Feld nur wenn: [eltint_adhsfr_her] > '0'	F01. Leidensdruck	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1102	[eltint_f02_akt]	F02. Beeinträchtigung Familie	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1103	[eltint_f02_2020]	F02. Beeinträchtigung Familie	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1104	[eltint_f02_f] Zeige das Feld nur wenn: [eltint_adhsfr_her] > '0'	F02. Beeinträchtigung Familie	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1105	[eltint_f03_akt]	F03. Beeinträchtigung Erwachsene außerfamiliär	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1106	[eltint_f03_2020]	F03. Beeinträchtigung Erwachsene außerfamiliär	radio, Required 0 Gar nicht

			1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1107	[eltint_f03_f] Zeige das Feld nur wenn: [eltint_adhsfr_her] > '0'	F03. Beeinträchtigung Erwachsene außerfamiliär	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1108	[eltint_f04_akt]	F04. Beeinträchtigung Peers & Freizeit	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1109	[eltint_f04_2020]	F04. Beeinträchtigung Peers & Freizeit	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1110	[eltint_f04_f] Zeige das Feld nur wenn: [eltint_adhsfr_her] > '0'	F04. Beeinträchtigung Peers & Freizeit	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1111	[eltint_f05_akt]	F05. Beeinträchtigung Schule & KiGa	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1112	[eltint_f05_2020]	F05. Beeinträchtigung Schule & KiGa	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1113	[eltint_f05_f] Zeige das Feld nur wenn: [eltint_adhsfr_her] > '0'	F05. Beeinträchtigung Schule & KiGa	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1114	[eltint_adhsmatr_3]	8.1. Aktuell in 2020 Früher (wenn stärkere Probleme) F01. Leidensdruck {eltint_f01_akt} {eltint_f01_2020} {eltint_f01_f} F02. Beeinträchtigung Familie {eltint_f02_akt} {eltint_f02_2020} {eltint_f02_f} F03. Beeinträchtigung Erwachsene außerfamiliär {eltint_f03_akt} {eltint_f03_2020} {eltint_f03_f} F04. Beeinträchtigung Peers & Freizeit {eltint_f04_akt} {eltint_f04_2020} {eltint_f04_f} F05. Beeinträchtigung Schule & KiGa {eltint_f05_akt} {eltint_f05_2020} {eltint_f05_f}	descriptive
1115	[eltint_txt5]	8.2. Leidensdruck und Funktionsniveau (D1) Liegen bzw. lagen Leidensdruck oder Beeinträchtigungen mit Score > 1 vor?	descriptive
1116	[eltint_f_akt_gr1]	Aktuell: Anzahl F-Symptome mit Score >1:	calc Berechnung: if([eltint_f01_akt]>1,1,0)+if([eltint_f02_akt]>1,1,0)+if([eltint_f03_
1117	[eltint_d1_akt]	Aktuell:	radio 1 Ja 0 nein Ausrichtung: RH
1118	[eltint_f_2020_gr1]	In 2020: Anzahl F-Symptome mit Score >1:	calc Berechnung: if([eltint_f01_2020]>1,1,0)+if([eltint_f02_2020]>1,1,0)+if([eltint_
1119	[eltint_d1_2020]	In 2020:	radio 1 Ja

			0 nein Ausrichtung: RH
1120	[eltint_f_f_gr1]	Früher: Anzahl F-Symptome mit Score >1:	calc Berechnung: if([eltint_f01_f]>1,1,0)+if([eltint_f02_f]>1,1,0)+if([eltint_f03_f]>1,
1121	[eltint_d1_fr]	Früher	radio 1 Ja 0 nein 9 trifft nicht zu (früher keine stärkeren Probleme) Ausrichtung: RH
1122	[eltint_txt6]	8.3. Pervasivität (E1) Liegen bzw. lagen Beeinträchtigungen mit Score > 1 in mehr als einem der Bereiche F02-F05 vor?	descriptive
1123	[eltint_f2_akt_gr1]	Aktuell: Anzahl F-Symptome Pervasivität mit Score >1 (F02-F05) :	calc Berechnung: if([eltint_f02_akt]>1,1,0)+if([eltint_f03_akt]>1,1,0)+if([eltint_f04_
1124	[eltint_e1_akt]	Aktuell:	radio 1 Ja 0 nein 9 trifft nicht zu Ausrichtung: RH
1125	[eltint_f2_2020_gr1]	In 2020: Anzahl F-Symptome Pervasivität mit Score >1 (F02-F05) :	calc Berechnung: if([eltint_f02_2020]>1,1,0)+if([eltint_f03_2020]>1,1,0)+if([eltint_
1126	[eltint_e1_2020]	In 2020:	radio 1 Ja 0 nein 9 trifft nicht zu Ausrichtung: RH
1127	[eltint_f2_f_gr1]	Früher: Anzahl F-Symptome Pervasivität mit Score >1 (F02-F05) :	calc Berechnung: if([eltint_f02_f]>1,1,0)+if([eltint_f03_f]>1,1,0)+if([eltint_f04_f]>1,
1128	[eltint_e1_fr]	Früher	radio 1 Ja 0 nein 9 trifft nicht zu (früher keine stärkeren Probleme) Ausrichtung: RH
1129	[eltint_alt_beg]	8.4. Alter bei Beginn der ADHS-Symptome *Jahre*	text (integer) Ausrichtung: RH
1130	[eltint_dsm_alt]	Abschnittsüberschrift: *9. Alterskriterium für Beginn der ADHS-Symptome erfüllt (F1)?* DSM-5: vor dem Alter von 12 Jahren	radio (Matrix) 0 Nein 1 Ja
1131	[eltint_icd_alt]	ICD-10: vor dem Alter von 7 Jahren	radio (Matrix) 0 Nein 1 Ja
1132	[eltint_ua_akt]		calc Berechnung: round(([eltint_a01_akt]+[eltint_a02_akt]+[eltint_a03_akt]+[eltint_a04_akt]+[eltint_a05_akt]+[eltint_a06_akt]+[eltint_a07_akt]+[eltint_a08_akt]+[eltint_a09_akt])/9,2) Ausrichtung: RH
1133	[eltint_ua_2020]		calc Berechnung: round(([eltint_a01_2020]+[eltint_a02_2020]+[eltint_a03_2020]+[eltint_a04_2020]+[eltint_a05_2020]+[eltint_a06_2020]+[eltint_a07_2020]+[eltint_a08_2020]+[eltint_a09_2020])/9,2) Ausrichtung: RH
1134	[eltint_ua_fr]		calc Berechnung: round(([eltint_a01_f]+[eltint_a02_f]+[eltint_a03_f]+[eltint_a04_f]+[eltint_a05_f]+[eltint_a06_f]+[eltint_a07_f]+[eltint_a08_f]+[eltint_a09_f])/9,2) Ausrichtung: RH
1135	[eltint_hyp_akt]		calc Berechnung: round(([eltint_b01_akt]+[eltint_b02_akt]+

			[eltint_b03_akt]+ [eltint_b04_akt] +[eltint_b05_akt]+ [eltint_b06_akt]+[eltint_b07_akt]+[eltint_b08_akt]+ [eltint_b09_akt])/9,2) Ausrichtung: RH
1136	[eltint_hyp_2020]		calc Berechnung: round(([eltint_b01_2020]+[eltint_b02_2020]+ [eltint_b03_2020]+ [eltint_b04_2020] +[eltint_b05_2020]+ [eltint_b06_2020]+[eltint_b07_2020]+[eltint_b08_2020]+ [eltint_b09_2020])/9,2) Ausrichtung: RH
1137	[eltint_hyp_fr]		calc Berechnung: round(([eltint_b01_f]+[eltint_b02_f]+ [eltint_b03_f]+ [eltint_b04_f] +[eltint_b05_f]+[eltint_b06_f]+ [eltint_b07_f]+[eltint_b08_f]+[eltint_b09_f])/9,2) Ausrichtung: RH
1138	[eltint_ges_akt]		calc Berechnung: round(([eltint_a01_akt]+[eltint_a02_akt]+ [eltint_a03_akt]+[eltint_a04_akt]+[eltint_a05_akt]+ [eltint_a06_akt]+[eltint_a07_akt]+[eltint_a08_akt]+ [eltint_a09_akt]+ [eltint_b01_akt]+[eltint_b02_akt]+ [eltint_b03_akt]+ [eltint_b04_akt] +[eltint_b05_akt]+ [eltint_b06_akt]+[eltint_b07_akt]+[eltint_b08_akt]+ [eltint_b09_akt])/18,2) Ausrichtung: RH
1139	[eltint_ges_2020]		calc Berechnung: round(([eltint_a01_2020]+[eltint_a02_2020]+ [eltint_a03_2020]+[eltint_a04_2020]+[eltint_a05_2020]+ [eltint_a06_2020]+[eltint_a07_2020]+[eltint_a08_2020]+ [eltint_a09_2020]+ [eltint_b01_2020]+[eltint_b02_2020]+ [eltint_b03_2020]+ [eltint_b04_2020] +[eltint_b05_2020]+ [eltint_b06_2020]+[eltint_b07_2020]+[eltint_b08_2020]+ [eltint_b09_2020])/18,2) Ausrichtung: RH
1140	[eltint_ges_fr]		calc Berechnung: round(([eltint_a01_f]+[eltint_a02_f]+ [eltint_a03_f]+[eltint_a04_f]+[eltint_a05_f]+[eltint_a06_f]+ [eltint_a07_f]+[eltint_a08_f]+[eltint_a09_f]+ [eltint_b01_f]+ [eltint_b02_f]+[eltint_b03_f]+ [eltint_b04_f] +[eltint_b05_f]+ [eltint_b06_f]+[eltint_b07_f]+[eltint_b08_f]+ [eltint_b09_f])/18,2) Ausrichtung: RH
1141	[eltint_ari_o1]	9.1. Schweregrad (ARI-Scores) (O1) Aktuell In 2020 Früher (wenn stärkere Probleme) Unaufmerksamkeit {eltint_ua_akt} {eltint_ua_2020} {eltint_ua_fr} Hyperaktivität/ Impulsivität {eltint_hyp_akt} {eltint_hyp_2020} {eltint_hyp_fr} Gesamt {eltint_ges_akt} {eltint_ges_2020} {eltint_ges_fr}	descriptive
1142	[q1_dsm_txt]	Abschnittsüberschrift: *10. ADHS-Diagnose nach Elterninterview (Q1)* 10.1. DSM-5 Auswahl: Aktuell In 2020 Früher A1 [eltint_a1_akt] [eltint_a1_2020] [eltint_a1_fr] B1 [eltint_b1_akt] [eltint_b1_2020] [eltint_b1_fr]	descriptive
1143	[eltint_q1_akt]	Abschnittsüberschrift: *Definition DSM-5: Gemischt: A1 UND B1-DSM v.a. hyperaktiv: (NICHT A1) UND B1-DSM v.a. unaufmerksam: A1 UND (NICHT B1-DSM)* Aktuell:	radio (Matrix) 1 gemischt 2 v.a. hyperaktiv 3 v.a. unaufmerksam 4 keine Diagnose 9 trifft nicht zu
1144	[eltint_q1_2020]	In 2020:	radio (Matrix) 1 gemischt 2 v.a. hyperaktiv 3 v.a. unaufmerksam 4 keine Diagnose 9 trifft nicht zu
1145	[eltint_q1_fr]	Früher:	radio (Matrix) 1 gemischt 2 v.a. hyperaktiv 3 v.a. unaufmerksam 4 keine Diagnose 9 trifft nicht zu
1146	[q1_icd_txt]	10.2. ICD-10 Auswahl: Aktuell In 2020 Früher A1 [eltint_a1_akt] [eltint_a1_2020] [eltint_a1_fr] B1 [eltint_b1_akt_2] [eltint_b1_2020_1] [eltint_b1_fr_2]	descriptive
1147	[eltint_a1_icd_akt]	Abschnittsüberschrift: *Definition ICD-10: Aktivitäts- und Aufm.St: A1 UND B1-ICD isolierte Aufm.St: A1 UND (NICHT B1-ICD)*	radio (Matrix)

		Aktuell:	1 Aktivitäts- und Aufm.St. 2 isolierte Aufm.St. 3 keine Diagnose 9 trifft nicht zu
1148	[eltint_a1_icd_2020]	In 2020:	radio (Matrix) 1 Aktivitäts- und Aufm.St. 2 isolierte Aufm.St. 3 keine Diagnose 9 trifft nicht zu
1149	[eltint_a1_icd_fr]	Früher:	radio (Matrix) 1 Aktivitäts- und Aufm.St. 2 isolierte Aufm.St. 3 keine Diagnose 9 trifft nicht zu
1150	[halbstrukturierte_elterninterviews_complete]	Abschnittsüberschrift: *Form Status* Complete?	dropdown 0 Incomplete 1 Unverified 2 Complete
Fragebogen: Halbstrukturierte Kinderinterviews (halbstrukturierte_kinderinterviews)			
1151	[ki_dt]	Erhebungsdatum	text (date_dmy)
1152	[ki_nd]		checkbox 1 ki_nd___1 Kinderinterview nicht durchgeführt
1153	[ki_nd_grund] Zeige das Feld nur wenn: [ki_nd(1)] = '1'	Grund, warum Kinderinterview nicht durchgeführt wurde:	notes
1154	[ki_intw]	Interviewer (Initialen)	text
1155	[ki_ip]	Interviewpartner	checkbox 1 ki_ip___1 Kind/Jugendliche/r 2 ki_ip___2 Mutter 3 ki_ip___3 Vater 4 ki_ip___4 anderer Interviewpartner
1156	[ki_ip_anderer] Zeige das Feld nur wenn: [ki_ip(4)] = '1'	Bitte anderen Interviewpartner eintragen	text
1157	[ki_med]	Wurde Medikation am Untersuchungstag eingenommen?	radio 1 Nein 2 Ja, wenn Medikation welche:
1158	[ki_med_sub1]	Substanz:	notes
1159	[ki_med_sub2]	Substanz:	notes
1160	[ki_med_sub3]	Substanz:	notes
1161	[ki_med_dos1]	Dosis:	text
1162	[ki_med_dos2]	Dosis:	text
1163	[ki_med_dos3]	Dosis:	text
1164	[ki_med_eh]	Einheit	radio 1 mg 2 ml
1165	[ki_med_eh_2]	Einheit	radio 1 mg 2 ml
1166	[ki_med_eh_3]	Einheit	radio 1 mg 2 ml
1167	[ki_med_zusammen] Zeige das Feld nur wenn: [ki_med] = '2'	Substanz Dosis Einheit {ki_med_sub1} {ki_med_dos1} {ki_med_eh} {ki_med_sub2} {ki_med_dos2} {ki_med_eh_2} {ki_med_sub3} {ki_med_dos3} {ki_med_eh_3}	descriptive
1168	[ki_psych]	Abschnittsüberschrift: *1. Psychische Komorbidität* (ggf. ICD-10 und DSM-5 Diagnose eintragen) (M2, N2) Aus ILF-Screen und Kinder-Dips	radio 1 Nein 2 Ja:

		1.1 Bestehen/Bestanden ernsthafte zurückliegende und/oder aktuelle psychische Erkrankungen neben einer evtl. vorliegenden ADHS? (Differenzialdiagnostische Einschätzung)	
1169	[ki_codeicd1]		text
1170	[ki_codeicd2]		text
1171	[ki_codeicd3]		text
1172	[ki_codeicd4]		text
1173	[ki_codeicd5]		text
1174	[ki_codeicd6]		text
1175	[ki_codeicd7]		text
1176	[ki_codeicd8]		text
1177	[ki_codeicd9]		text
1178	[ki_codeicd10]		text
1179	[ki_diagpsychicd]	Diagnose:	notes
1180	[ki_diagpsychicd_2]	Diagnose:	notes
1181	[ki_diagpsychicd_3]	Diagnose:	notes
1182	[ki_diagpsychicd_4]	Diagnose:	notes
1183	[ki_diagpsychicd_5]	Diagnose:	notes
1184	[ki_diagpsychicd_6]	Diagnose:	notes
1185	[ki_diagpsychicd_7]	Diagnose:	notes
1186	[ki_diagpsychicd_8]	Diagnose:	notes
1187	[ki_diagpsychicd_9]	Diagnose:	notes
1188	[ki_diagpsychicd_10]	Diagnose:	notes
1189	[ki_start_psychicd]	Beginn:	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
1190	[ki_start_psychicd_2]	Beginn:	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
1191	[ki_start_psychicd_3]	Beginn:	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
1192	[ki_start_psychicd_4]	Beginn:	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
1193	[ki_start_psychicd_5]	Beginn:	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
1194	[ki_start_psychicd_6]	Beginn:	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
1195	[ki_start_psychicd_7]	Beginn:	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
1196	[ki_start_psychicd_8]	Beginn:	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
1197	[ki_start_psychicd_9]	Beginn:	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
1198	[ki_start_psychicd_10]	Beginn:	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
1199	[ki_psychicd_best]	Erkrankung noch bestehend?	yesno 1 Ja 0 Nein
1200	[ki_psychicd_best_2]	Erkrankung noch bestehend?	yesno 1 Ja 0 Nein
1201	[ki_psychicd_best_3]	Erkrankung noch bestehend?	yesno 1 Ja 0 Nein
1202	[ki_psychicd_best_4]	Erkrankung noch bestehend?	yesno 1 Ja 0 Nein
1203	[ki_psychicd_best_5]	Erkrankung noch bestehend?	yesno 1 Ja 0 Nein
1204	[ki_psychicd_best_6]	Erkrankung noch bestehend?	yesno 1 Ja 0 Nein

1205	[ki_psychicd_best_7]	Erkrankung noch bestehend?	yesno 1 Ja 0 Nein
1206	[ki_psychicd_best_8]	Erkrankung noch bestehend?	radio 1 Ja
1207	[ki_psychicd_best_9]	Erkrankung noch bestehend?	yesno 1 Ja 0 Nein
1208	[ki_psychicd_best_10]	Erkrankung noch bestehend?	yesno 1 Ja 0 Nein
1209	[ki_ende_psychicd]	Enddatum	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
1210	[ki_ende_psychicd_2]	Enddatum	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
1211	[ki_ende_psychicd_3]	Enddatum	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
1212	[ki_ende_psychicd_4]	Enddatum	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
1213	[ki_ende_psychicd_5]	Enddatum	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
1214	[ki_ende_psychicd_6]	Enddatum	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
1215	[ki_ende_psychicd_7]	Enddatum	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
1216	[ki_ende_psychicd_8]	Enddatum	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
1217	[ki_ende_psychicd_9]	Enddatum	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
1218	[ki_ende_psychicd_10]	Enddatum	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
1219	[ki_psych_zusammen] Zeige das Feld nur wenn: [ki_psych] = '2'	Abschnittsüberschrift: *2. Diagnosen nach ICD-10* Code Diagnose Beginn der Erkrankung Erkrankung noch bestehend? Enddatum {ki_codeicd1} {ki_diagpsychicd} {ki_start_psychicd} {ki_psychicd_best} {ki_ende_psychicd} {ki_codeicd2} {ki_diagpsychicd_2} {ki_start_psychicd_2} {ki_psychicd_best_2} {ki_ende_psychicd_2} {ki_codeicd3} {ki_diagpsychicd_3} {ki_start_psychicd_3} {ki_psychicd_best_3} {ki_ende_psychicd_3} {ki_codeicd4} {ki_diagpsychicd_4} {ki_start_psychicd_4} {ki_psychicd_best_4} {ki_ende_psychicd_4} {ki_codeicd5} {ki_diagpsychicd_5} {ki_start_psychicd_5} {ki_psychicd_best_5} {ki_ende_psychicd_5} {ki_codeicd6} {ki_diagpsychicd_6} {ki_start_psychicd_6} {ki_psychicd_best_6} {ki_ende_psychicd_6} {ki_codeicd7} {ki_diagpsychicd_7} {ki_start_psychicd_7} {ki_psychicd_best_7} {ki_ende_psychicd_7} {ki_codeicd8} {ki_diagpsychicd_8} {ki_start_psychicd_8} {ki_psychicd_best_8} {ki_ende_psychicd_8} {ki_codeicd9} {ki_diagpsychicd_9} {ki_start_psychicd_9} {ki_psychicd_best_9} {ki_ende_psychicd_9} {ki_codeicd10} {ki_diagpsychicd_10} {ki_start_psychicd_10} {ki_psychicd_best_10} {ki_ende_psychicd_10}	descriptive
1220	[ki_codedsm1]		text
1221	[ki_codedsm2]		text
1222	[ki_codedsm3]		text
1223	[ki_codedsm4]		text
1224	[ki_codedsm5]		text
1225	[ki_codedsm6]		text
1226	[ki_codedsm7]		text
1227	[ki_codedsm8]		text
1228	[ki_codedsm9]		text
1229	[ki_codedsm10]		text
1230	[ki_psychdiagdsm]	Diagnose:	notes
1231	[ki_psychdiagdsm_2]	Diagnose:	notes
1232	[ki_psychdiagdsm_3]	Diagnose:	notes
1233	[ki_psychdiagdsm_4]	Diagnose:	notes
1234	[ki_psychdiagdsm_5]	Diagnose:	notes
1235	[ki_psychdiagdsm_6]	Diagnose:	notes
1236	[ki_psychdiagdsm_7]	Diagnose:	notes

1237	[ki_psychdiagdsm_8]	Diagnose:	notes
1238	[ki_psychdiagdsm_9]	Diagnose:	notes
1239	[ki_psychdiagdsm_10]	Diagnose:	notes
1240	[ki_start_psychdsm]	Beginn der Erkrankung:	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
1241	[ki_start_psychdsm_2]	Beginn der Erkrankung:	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
1242	[ki_start_psychdsm_3]	Beginn der Erkrankung:	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
1243	[ki_start_psychdsm_4]	Beginn der Erkrankung:	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
1244	[ki_start_psychdsm_5]	Beginn der Erkrankung:	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
1245	[ki_start_psychdsm_6]	Beginn der Erkrankung:	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
1246	[ki_start_psychdsm_7]	Beginn der Erkrankung:	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
1247	[ki_start_psychdsm_8]	Beginn der Erkrankung:	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
1248	[ki_start_psychdsm_9]	Beginn der Erkrankung:	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
1249	[ki_start_psychdsm_10]	Beginn der Erkrankung:	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
1250	[ki_psychdsm_best]	Erkrankung noch bestehend?	yesno 1 Ja 0 Nein
1251	[ki_psychdsm_best_2]	Erkrankung noch bestehend?	yesno 1 Ja 0 Nein
1252	[ki_psychdsm_best_3]	Erkrankung noch bestehend?	yesno 1 Ja 0 Nein
1253	[ki_psychdsm_best_4]	Erkrankung noch bestehend?	yesno 1 Ja 0 Nein
1254	[ki_psychdsm_best_5]	Erkrankung noch bestehend?	yesno 1 Ja 0 Nein
1255	[ki_psychdsm_best_6]	Erkrankung noch bestehend?	yesno 1 Ja 0 Nein
1256	[ki_psychdsm_best_7]	Erkrankung noch bestehend?	yesno 1 Ja 0 Nein
1257	[ki_psychdsm_best_8]	Erkrankung noch bestehend?	yesno 1 Ja 0 Nein
1258	[ki_psychdsm_best_9]	Erkrankung noch bestehend?	yesno 1 Ja 0 Nein
1259	[ki_psychdsm_best_10]	Erkrankung noch bestehend?	yesno 1 Ja 0 Nein
1260	[ki_ende_psychdsm]	Enddatum	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
1261	[ki_ende_psychdsm_2]	Enddatum	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
1262	[ki_ende_psychdsm_3]	Enddatum	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
1263	[ki_ende_psychdsm_4]	Enddatum	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON

1264	[ki_ende_psychdsm_5]	Enddatum	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
1265	[ki_ende_psychdsm_6]	Enddatum	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
1266	[ki_ende_psychdsm_7]	Enddatum	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
1267	[ki_ende_psychdsm_8]	Enddatum	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
1268	[ki_ende_psychdsm_9]	Enddatum	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
1269	[ki_ende_psychdsm_10]	Enddatum	text (date_dmy) Feldannotierung: @HIDEBUTTON
1270	[ki_psych_zusammen_dsm] Zeige das Feld nur wenn: [ki_psych] = '2'	Abschnittsüberschrift: *3. Diagnosen nach DSM-5* Code Diagnose Beginn der Erkrankung Erkrankung noch bestehend? Enddatum {ki_codedsm1} {ki_psychdiagdsm} {ki_start_psychdsm} {ki_psychdsm_best} {ki_ende_psychdsm} {ki_codedsm2} {ki_psychdiagdsm_2} {ki_start_psychdsm_2} {ki_psychdsm_best_2} {ki_ende_psychdsm_2} {ki_codedsm3} {ki_psychdiagdsm_3} {ki_start_psychdsm_3} {ki_psychdsm_best_3} {ki_ende_psychdsm_3} {ki_codedsm4} {ki_psychdiagdsm_4} {ki_start_psychdsm_4} {ki_psychdsm_best_4} {ki_ende_psychdsm_4} {ki_codedsm5} {ki_psychdiagdsm_5} {ki_start_psychdsm_5} {ki_psychdsm_best_5} {ki_ende_psychdsm_5} {ki_codedsm6} {ki_psychdiagdsm_6} {ki_start_psychdsm_6} {ki_psychdsm_best_6} {ki_ende_psychdsm_6} {ki_codedsm7} {ki_psychdiagdsm_7} {ki_start_psychdsm_7} {ki_psychdsm_best_7} {ki_ende_psychdsm_7} {ki_codedsm8} {ki_psychdiagdsm_8} {ki_start_psychdsm_8} {ki_psychdsm_best_8} {ki_ende_psychdsm_8} {ki_codedsm9} {ki_psychdiagdsm_9} {ki_start_psychdsm_9} {ki_psychdsm_best_9} {ki_ende_psychdsm_9} {ki_codedsm10} {ki_psychdiagdsm_10} {ki_start_psychdsm_10} {ki_psychdsm_best_10} {ki_ende_psychdsm_10}	descriptive
1271	[ki_beurt_psych]	3.1. Zusammenfassende Beurteilung der Befunde zu psychischen Erkrankungen (Differenzialdiagnostische Einschätzung) (I2, J2)	radio 1 Keine psychische(n) Erkrankung(en) vorliegend, die die Symptome von Aufmerksamkeitsstörung, Unruhe oder Impulsivität erklären kann/können 2 Psychische Erkrankung(en) vorliegend, die die Symptome von Aufmerksamkeitsstörung, Unruhe oder Impulsivität zum Teil erklären kann/können: {ki_beurt_psych_teil1} {ki_beurt_psych_teil2} {ki_beurt_psych_teil3} (ggf. obige Kodierung eintragen) 3 Psychische Erkrankung(en) vorliegend, die die Symptome von Aufmerksamkeitsstörung, Unruhe oder Impulsivität hinreichend erklären kann/können: {ki_beurt_psych_hin1} {ki_beurt_psych_hin2}{ki_beurt_psych_hin3} (ggf. obige Kodierung eintragen) 88 nicht beurteilbar
1272	[ki_beurt_psych_teil1]	3.2. Psychische Erkrankung vorliegend, zum Teil erklären: F	text
1273	[ki_beurt_psych_teil2]	F	text
1274	[ki_beurt_psych_teil3]	F	text
1275	[ki_beurt_psych_hin1]	3.3. Psychische Erkrankung vorliegend, hinreichend erklären: F	text
1276	[ki_beurt_psych_hin2]	F	text
1277	[ki_beurt_psych_hin3]	F	text
1278	[ki_a01_akt]	Abschnittsüberschrift: *4. Kindinterview ILF-External - ADHS Sektion* A 01. Flüchtigkeitsfehler	radio 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1279	[ki_a01_2020]	A 01. Flüchtigkeitsfehler	radio 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1280	[ki_a01_f] Zeige das Feld nur wenn: [adhs_sym_verg] = '1'	A 01. Flüchtigkeitsfehler	radio 0 Gar nicht 1 Ein wenig

			2 Deutlich 3 Sehr stark
1281	[ki_a02_akt]	A02. Daueraufmerksamkeit	radio 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1282	[ki_a02_2020]	A02. Daueraufmerksamkeit	radio 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1283	[ki_a02_f] Zeige das Feld nur wenn: [adhs_sym_verg] = '1'	A02. Daueraufmerksamkeit	radio 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1284	[ki_a03_akt]	A03. Nicht zuhören	radio 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1285	[ki_a03_2020]	A03. Nicht zuhören	radio 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1286	[ki_a03_f] Zeige das Feld nur wenn: [adhs_sym_verg] = '1'	A03. Nicht zuhören	radio 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1287	[ki_a04_akt]	A04. Durchführung von Anweisungen unvollständig	radio 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1288	[ki_a04_2020]	A04. Durchführung von Anweisungen unvollständig	radio 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1289	[ki_a04_f] Zeige das Feld nur wenn: [adhs_sym_verg] = '1'	A04. Durchführung von Anweisungen unvollständig	radio 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1290	[ki_a05_akt]	A05. Organisationsprobleme	radio 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1291	[ki_a05_2020]	A05. Organisationsprobleme	radio 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark

1292	[ki_a05_f] Zeige das Feld nur wenn: [adhs_sym_verg] = '1'	A05. Organisationsprobleme	radio 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1293	[ki_a06_akt]	A06. Abneigung gegen geistige Anstrengungen	radio 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1294	[ki_a06_2020]	A06. Abneigung gegen geistige Anstrengungen	radio 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1295	[ki_a06_f] Zeige das Feld nur wenn: [adhs_sym_verg] = '1'	A06. Abneigung gegen geistige Anstrengungen	radio 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1296	[ki_a07_akt]	A 07. Verliert Gegenstände	radio 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1297	[ki_a07_2020]	A 07. Verliert Gegenstände	radio 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1298	[ki_a07_f] Zeige das Feld nur wenn: [adhs_sym_verg] = '1'	A 07. Verliert Gegenstände	radio 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1299	[ki_a08_akt]	A08. Ablenkbarkeit	radio 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1300	[ki_a08_2020]	A08. Ablenkbarkeit	radio 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1301	[ki_a08_f] Zeige das Feld nur wenn: [adhs_sym_verg] = '1'	A08. Ablenkbarkeit	radio 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1302	[ki_a09_akt]	A 09. Vergesslichkeit	radio 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1303	[ki_a09_2020]	A 09. Vergesslichkeit	radio 0 Gar nicht

			1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1304	[ki_a09_f] Zeige das Feld nur wenn: [adhs_sym_verg] = '1'	A 09. Vergesslichkeit	radio 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1305	[adhs_sym_verg]	4.1. ADHS-Symptome früher (Symptomstärke ohne Medikation) Gab es eine Zeit früher, in der die Probleme mit Aufmerksamkeit, Unruhe und Impulsivität deutlich stärker waren als aktuell oder in 2020 (Symptomstärke ohne Medikation)?	radio 0 Nein 1 Ja, und zwar im Alter von {adhs_sym_alt}
1306	[ki_adhsmatr_1]	4.2. ADHS-Symptome – Unaufmerksamkeit (Symptomstärke ohne Medikation) Aktuell in 2020 Früher (wenn stärkere Probleme) A 01. Flüchtigkeitsfehler {ki_a01_akt} {ki_a01_2020} {ki_a01_f} A02. Daueraufmerksamkeit {ki_a02_akt} {ki_a02_2020} {ki_a02_f} A03. Nicht zuhören {ki_a03_akt} {ki_a03_2020} {ki_a03_f} A04. Durchführung von Anweisungen unvollständig {ki_a04_akt} {ki_a04_2020} {ki_a04_f} A05. Organisationsprobleme {ki_a05_akt} {ki_a05_2020} {ki_a05_f} A06. Abneigung gegen geistige Anstrengungen {ki_a06_akt} {ki_a06_2020} {ki_a06_f} A07. Verliert Gegenstände {ki_a07_akt} {ki_a07_2020} {ki_a07_f} A08. Ablenkbarkeit {ki_a08_akt} {ki_a08_2020} {ki_a08_f} A 09. Vergesslichkeit {ki_a09_akt} {ki_a09_2020} {ki_a09_f}	descriptive
1307	[adhs_sym_alt]	4.3. Alter:	text (integer, Min: 0, Max: 18)
1308	[txt11]	Abschnittsüberschrift: *5. ADHS-Symptome - Unaufmerksamkeit (Symptomstärke ohne Medikation)* 5.1. Unaufmerksamkeit: DSM-5 & ICD-10 Kriterium (A2) Liegen bzw. lagen mindestens 6 A-Symptome mit Score >1 vor?	descriptive
1309	[ki_a_akt_gr1]	Aktuell: Anzahl A-Symptome mit Score >1:	calc Berechnung: if([ki_a01_akt]>1,1,0)+if([ki_a02_akt]>1,1,0)+if([ki_a03_akt]>1,1, Ausrichtung: RH
1310	[ki_a2_akt]	Aktuell:	radio 1 Ja 0 Nein Ausrichtung: RH
1311	[ki_a_2020_gr1]	In 2020: Anzahl A-Symptome mit Score >1:	calc Berechnung: if([ki_a01_2020]>1,1,0)+if([ki_a02_2020]>1,1,0)+if([ki_a03_2020 Ausrichtung: RH
1312	[ki_a2_2020]	In 2020:	radio 1 Ja 0 Nein Ausrichtung: RH
1313	[ki_a_f_gr1]	Früher: Anzahl A-Symptome mit Score >1:	calc Berechnung: if([ki_a01_f]>1,1,0)+if([ki_a02_f]>1,1,0)+if([ki_a03_f]>1,1,0)+if([k Ausrichtung: RH
1314	[ki_a2_fr]	Früher:	radio 1 Ja 0 Nein 9 trifft nicht zu (früher keine stärkeren Probleme) Ausrichtung: RH
1315	[ki_b01_akt]	Abschnittsüberschrift: *6. ADHS-Symptome - Hyperaktiviät/Impulsivität (Symptomstärke ohne Medikation)* B01. Zappeligkeit (Hyp)	radio 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1316	[ki_b01_2020]	B01. Zappeligkeit (Hyp)	radio 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark

1317	[ki_b01_f] Zeige das Feld nur wenn: [adhs_sym_verg] = '1'	B01. Zappeligkeit (Hyp)	radio 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1318	[ki_b02_akt]	B02. Übermäßiges Aufstehen (Hyp)	radio 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1319	[ki_b02_2020]	B02. Übermäßiges Aufstehen (Hyp)	radio 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1320	[ki_b02_f] Zeige das Feld nur wenn: [adhs_sym_verg] = '1'	B02. Übermäßiges Aufstehen (Hyp)	radio 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1321	[ki_b03_akt]	B03. Umherlaufen, Unruhegefühl (Hyp)	radio 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1322	[ki_b03_2020]	B03. Umherlaufen, Unruhegefühl (Hyp)	radio 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1323	[ki_b03_f] Zeige das Feld nur wenn: [adhs_sym_verg] = '1'	B03. Umherlaufen, Unruhegefühl (Hyp)	radio 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1324	[ki_b04_akt]	B04. Ruhige Beschäftigung (Hyp)	radio 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1325	[ki_b04_2020]	B04. Ruhige Beschäftigung (Hyp)	radio 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1326	[ki_b04_f] Zeige das Feld nur wenn: [adhs_sym_verg] = '1'	B04. Ruhige Beschäftigung (Hyp)	radio 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1327	[ki_b05_akt]	B05. Exzessive Aktivität (Hyp)	radio 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1328	[ki_b05_2020]	B05. Exzessive Aktivität (Hyp)	radio 0 Gar nicht

			1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1329	[ki_b05_f] Zeige das Feld nur wenn: [adhs_sym_verg] = '1'	B05. Exzessive Aktivität (Hyp)	radio 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1330	[ki_b06_akt]	B06. Herausplatzen mit Antworten (Imp)	radio 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1331	[ki_b06_2020]	B06. Herausplatzen mit Antworten (Imp)	radio 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1332	[ki_b06_f] Zeige das Feld nur wenn: [adhs_sym_verg] = '1'	B06. Herausplatzen mit Antworten (Imp)	radio 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1333	[ki_b07_akt]	B07. Schwierigkeiten beim Abwarten (Imp)	radio 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1334	[ki_b07_2020]	B07. Schwierigkeiten beim Abwarten (Imp)	radio 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1335	[ki_b07_f] Zeige das Feld nur wenn: [adhs_sym_verg] = '1'	B07. Schwierigkeiten beim Abwarten (Imp)	radio 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1336	[ki_b08_akt]	B08. Unterbrechen und Stören (Imp)	radio 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1337	[ki_b08_2020]	B08. Unterbrechen und Stören (Imp)	radio 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1338	[ki_b08_f] Zeige das Feld nur wenn: [adhs_sym_verg] = '1'	B08. Unterbrechen und Stören (Imp)	radio 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1339	[ki_b09_akt]	B09. Übermäßiges Reden (Imp)	radio 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich

			3 Sehr stark
1340	[ki_b09_2020]	B09. Übermäßiges Reden (Imp)	radio 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1341	[ki_b09_f] Zeige das Feld nur wenn: [adhs_sym_verg] = '1'	B09. Übermäßiges Reden (Imp)	radio 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1342	[ki_adhsmatr_2]	6.1. Aktuell in 2020 Früher (wenn stärkere Probleme) B01. Zappeligkeit (Hyp) {ki_b01_akt} {ki_b01_2020} {ki_b01_f} B02. Übermäßiges Aufstehen (Hyp) {ki_b02_akt} {ki_b02_2020} {ki_b02_f} B03. Umherlaufen, Unruhegefühl (Hyp) {ki_b03_akt} {ki_b03_2020} {ki_b03_f} B04. Ruhige Beschäftigung (Hyp) {ki_b04_akt} {ki_b04_2020} {ki_b04_f} B05. Exzessive Aktivität (Hyp) {ki_b05_akt} {ki_b05_2020} {ki_b05_f} B06. Herausplatzen mit Antworten (Imp) {ki_b06_akt} {ki_b06_2020} {ki_b06_f} B07. Schwierigkeiten beim Abwarten (Imp) {ki_b07_akt} {ki_b07_2020} {ki_b07_f} B08. Unterbrechen und Stören (Imp) {ki_b08_akt} {ki_b08_2020} {ki_b08_f} B09. Übermäßiges Reden (Imp) {ki_b09_akt} {ki_b09_2020} {ki_b09_f}	descriptive
1343	[txt13]	6.2. Hyperaktivität/Impulsivität: DSM-5 (B2) Liegen bzw. lagen mindestens 6 B-Symptome mit Score > 1 vor?	descriptive
1344	[ki_b_akt_gr1]	Aktuell: Anzahl B-Symptome mit Score >1:	calc Berechnung: if([ki_b01_akt]>1,1,0)+if([ki_b02_akt]>1,1,0)+if([ki_b03_akt]>1,1,
1345	[ki_b2_akt]	Aktuell:	radio 1 Ja 0 Nein Ausrichtung: RH
1346	[ki_b_2020_gr1]	In 2020: Anzahl B-Symptome mit Score >1:	calc Berechnung: if([ki_b01_2020]>1,1,0)+if([ki_b02_2020]>1,1,0)+if([ki_b03_2020
1347	[ki_b2_2020]	In 2020:	radio 1 Ja 0 Nein Ausrichtung: RH
1348	[ki_b_f_gr1]	Früher: Anzahl B-Symptome mit Score >1:	calc Berechnung: if([ki_b01_f]>1,1,0)+if([ki_b02_f]>1,1,0)+if([ki_b03_f]>1,1,0)+if([k
1349	[ki_b2_fr]	Früher:	radio 1 Ja 0 Nein 9 trifft nicht zu (früher keine stärkeren Probleme) Ausrichtung: RH
1350	[txt12]	6.3. Hyperaktivität/Impulsivität: ICD-10 (B2) Liegen bzw. lagen mindestens 3 der 5 Hyperaktivitäts-Symptome (B01-B05) UND mindestens 1 der 4 Impulsivitäts-Symptome (B06-B09) mit Score > 1 vor?	descriptive
1351	[ki_b1_5_akt_gr1]	Aktuell: Anzahl Hyperaktivitätssymptome (B01 - B05) mit Score >1:	calc Berechnung: if([ki_b01_akt]>1,1,0)+if([ki_b02_akt]>1,1,0)+if([ki_b03_akt]>1,1,
1352	[ki_b6_9_akt_gr1]	Aktuell: Anzahl Impulsivitäts-Symptome (B06 - B09) mit Score >1:	calc Berechnung: if([ki_b06_akt]>1,1,0)+if([ki_b07_akt]>1,1,0)+if([ki_b08_akt]>1,1,
1353	[ki_b2_akt_2]	Aktuell:	radio 1 Ja 0 Nein Ausrichtung: RH
1354	[ki_b1_5_2020_gr1]	In 2020: Anzahl Hyperaktivitätssymptome (B01 - B05) mit Score >1:	calc Berechnung: if([ki_b01_2020]>1,1,0)+if([ki_b02_2020]>1,1,0)+if([ki_b03_2020

1355	[ki_b6_9_2020_gr1]	In 2020: Anzahl Impulsivitäts-Symptome (B06 - B09) mit Score >1:	calc Berechnung: if([ki_b06_2020]>1,1,0)+if([ki_b07_2020]>1,1,0)+if([ki_b08_2020
1356	[ki_b2_2020_2]	In 2020:	radio 1 Ja 0 Nein Ausrichtung: RH
1357	[ki_b1_5_f_gr1]	Früher: Anzahl Hyperaktivitätssymptome (B01 - B05) mit Score >1:	calc Berechnung: if([ki_b01_f]>1,1,0)+if([ki_b02_f]>1,1,0)+if([ki_b03_f]>1,1,0)+if([k
1358	[ki_b6_9_f_gr1]	Früher: Anzahl Impulsivitäts-Symptome (B06 - B09) mit Score >1:	calc Berechnung: if([ki_b06_f]>1,1,0)+if([ki_b07_f]>1,1,0)+if([ki_b08_f]>1,1,0)+if([k
1359	[ki_b2_fr_2]	Früher:	radio 1 Ja 0 Nein 9 trifft nicht zu (früher keine stärkeren Probleme) Ausrichtung: RH
1360	[txt15]	6.4. Beträgt bzw. betrug die Dauer der ADHS-Symptome mindestens 6 Monate? (C2)	descriptive
1361	[ki_d6mon_akt]	Aktuell:	radio 1 Ja 0 Nein Ausrichtung: RH
1362	[ki_d6mon_2020]	In 2020:	radio 1 Ja 0 Nein Ausrichtung: RH
1363	[ki_d6mon_frueher]	Früher:	radio 1 Ja 0 Nein 9 trifft nicht zu (früher keine stärkeren Probleme) Ausrichtung: RH
1364	[ki_f01_akt]	Abschnittsüberschrift: *7. Leidensdruck und Funktionsniveau* F01. Leidensdruck	radio 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1365	[ki_f01_2020]	F01. Leidensdruck	radio 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1366	[ki_f01_f] Zeige das Feld nur wenn: [adhs_sym_verg] = '1'	F01. Leidensdruck	radio 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1367	[ki_f02_akt]	F02. Beeinträchtigung Familie	radio 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1368	[ki_f02_2020]	F02. Beeinträchtigung Familie	radio 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark

1369	[ki_f02_f] Zeige das Feld nur wenn: [adhs_sym_verg] = '1'	F02. Beeinträchtigung Familie	radio 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1370	[ki_f03_akt]	F03. Beeinträchtigung Erwachsene außerfamiliär	radio 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1371	[ki_f03_2020]	F03. Beeinträchtigung Erwachsene außerfamiliär	radio 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1372	[ki_f03_f] Zeige das Feld nur wenn: [adhs_sym_verg] = '1'	F03. Beeinträchtigung Erwachsene außerfamiliär	radio 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1373	[ki_f04_akt]	F04. Beeinträchtigung Peers & Freizeit	radio 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1374	[ki_f04_2020]	F04. Beeinträchtigung Peers & Freizeit	radio 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1375	[ki_f04_f] Zeige das Feld nur wenn: [adhs_sym_verg] = '1'	F04. Beeinträchtigung Peers & Freizeit	radio 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1376	[ki_f05_akt]	F05. Beeinträchtigung Schule & KiGa	radio 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1377	[ki_f05_2020]	F05. Beeinträchtigung Schule & KiGa	radio 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1378	[ki_f05_f] Zeige das Feld nur wenn: [adhs_sym_verg] = '1'	F05. Beeinträchtigung Schule & KiGa	radio 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
1379	[ki_adhsmatr_3]	7.1. Aktuell in 2020 Früher (wenn stärkere Probleme) F01. Leidensdruck {ki_f01_akt} {ki_f01_2020} {ki_f01_f} F02. Beeinträchtigung Familie {ki_f02_akt} {ki_f02_2020} {ki_f02_f} F03. Beeinträchtigung Erwachsene außerfamiliär {ki_f03_akt} {ki_f03_2020} {ki_f03_f} F04. Beeinträchtigung Peers & Freizeit {ki_f04_akt} {ki_f04_2020} {ki_f04_f} F05. Beeinträchtigung Schule & KiGa {ki_f05_akt} {ki_f05_2020} {ki_f05_f}	descriptive
1380	[txt16]	7.2. Leidensdruck und Funktionsniveau (D2)	descriptive

		Liegen bzw. lagen Leidensdruck oder Beeinträchtigungen mit Score > 1 vor?	
1381	[ki_f_akt_gr1]	Aktuell: Anzahl F-Symptome mit Score >1:	calc Berechnung: if([ki_f01_akt]>1,1,0)+if([ki_f02_akt]>1,1,0)+if([ki_f03_akt]>1,1,0) Ausrichtung: RH
1382	[ki_leid_akt]	Aktuell:	radio 1 Ja 0 Nein Ausrichtung: RH
1383	[ki_f_2020_gr1]	In 2020: Anzahl F-Symptome mit Score >1:	calc Berechnung: if([ki_f01_2020]>1,1,0)+if([ki_f02_2020]>1,1,0)+if([ki_f03_2020]>1,1,0) Ausrichtung: RH
1384	[ki_leid_2020]	In 2020:	radio 1 Ja 0 Nein Ausrichtung: RH
1385	[ki_f_f_gr1]	Früher: Anzahl F-Symptome mit Score >1:	calc Berechnung: if([ki_f01_f]>1,1,0)+if([ki_f02_f]>1,1,0)+if([ki_f03_f]>1,1,0)+if([ki_f04_f]>1,1,0) Ausrichtung: RH
1386	[ki_leid_frueher]	Früher:	radio 1 Ja 0 Nein 9 trifft nicht zu (früher keine stärkeren Probleme) Ausrichtung: RH
1387	[txt17]	7.3. Pervasivität (E2) Liegen bzw. lagen Beeinträchtigungen mit Score > 1 in mehr als einem der Bereiche F02-F05 vor?	descriptive
1388	[ki_f2_akt_gr1]	Aktuell: Anzahl F-Symptome Pervasivität mit Score >1 (F02-F05) :	calc Berechnung: if([ki_f02_akt]>1,1,0)+if([ki_f03_akt]>1,1,0)+if([ki_f04_akt]>1,1,0) Ausrichtung: RH
1389	[ki_pervas_akt]	Aktuell:	radio 1 Ja 0 Nein Ausrichtung: RH
1390	[ki_f2_2020_gr1]	In 2020: Anzahl F-Symptome Pervasivität mit Score >1 (F02-F05) :	calc Berechnung: if([ki_f02_2020]>1,1,0)+if([ki_f03_2020]>1,1,0)+if([ki_f04_2020]>1,1,0) Ausrichtung: RH
1391	[ki_pervas_2020]	In 2020:	radio 1 Ja 0 Nein Ausrichtung: RH
1392	[ki_f2_f_gr1]	Früher: Anzahl F-Symptome Pervasivität mit Score >1 (F02-F05) :	calc Berechnung: if([ki_f02_f]>1,1,0)+if([ki_f03_f]>1,1,0)+if([ki_f04_f]>1,1,0)+if([ki_f05_f]>1,1,0) Ausrichtung: RH
1393	[ki_pervas_frueher]	Früher:	radio 1 Ja 0 Nein 9 trifft nicht zu (früher keine stärkeren Probleme) Ausrichtung: RH
1394	[ki_symbeg_alter]	Abschnittsüberschrift: *8. Alter bei Beginn der ADHS-Symptomatik* Alter: (in Jahren)	text
1395	[ki_altkrit_dsm]	Abschnittsüberschrift: *9. Alterskriterium für Beginn der ADHS-Symptome erfüllt (F2)?* DSM-5: vor dem Alter von 12 Jahren	radio (Matrix) 1 Nein 2 Ja
1396	[ki_altkrit_icd]	ICD-10: vor dem Alter von 7 Jahren	radio (Matrix) 1 Nein

			2 Ja
1397	[ki_unauf_akt_ari]	Unaufmerksamkeit aktuell	calc Berechnung: round(([ki_a01_akt]+[ki_a02_akt]+[ki_a03_akt]+[ki_a04_akt]+[ki_a05_akt]+[ki_a06_akt]+[ki_a07_akt]+[ki_a08_akt]+[ki_a09_akt])/9,2)
1398	[ki_unauf_2020_ari]	Unaufmerksamkeit in 2020	calc Berechnung: round(([ki_a01_2020]+[ki_a02_2020]+[ki_a03_2020]+[ki_a04_2020]+[ki_a05_2020]+[ki_a06_2020]+[ki_a07_2020]+[ki_a08_2020]+[ki_a09_2020])/9,2)
1399	[ki_unauf_frueher_ari]	Unaufmerksamkeit Früher (wenn stärkere Probleme)	calc Berechnung: round(([ki_a01_f]+[ki_a02_f]+[ki_a03_f]+[ki_a04_f]+[ki_a05_f]+[ki_a06_f]+[ki_a07_f]+[ki_a08_f]+[ki_a09_f])/9,2)
1400	[ki_hyp_akt]	Hyperaktivität/Impulsivität Aktuell	calc Berechnung: round(([ki_b01_akt]+[ki_b02_akt]+[ki_b03_akt]+ [ki_b04_akt] +[ki_b05_akt]+[ki_b06_akt]+[ki_b07_akt]+[ki_b08_akt]+[ki_b09_akt])/9,2)
1401	[ki_hyp_2020]	Hyperaktivität/Impulsivität in 2020	calc Berechnung: round(([ki_b01_2020]+[ki_b02_2020]+[ki_b03_2020]+ [ki_b04_2020] +[ki_b05_2020]+[ki_b06_2020]+[ki_b07_2020]+[ki_b08_2020]+[ki_b09_2020])/9,2)
1402	[ki_hyp_frueher]	Hyperaktivität/Impulsivität Früher (wenn stärkere Probleme)	calc Berechnung: round(([ki_b01_f]+[ki_b02_f]+[ki_b03_f]+[ki_b04_f] +[ki_b05_f]+[ki_b06_f]+[ki_b07_f]+[ki_b08_f]+[ki_b09_f])/9,2)
1403	[ki_ges_akt]	Gesamt Aktuell	calc Berechnung: round(([ki_a01_akt]+[ki_a02_akt]+[ki_a03_akt]+[ki_a04_akt]+[ki_a05_akt]+[ki_a06_akt]+[ki_a07_akt]+[ki_a08_akt]+[ki_a09_akt]+ [ki_b01_akt]+[ki_b02_akt]+[ki_b03_akt]+ [ki_b04_akt] +[ki_b05_akt]+[ki_b06_akt]+[ki_b07_akt]+[ki_b08_akt]+[ki_b09_akt])/18,2)
1404	[ki_ges_2020]	Gesamt in 2020	calc Berechnung: round(([ki_a01_2020]+[ki_a02_2020]+[ki_a03_2020]+[ki_a04_2020]+[ki_a05_2020]+[ki_a06_2020]+[ki_a07_2020]+[ki_a08_2020]+[ki_a09_2020]+ [ki_b01_2020]+[ki_b02_2020]+[ki_b03_2020]+ [ki_b04_2020] +[ki_b05_2020]+[ki_b06_2020]+[ki_b07_2020]+[ki_b08_2020]+[ki_b09_2020])/18,2)
1405	[ki_ges_frueher]	Gesamt Früher (wenn stärkere Probleme)	calc Berechnung: round(([ki_a01_f]+[ki_a02_f]+[ki_a03_f]+[ki_a04_f]+[ki_a05_f]+[ki_a06_f]+[ki_a07_f]+[ki_a08_f]+[ki_a09_f]+ [ki_b01_f]+[ki_b02_f]+[ki_b03_f]+ [ki_b04_f] +[ki_b05_f]+[ki_b06_f]+[ki_b07_f]+[ki_b08_f]+[ki_b09_f])/18,2)
1406	[ki_unauf_hyp_ges]	Abschnittsüberschrift: *10. Schweregrad (ARI-Scores) (O2)* Aktuell in 2020 Früher (wenn stärkere Probleme) Unaufmerksamkeit {ki_unauf_akt_ari} {ki_unauf_2020_ari} {ki_unauf_frueher_ari} Hyperaktivität/Impulsivität {ki_hyp_akt} {ki_hyp_2020} {ki_hyp_frueher} Gesamt {ki_ges_akt} {ki_ges_2020} {ki_ges_frueher}	descriptive
1407	[q2_dsm_txt]	Abschnittsüberschrift: *11. ADHS-Diagnose nach Kindinterview (Q2)* 11.1. DSM-5 Auswahl: Aktuell In 2020 Früher A2 [ki_a2_akt] [ki_a2_2020] [ki_a2_fr] B2 [ki_b2_akt] [ki_b2_2020] [ki_b2_fr]	descriptive
1408	[ki_diag_dsm_akt]	Abschnittsüberschrift: *Def. DSM-5: gemischt: A2 und B1-DSM v.a. hyperaktiv: (Nicht A2) und B2-DSM v.a. unaufmerksam: A2 und (Nicht B2-DSM)* Aktuell	radio (Matrix) 1 gemischt 2 v.a. hyperaktiv 3 v.a. unaufmerksam 0 keine Diagnose 9 trifft nicht zu
1409	[ki_diag_dsm_2020]	In 2020	radio (Matrix) 1 gemischt 2 v.a. hyperaktiv 3 v.a. unaufmerksam 0 keine Diagnose 9 trifft nicht zu
1410	[ki_diag_dsm_frueher]	Früher	radio (Matrix) 1 gemischt 2 v.a. hyperaktiv 3 v.a. unaufmerksam

			0 keine Diagnose 9 trifft nicht zu
1411	[q2_icd_txt]	11.2. ICD-10 Auswahl: Aktuell In 2020 Früher A2 [ki_a2_akt] [ki_a2_2020] [ki_a2_fr] B2 [ki_b2_akt_2] [ki_b2_2020_2] [ki_b2_fr_2]	descriptive
1412	[ki_diag_icd_akt]	Abschnittsüberschrift: *Def. ICD-10: Aktivitäts- und Aufm.Störung: A2 und B2-ICD isolierte Aufm.Störung: A2 und (Nicht B2-ICD)* Aktuell	radio (Matrix) 1 Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung 2 isolierte Aufmerksamkeitsstörung 0 keine Diagnose 9 trifft nicht zu
1413	[ki_diag_icd_2020]	In 2020	radio (Matrix) 1 Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung 2 isolierte Aufmerksamkeitsstörung 0 keine Diagnose 9 trifft nicht zu
1414	[ki_diag_icd_frueher]	Früher	radio (Matrix) 1 Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung 2 isolierte Aufmerksamkeitsstörung 0 keine Diagnose 9 trifft nicht zu
1415	[halbstrukturierte_kinderinterviews_complete]	Abschnittsüberschrift: *Form Status* Complete?	dropdown 0 Incomplete 1 Unverified 2 Complete
Fragebogen: IQ, CPT, Beobachtung (iq_cpt_beobachtung)			
1416	[ki_med_utag]	Abschnittsüberschrift: *1. Intelligenz Kind (Spalte 5)* 1.1. Wurde Medikation am Untersuchungstag eingenommen?	radio 0 Nein 1 Ja, wenn Medikation, welche:
1417	[kiutag_med_sub1]	Substanz:	text
1418	[kiutag_med_sub2]	Substanz:	text
1419	[kiutag_med_sub3]	Substanz:	text
1420	[kiutag_med_dos1]	Dosis:	text
1421	[kiutag_med_dos2]	Dosis:	text
1422	[kiutag_med_dos3]	Dosis:	text
1423	[kiutag_med_eh]	Einheit:	radio 1 mg 2 ml
1424	[kiutag_med_eh_2]	Einheit:	radio 1 mg 2 ml
1425	[kiutag_med_eh_3]	Einheit:	radio 1 mg 2 ml
1426	[ki_med_utag_zusammen] Zeige das Feld nur wenn: [ki_med_utag] = '1'	Substanz Dosis Einheit {kiutag_med_sub1} {kiutag_med_dos1} {kiutag_med_eh} {kiutag_med_sub2} {kiutag_med_dos2} {kiutag_med_eh_2} {kiutag_med_sub3} {kiutag_med_dos3} {kiutag_med_eh_3}	radio
1427	[ki_raven]	1.2. Raven´s 2 durchgeführt?	radio 0 Nein 1 Ja
1428	[ki_raven_dt] Zeige das Feld nur wenn: [ki_raven] = '1'	Datum	text (date_dmy)
1429	[ki_raven_iq] Zeige das Feld nur wenn: [ki_raven] = '1'	IQ:	text
1430	[ki_and]	1.3. Anderes Verfahren durchgeführt?	radio 0 Nein 1 Ja
1431	[ki_and_txt]	Testverfahren (Name):	notes

	Zeige das Feld nur wenn: [ki_and] = 1		
1432	[ki_and_dt] Zeige das Feld nur wenn: [ki_and] = 1	Datum	text (date_dmy)
1433	[ki_and_iq] Zeige das Feld nur wenn: [ki_and] = 1	IQ:	text
1434	[ki_vb]	1.4. Vorbefund vorliegend?	radio 0 Nein 1 Ja
1435	[ki_vb_iq_test] Zeige das Feld nur wenn: [ki_vb]= '1'	Testverfahren (Name):	notes
1436	[ki_vb_iq_dt] Zeige das Feld nur wenn: [ki_vb]= '1'	Datum	text (date_dmy)
1437	[ki_vb_iq] Zeige das Feld nur wenn: [ki_vb]= '1'	IQ:	text
1438	[ki_intelmind]	Abschnittsüberschrift: *2. Beurteilung der Befunde zu Intelligenz* 2.1. Verdacht auf Intelligenzminderung (IQ < 70)	radio 1 Nein 2 Ja 88 nicht beurteilbar
1439	[ki_ueberford]	2.2. Verdacht auf schulische Überforderung? GS/Haupt-/Mittel-/Berufsschule und IQ < 80 oder Realschule/Gymnasium und IQ < 90	radio 1 Nein 2 Ja 88 nicht beurteilbar
1440	[ki_verd_imueberf]	2.3. Verdacht auf Intelligenzminderung oder Überforderung? (K5) Intelligenzminderung: IQ < 70; schulische Überforderung: GS/Haupt-/Mittel-/Berufsschule und IQ < 80 oder Realschule/Gymnasium und IQ < 90	radio 1 Nein 2 Ja 88 nicht beurteilbar
1441	[ki_adiag_med]	Abschnittsüberschrift: *3. Aufmerksamkeitsdiagnostik Kind (Spalte 6)* 3.1. Wurde Medikation am Untersuchungstag eingenommen?	radio 0 Nein 1 Ja, wenn Medikation, welche:
1442	[kiadiag_med_sub1]	Substanz	text
1443	[kiadiag_med_sub2]	Substanz	text
1444	[kiadiag_med_sub3]	Substanz	text
1445	[kiadiag_med_dos1]	Dosis	text
1446	[kiadiag_med_dos2]	Dosis	text
1447	[kiadiag_med_dos3]	Dosis	text
1448	[kiadiag_med_eh]	Einheit	radio 1 mg 2 ml
1449	[kiadiag_med_eh2]	Einheit	radio 1 mg 2 ml
1450	[kiadiag_med_eh3]	Einheit	radio 1 mg 2 ml
1451	[kiadiag_zusammen] Zeige das Feld nur wenn: [ki_adiag_med] = '1'	Substanz Dosis Einheit {kiadiag_med_sub1} {kiadiag_med_dos1} {kiadiag_med_eh} {kiadiag_med_sub2} {kiadiag_med_dos2} {kiadiag_med_eh2} {kiadiag_med_sub3} {kiadiag_med_dos3} {kiadiag_med_eh3}	descriptive
1452	[ki_cpt]	3.2. Wurde der CPT durchgeführt?	radio 0 Nein 1 Ja
1453	[ki_cpt_dt] Zeige das Feld nur wenn: [ki_cpt]='1'	Datum	text (date_dmy)

1454	[ki_cpt_rz] Zeige das Feld nur wenn: [ki_cpt]='1'	Wenn ja: Reaktionszeit-Gesamt (ms) T-Wert:	text
1455	[ki_cpt_varia] Zeige das Feld nur wenn: [ki_cpt]='1'	Variabilität-Gesamt (ms) T-Wert:	text
1456	[ki_cpt_omiss] Zeige das Feld nur wenn: [ki_cpt]='1'	Omissionsfehler-Gesamt T-Wert:	text
1457	[ki_cpt_com] Zeige das Feld nur wenn: [ki_cpt]='1'	Commissionsfehler-Gesamt T-Wert:	text
1458	[ki_a6]	3.3. Auffällige Aufmerksamkeitsparameter (A6) Reaktionszeit ODER Variabilität ODER Omissionsfehler T-Wert >/= 60	radio 0 Nein 1 Ja 88 nicht beurteilbar
1459	[ki_b6]	3.4. Auffällige Impulsivität (B6) Commissionsfehler T-Wert >/= 60	radio 0 Nein 1 Ja 88 nicht beurteilbar
1460	[ki_alttest]	3.5. Wurde ein alternativer Test durchgeführt?	radio 0 Nein 1 Ja
1461	[ki_alttest_txt] Zeige das Feld nur wenn: [ki_alttest] = '1'	Wenn ja: Testverfahren Name:	notes
1462	[ki_alttest_dt] Zeige das Feld nur wenn: [ki_alttest] = '1'	Datum	text (date_dmy)
1463	[ki_alttest_wert] Zeige das Feld nur wenn: [ki_alttest] = '1'	Standardwert (m 100, sd 15):	text
1464	[ki_auff_a6b6] Zeige das Feld nur wenn: [ki_alttest] = '1'	3.6. Auffälliges Ergebnis (A6, B6) SW < 85	radio 0 Nein 1 Ja 88 nicht beurteilbar
1465	[txt_ilf_2]	Abschnittsüberschrift: *4. Beobachtung Kind ILF-Bogen (Spalte 7)* Psychopathologisches Merkmal Beurteilung des Merkmals in Untersuchungssituation 0 nicht (nennenswert) oder alterstypisch vorhanden 1 leicht ausgeprägt, Kriterium nicht erfüllt 2 deutlich ausgeprägt, Kriterium erfüllt 3 sehr stark ausgeprägt	descriptive
1466	[u01]	U01. ADHS-Unaufmerksamkeit	radio (Matrix) 0 nicht (nennenswert) oder alterstypisch vorhanden 1 leicht ausgeprägt, Kriterium nicht erfüllt 2 deutlich ausgeprägt, Kriterium erfüllt 3 sehr stark ausgeprägt
1467	[u02]	U02. ADHS- Impulsivität	radio (Matrix) 0 nicht (nennenswert) oder alterstypisch vorhanden 1 leicht ausgeprägt, Kriterium nicht erfüllt 2 deutlich ausgeprägt, Kriterium erfüllt 3 sehr stark ausgeprägt
1468	[u03]	U03. ADHS-Unruhe	radio (Matrix) 0 nicht (nennenswert) oder alterstypisch vorhanden 1 leicht ausgeprägt, Kriterium nicht erfüllt 2 deutlich ausgeprägt, Kriterium erfüllt 3 sehr stark ausgeprägt
1469	[u04]	U04. Wut & Reizbarkeit	radio (Matrix) 0 nicht (nennenswert) oder alterstypisch vorhanden 1 leicht ausgeprägt, Kriterium nicht erfüllt

			2 deutlich ausgeprägt, Kriterium erfüllt 3 sehr stark ausgeprägt
1470	[u05]	U05. Oppositionelles Verhalten	radio (Matrix) 0 nicht (nennenswert) oder alterstypisch vorhanden 1 leicht ausgeprägt, Kriterium nicht erfüllt 2 deutlich ausgeprägt, Kriterium erfüllt 3 sehr stark ausgeprägt
1471	[u06]	U06. Bedrohen / körperliche Auseinandersetzung	radio (Matrix) 0 nicht (nennenswert) oder alterstypisch vorhanden 1 leicht ausgeprägt, Kriterium nicht erfüllt 2 deutlich ausgeprägt, Kriterium erfüllt 3 sehr stark ausgeprägt
1472	[u08]	U08. Zerstören von Eigentum	radio (Matrix) 0 nicht (nennenswert) oder alterstypisch vorhanden 1 leicht ausgeprägt, Kriterium nicht erfüllt 2 deutlich ausgeprägt, Kriterium erfüllt 3 sehr stark ausgeprägt
1473	[u11]	U11. Generalisierte Angst	radio (Matrix) 0 nicht (nennenswert) oder alterstypisch vorhanden 1 leicht ausgeprägt, Kriterium nicht erfüllt 2 deutlich ausgeprägt, Kriterium erfüllt 3 sehr stark ausgeprägt
1474	[u12]	U12. Leistungsangst	radio (Matrix) 0 nicht (nennenswert) oder alterstypisch vorhanden 1 leicht ausgeprägt, Kriterium nicht erfüllt 2 deutlich ausgeprägt, Kriterium erfüllt 3 sehr stark ausgeprägt
1475	[u14]	U14. Angst vor Erwachsenen	radio (Matrix) 0 nicht (nennenswert) oder alterstypisch vorhanden 1 leicht ausgeprägt, Kriterium nicht erfüllt 2 deutlich ausgeprägt, Kriterium erfüllt 3 sehr stark ausgeprägt
1476	[u20]	U20. Körperliche Beschwerden / Sorgen um Gesundheit	radio (Matrix) 0 nicht (nennenswert) oder alterstypisch vorhanden 1 leicht ausgeprägt, Kriterium nicht erfüllt 2 deutlich ausgeprägt, Kriterium erfüllt 3 sehr stark ausgeprägt
1477	[u22]	U22. Traurige Stimmung	radio (Matrix) 0 nicht (nennenswert) oder alterstypisch vorhanden 1 leicht ausgeprägt, Kriterium nicht erfüllt 2 deutlich ausgeprägt, Kriterium erfüllt 3 sehr stark ausgeprägt
1478	[u23]	U23. Dysphorische Stimmung	radio (Matrix) 0 nicht (nennenswert) oder alterstypisch vorhanden 1 leicht ausgeprägt, Kriterium nicht erfüllt 2 deutlich ausgeprägt, Kriterium erfüllt 3 sehr stark ausgeprägt
1479	[u25]	U25. Energieverlust / Antriebslos	radio (Matrix) 0 nicht (nennenswert) oder alterstypisch vorhanden 1 leicht ausgeprägt, Kriterium nicht erfüllt 2 deutlich ausgeprägt, Kriterium erfüllt 3 sehr stark ausgeprägt
1480	[u36]	U36. Defizite in der sozial-emotionalen Gegenseitigkeit/ Überdauernde Schwierigkeiten verbaler und nonverbaler sozialer Kommunikation	radio (Matrix) 0 nicht (nennenswert) oder alterstypisch vorhanden 1 leicht ausgeprägt, Kriterium nicht erfüllt 2 deutlich ausgeprägt, Kriterium erfüllt 3 sehr stark ausgeprägt

1481	[u37]	U37. Defizite in non-verbaler Kommunikation/Überdauerende Schwierigkeiten verbaler und nonverbaler sozialer Kommunikation	radio (Matrix) 0 nicht (nennenswert) oder alterstypisch vorhanden 1 leicht ausgeprägt, Kriterium nicht erfüllt 2 deutlich ausgeprägt, Kriterium erfüllt 3 sehr stark ausgeprägt
1482	[u38]	U38. Defizite in der Aufnahme, Aufrechterhaltung und dem Verständnis von Beziehungen	radio (Matrix) 0 nicht (nennenswert) oder alterstypisch vorhanden 1 leicht ausgeprägt, Kriterium nicht erfüllt 2 deutlich ausgeprägt, Kriterium erfüllt 3 sehr stark ausgeprägt
1483	[u39]	U39. Begrenztes, stereotypes Muster an Interessen, Aktivitäten oder Verhaltensweisen	radio (Matrix) 0 nicht (nennenswert) oder alterstypisch vorhanden 1 leicht ausgeprägt, Kriterium nicht erfüllt 2 deutlich ausgeprägt, Kriterium erfüllt 3 sehr stark ausgeprägt
1484	[u44]	U44. Tics	radio (Matrix) 0 nicht (nennenswert) oder alterstypisch vorhanden 1 leicht ausgeprägt, Kriterium nicht erfüllt 2 deutlich ausgeprägt, Kriterium erfüllt 3 sehr stark ausgeprägt
1485	[ki_adhssym_unt]	Abschnittsüberschrift: *5. ADHS-Symptome in der Untersuchungssituation* 5.1. Ist Item Unaufmerksamkeit (U01) mit Score > 1 geratet (A7)?	radio 0 Nein 1 Ja
1486	[ki_imp_unr]	5.2. Sind Items Impulsivität (U02) oder Unruhe (U03) mit Score > 1 geratet (B7)?	radio 0 Nein 1 Ja
1487	[ki_schw_adhs]	5.3. Schweregrad ADHS-Symptome in Untersuchungssituation (O7) (ARI-Score aus U01, U02 und U03)	calc Berechnung: round(([u01] + [u02] + [u03])/3,2)
1488	[iq_cpt_beobachtung_complete]	Abschnittsüberschrift: *Form Status* Complete?	dropdown 0 Incomplete 1 Unverified 2 Complete
Fragebogen: Auswertung: Eltern FBB-ADHS/ FBB ADHS (auswertung_eltern_fbbadhs_fbb_adhs)			
1489	[fbb_eltern]	Abschnittsüberschrift: *1. FBB- ADHS / FBB-ADHS-V Eltern* FBB ADHS Eltern ausgefüllt	calc Berechnung: if([onlinebefragung_el_arm_1][fbb_adhs_complete] ="2", 1,0) Feldannotierung: @HIDDEN
1490	[fbbv_eltern]	FBB ADHS V Eltern ausgefüllt	calc Berechnung: if([onlinebefragung_el_arm_1][fbb_adhs_v_complete] ="2", 2,0) Feldannotierung: @HIDDEN
1491	[fbb_fb_eltern]		calc Berechnung: [fbb_eltern]+[fbbv_eltern] Feldannotierung: @HIDDEN
1492	[ausw_fbb_dat] Zeige das Feld nur wenn: [fbb_fb_eltern] = '1'	Erhebungsdatum Online-Umfrage: [onlinebefragung_el_arm_1][fbb_date]	descriptive
1493	[ausw_fbbv_dat] Zeige das Feld nur wenn: [fbb_fb_eltern] = '2'	Erhebungsdatum Online-Umfrage: [onlinebefragung_el_arm_1][date]	descriptive
1494	[fbb_elt] Zeige das Feld nur wenn: [fbb_fb_eltern] = '1'	Welcher Fragebogen wurde ausgefüllt? FBB-ADHS	descriptive
1495	[fbbv_elt] Zeige das Feld nur wenn: [fbb_fb_eltern] = '2'	Welcher Fragebogen wurde ausgefüllt? FBB-ADHS-V	descriptive
1496	[fbbv_elt_2] Zeige das Feld nur wenn: [fbb_fb_eltern] < '1'	Welcher Fragebogen wurde ausgefüllt? Missing!	descriptive
1497	[ausw_fbb_grund] Zeige das Feld nur wenn: [fbb_fb_eltern] < '1'	Nicht vorliegend, weil:	text

1498	[ausw_ari_fbb] Zeige das Feld nur wenn: [fbb_fb_eltern] = '1'	Schweregrad (ARI-Scores) (O9) Unaufmerksamkeit [onlinebefragung_el_arm_1][a_fbb_mw] Hyperaktivität/Impulsivität [onlinebefragung_el_arm_1][b_fbb_mw] Gesamt [onlinebefragung_el_arm_1][ab_fbb_mw]	descriptive
1499	[ausw_ari_fbb_v] Zeige das Feld nur wenn: [fbb_fb_eltern] = '2'	Schweregrad (ARI-Scores) (O9) Unaufmerksamkeit [onlinebefragung_el_arm_1][fbbv_a_mw] Hyperaktivität/Impulsivität [onlinebefragung_el_arm_1][fbbv_b_mw] Gesamt [onlinebefragung_el_arm_1][fbbv_a_b_mw]	descriptive
1500	[ausw_a9]	1.1. Liegt auffällige Symptomatik von Unaufmerksamkeit vor? (A9)	radio 1 unauffällig, ARI < 1.33 2 auffällig, 1.33 ≤ ARI < 1.8 3 deutlich auffällig, ARI ≥ 1.8 Ausrichtung: LV
1501	[ausw_b9]	1.2. Liegt auffällige Symptomatik von Hyperaktivität/Impulsivität vor? (B9)	radio 1 unauffällig, ARI < 1.33 2 auffällig, 1.33 ≤ ARI < 1.8 3 deutlich auffällig, ARI ≥ 1.8 Ausrichtung: LV
1502	[txt]	Abschnittsüberschrift: *2. Funktionsniveau und Leidensdruck* Antworten Online-Befragung:	descriptive
1503	[ausw_f1] Zeige das Feld nur wenn: [fbb_fb_eltern] = '1'	F01. Die genannten Probleme beeinträchtigen die Beziehung zu Familienmitgliedern (z.B. Eltern, Geschwistern) erheblich. Score: [onlinebefragung_el_arm_1][f01]	descriptive Feldannotierung: @HIDDEN
1504	[ausw_f1_v] Zeige das Feld nur wenn: [fbb_fb_eltern] = '2'	F01. Die genannten Probleme beeinträchtigen die Beziehung zu Familienmitgliedern (z.B. Eltern, Geschwistern) erheblich. Score: [onlinebefragung_el_arm_1][f01_v]	descriptive Feldannotierung: @HIDDEN
1505	[ausw_f2] Zeige das Feld nur wenn: [fbb_fb_eltern] = '1'	F02. Die genannten Probleme beeinträchtigen die Beziehung zu Erwachsenen außerhalb der Familie (z.B. Erzieher/in) erheblich.Score: [onlinebefragung_el_arm_1][f02]	descriptive Feldannotierung: @HIDDEN
1506	[ausw_f_v] Zeige das Feld nur wenn: [fbb_fb_eltern] = '2'	F02. Die genannten Probleme beeinträchtigen die Beziehung zu Erwachsenen außerhalb der Familie (z.B. Erzieher/in) erheblich.Score: [onlinebefragung_el_arm_1][f02_v]	descriptive Feldannotierung: @HIDDEN
1507	[ausw_f3] Zeige das Feld nur wenn: [fbb_fb_eltern] = '1'	F03. Die genannten Probleme beeinträchtigen die Beziehung zu anderen Kindern und die Beteiligung an Freizeitaktivitäten erheblich.Score: [onlinebefragung_el_arm_1][f03]	descriptive Feldannotierung: @HIDDEN
1508	[ausw_f3_v] Zeige das Feld nur wenn: [fbb_fb_eltern] = '2'	F03. Die genannten Probleme beeinträchtigen die Beziehung zu anderen Kindern und die Beteiligung an Freizeitaktivitäten erheblich.Score: [onlinebefragung_el_arm_1][f03_v]	descriptive Feldannotierung: @HIDDEN
1509	[ausw_f4] Zeige das Feld nur wenn: [fbb_fb_eltern] = '1'	F04. Die genannten Probleme beeinträchtigen die Teilnahme an Aktivitäten im Kindergarten oder in der Kindertagesstätte.Score: [onlinebefragung_el_arm_1][f04]	descriptive Feldannotierung: @HIDDEN
1510	[ausw_f4_v] Zeige das Feld nur wenn: [fbb_fb_eltern] = '2'	F04. Die genannten Probleme beeinträchtigen die Teilnahme an Aktivitäten im Kindergarten oder in der Kindertagesstätte.Score: [onlinebefragung_el_arm_1][f04_v]	descriptive Feldannotierung: @HIDDEN
1511	[ausw_f5] Zeige das Feld nur wenn: [fbb_fb_eltern] = '1'	F05. Sie/er leidet unter den genannten Problemen erheblich.Score: [onlinebefragung_el_arm_1][f05]	descriptive Feldannotierung: @HIDDEN
1512	[ausw_f5_v] Zeige das Feld nur wenn: [fbb_fb_eltern] = '2'	F05. Sie/er leidet unter den genannten Problemen erheblich.Score: [onlinebefragung_el_arm_1][f05_v]	descriptive Feldannotierung: @HIDDEN
1513	[ausw_d9_2] Zeige das Feld nur wenn: [fbb_fb_eltern] = '2'	Anzahl F01 - F05 mit Score > 1 : [onlinebefragung_el_arm_1][f_v_gr1]	descriptive
1514	[ausw_d9_1] Zeige das Feld nur wenn: [fbb_fb_eltern] = '1'	Anzahl F01 - F05 mit Score > 1 : [onlinebefragung_el_arm_1][fgr1]	descriptive
1515	[ausw_d9]	2.1. Funktionsniveau und Leidensdruck (D9) Liegen Leidensdruck oder Beeinträchtigungen (F01 - F05) mit Score > 1 vor?	radio 0 Nein 1 Ja
1516	[txt_2]	Antworten Online-Befragung:	descriptive
1517	[ausw_d9_4] Zeige das Feld nur wenn: [fbb_fb_eltern] = '1'	Anzahl F01 - F04 mit Score > 1 : [onlinebefragung_el_arm_1][fgr1_4]	descriptive

1518	[ausw_d9_3] Zeige das Feld nur wenn: [fbb_fb_eltern] = '2'	Anzahl F01 - F04 mit Score > 1 : [onlinebefragung_el_arm_1][f_v_gr1_4]	descriptive
1519	[ausw_e9]	2.2. Pervasivität (E9) Liegen Beeinträchtigungen mit Score > 1 in mehr als einem der Bereiche F01-F04 vor?	radio 0 Nein 1 Ja
1520	[fbbv_6m] Zeige das Feld nur wenn: [fbb_fb_eltern] = '2'	Abschnittsüberschrift: *3. Dauer ADHS-Symptome* Die beschriebenen Verhaltensprobleme bestehen seit mind. 6 Monaten.Antwort Online-Umfrage: "[onlinebefragung_el_arm_1][f01_fbb_v]"	descriptive
1521	[fbb_6m] Zeige das Feld nur wenn: [fbb_fb_eltern] = '1'	Die beschriebenen Verhaltensprobleme bestehen seit mind. 6 Monaten.Antwort Online-Umfrage: "[onlinebefragung_el_arm_1][fbb_f07]"	descriptive
1522	[ausw_c9]	3.1. Beträgt die Dauer der ADHS-Symptome mindestens 6 Monate? (C9)	radio 0 Nein 1 Ja
1523	[auws_fbb_alter] Zeige das Feld nur wenn: [fbb_fb_eltern] = '1'	Abschnittsüberschrift: *4. Alter bei Beginn ADHS-Symptome:* Alter bei Beginn der ADHS-Symptome: Antwort Online-Umfrage: "[onlinebefragung_el_arm_1][fbb_f06]"	descriptive
1524	[auws_fbb_alter_2] Zeige das Feld nur wenn: [fbb_fb_eltern] = '2'	Alter bei Beginn der ADHS-Symptome: Antwort Online-Umfrage: Es wurde der FBB-V ausgefüllt, Alter < 7 Jahre	descriptive Feldannotierung: @HIDDEN
1525	[ausw_f9_dsm] Zeige das Feld nur wenn: [fbb_fb_eltern] = '1'	Abschnittsüberschrift: *5. Alterskriterium für Beginn der ADHS-Symptome erfüllt (F9)?* DSM-5: vor dem Alter von 12 Jahren	radio (Matrix) 0 Nein 1 Ja
1526	[ausw_f9_icd] Zeige das Feld nur wenn: [fbb_fb_eltern] = '1'	ICD-10: vor dem Alter von 7 Jahren	radio (Matrix) 0 Nein 1 Ja
1527	[txt2] Zeige das Feld nur wenn: [fbb_fb_eltern] = '1'	Unaufmerksamkeit:	descriptive
1528	[txt_3] Zeige das Feld nur wenn: [fbb_fb_eltern] = '1'	Antworten Online-Befragung:	descriptive
1529	[ausw_a1_piping] Zeige das Feld nur wenn: [fbb_fb_eltern] = '1'	Anzahl A01 - A09 mit Score > 1: [onlinebefragung_el_arm_1][a_gr1]	descriptive
1530	[ausw_a1] Zeige das Feld nur wenn: [fbb_fb_eltern] = '1'	5.1. Unaufmerksamkeit: DSM-5 & ICD-10 Kriterium (A1)Liegen mindestens 6 A-Symptome mit Score > 1 vor?	radio 0 Nein 1 Ja
1531	[txt3] Zeige das Feld nur wenn: [fbb_fb_eltern] = '1'	Hyperaktivität/Impulsivität:	descriptive
1532	[txt_4] Zeige das Feld nur wenn: [fbb_fb_eltern] = '1'	Antworten Online-Befragung:	descriptive
1533	[ausw_b1_piping] Zeige das Feld nur wenn: [fbb_fb_eltern] = '1'	Anzahl B01 - B09 mit Score > 1: [onlinebefragung_el_arm_1][b_gr1]	descriptive
1534	[ausw_b1_dsm] Zeige das Feld nur wenn: [fbb_fb_eltern] = '1'	5.2. Hyperaktivität/Impulsivität: DSM-5 (B1)Liegen mindestens 6 B-Symptome mit Score > 1 vor?	radio 0 Nein 1 Ja
1535	[txt_5] Zeige das Feld nur wenn: [fbb_fb_eltern] = '1'	Antworten Online-Befragung:	descriptive
1536	[ausw_b1_pip1] Zeige das Feld nur wenn: [onlinebefragung_el_arm_1][b1_komb]=1 and [fbb_fb_eltern] = '1'	Anzahl B01-B05 >1: [onlinebefragung_el_arm_1][b_gr1_1] Anzahl B06-B09 >1: [onlinebefragung_el_arm_1][b_gr1_2] Liegen mindestens 3 der 5 Hyperaktivitäts-Symptome (B01 – B05) UND mindestens 1 der 4 Impulsivitäts-Symptome (B06 - B09) mit Score > 1 vor? JA	descriptive
1537	[ausw_b1_pip2] Zeige das Feld nur wenn:	Anzahl B01-B05 >1: [onlinebefragung_el_arm_1][b_gr1_1] Anzahl B06-B09 >1: [onlinebefragung_el_arm_1][b_gr1_2] Liegen mindestens 3 der 5 Hyperaktivitäts-Symptome (B01 – B05) UND	descriptive

	[onlinebefragung_el_arm_1][b1_komb]=0 and [fbb_fb_eltern] = '1'	mindestens 1 der 4 Impulsivitäts-Symptome (B06 - B09) mit Score > 1 vor? NEIN	
1538	[ausw_b1_icd] Zeige das Feld nur wenn: [fbb_fb_eltern] = '1'	5.3. Hyperaktivität/Impulsivität: ICD-10 (B1)Liegen mindestens 3 der 5 Hyperaktivitäts-Symptome (B01 - B05) UND mindestens 1 der 4 Impulsivitäts-Symptome (B06 - B09) mit Score > 1 vor?	radio 0 Nein 1 Ja
1539	[txt1] Zeige das Feld nur wenn: [fbb_fb_eltern] = '1'	ADHS-Diagnose nach FBB-ADHS Eltern (Q9)Definition DSM-5: Auswahl: A1 = [ausw_a1] B1 = [ausw_b1_dsm] Gemischt: A1 UND B1-DSMv.a. hyperaktiv (NICHT A1) UND B1-DSMv.a. unaufmerksam A1 UND (NICHT B1-DSM)	descriptive
1540	[ausw_q9_dsm] Zeige das Feld nur wenn: [fbb_fb_eltern] = '1'	5.4. DSM-5	radio 1 gemischt 2 v.a. hyperaktiv 3 v.a. unaufmerksam 4 keine Diagnose
1541	[txt2_adhs] Zeige das Feld nur wenn: [fbb_fb_eltern] = '1'	ADHS-Diagnose nach FBB-ADHS Eltern (Q9)Definition ICD-10: Auswahl:A1 = [ausw_a1]B1 = [ausw_b1_icd] Aktivitäts- und Aufm.St. A1 UND B1-ICDisolierte Aufm.St. A1 UND (NICHT B1-ICD)	descriptive
1542	[ausw_q9_icd] Zeige das Feld nur wenn: [fbb_fb_eltern] = '1'	5.5 ICD-10	radio 1 Aktivitäts- und Aufm.St. 2 isolierte Aufm.St 3 keine Diagnose
1543	[auswertung_eltern_fbbadhs_fbb_adhs_complete]	Abschnittsüberschrift: *Form Status* Complete?	dropdown 0 Incomplete 1 Unverified 2 Complete
Fragebogen: Auswertung: Erzieher/Lehrer FBB-ADHS/ FBB ADHS (auswertung_erzieherlehrer_fbbadhs_fbb_adhs)			
1544	[fbb_erz_v]	Abschnittsüberschrift: *1. FBB- ADHS / FBB-ADHS-V ErzieherIn/ LehrerIn* FBB ADHS Erzieher/ Lehrer ausgefüllt	calc Berechnung: if([onlinebefragung_er_arm_1][fbb_adhs_complete] ="2", 1,0) Feldannotierung: @HIDDEN
1545	[fbbv_erz_v]	FBB ADHS V ErzieherIn/ LehrerIn ausgefüllt	calc Berechnung: if([onlinebefragung_er_arm_1][fbb_adhs_v_complete] ="2", 2,0) Feldannotierung: @HIDDEN
1546	[fbb_fb_erz_v]		calc Berechnung: [fbb_erz_v]+[fbbv_erz_v] Feldannotierung: @HIDDEN
1547	[ausw_fbb_dat_v2] Zeige das Feld nur wenn: [fbb_fb_erz_v] = '1'	Erhebungsdatum Online-Umfrage: [onlinebefragung_er_arm_1][fbb_date]	descriptive
1548	[ausw_fbbv_dat_v2] Zeige das Feld nur wenn: [fbb_fb_erz_v] = '2'	Erhebungsdatum Online-Umfrage: [onlinebefragung_er_arm_1][date]	descriptive
1549	[fbb_elt_v2] Zeige das Feld nur wenn: [fbb_fb_erz_v] = '1'	Welcher Fragebogen wurde ausgefüllt? FBB-ADHS	descriptive
1550	[fbbv_elt_v2] Zeige das Feld nur wenn: [fbb_fb_erz_v] = '2'	Welcher Fragebogen wurde ausgefüllt? FBB-ADHS-V	descriptive
1551	[fbbv_elt_2_v2] Zeige das Feld nur wenn: [fbb_fb_erz_v] < '1'	Welcher Fragebogen wurde ausgefüllt? Missing!	descriptive
1552	[ausw_fbb_grund_v2] Zeige das Feld nur wenn: [fbb_fb_erz_v] < '1'	Nicht vorliegend, weil:	text
1553	[ausw_ari_fbb_v2] Zeige das Feld nur wenn: [fbb_fb_erz_v] = '1'	Schweregrad (ARI-Scores) (O10) Unaufmerksamkeit [onlinebefragung_er_arm_1][a_fbb_mw] Hyperaktivität/Impulsivität [onlinebefragung_er_arm_1][b_fbb_mw] Gesamt [onlinebefragung_er_arm_1][ab_fbb_mw]	descriptive
1554	[ausw_ari_fbb_v_v2] Zeige das Feld nur wenn: [fbb_fb_erz_v] = '2'	Schweregrad (ARI-Scores) (O10) Unaufmerksamkeit [onlinebefragung_er_arm_1][fbbv_a_mw] Hyperaktivität/Impulsivität [onlinebefragung_er_arm_1][fbbv_b_mw] Gesamt [onlinebefragung_er_arm_1][fbbv_a_b_mw]	descriptive
1555	[ausw_a10_v2]	1.1. Liegt auffällige Symptomatik von Unaufmerksamkeit vor? (A10)	radio 1 unauffällig, ARI < 1.33

			2 | auffällig, 1.33 ≤ ARI < 1.8 3 | deutlich auffällig, ARI ≥ 1.8 Ausrichtung: LV
1556	[ausw_b10_v2]	1.2. Liegt auffällige Symptomatik von Hyperaktivität/Impulsivität vor? (B10)	radio 1 | unauffällig, ARI < 1.33 2 | auffällig, 1.33 ≤ ARI < 1.8 3 | deutlich auffällig, ARI ≥ 1.8 Ausrichtung: LV
1557	[txt_v2]	Abschnittsüberschrift: *2. Funktionsniveau und Leidensdruck* Antworten Online-Befragung:	descriptive
1558	[ausw_f1_v2] Zeige das Feld nur wenn: [fbb_fb_erz_v] = '1'	F01. Die genannten Probleme beeinträchtigen die Beziehung zu Familienmitgliedern (z.B. Eltern, Geschwistern) erheblich. Score: [onlinebefragung_el_arm_1][f01]	descriptive Feldannotierung: @HIDDEN
1559	[ausw_f1_v_v2] Zeige das Feld nur wenn: [fbb_fb_erz_v] = '2'	F01. Die genannten Probleme beeinträchtigen die Beziehung zu Familienmitgliedern (z.B. Eltern, Geschwistern) erheblich. Score: [onlinebefragung_el_arm_1][f01_v]	descriptive Feldannotierung: @HIDDEN
1560	[ausw_f2_v2] Zeige das Feld nur wenn: [fbb_fb_erz_v] = '1'	F02. Die genannten Probleme beeinträchtigen die Beziehung zu Erwachsenen außerhalb der Familie (z.B. Erzieher/in) erheblich.Score: [onlinebefragung_el_arm_1][f02]	descriptive Feldannotierung: @HIDDEN
1561	[ausw_f_v_v2] Zeige das Feld nur wenn: [fbb_fb_erz_v] = '2'	F02. Die genannten Probleme beeinträchtigen die Beziehung zu Erwachsenen außerhalb der Familie (z.B. Erzieher/in) erheblich.Score: [onlinebefragung_el_arm_1][f02_v]	descriptive Feldannotierung: @HIDDEN
1562	[ausw_f3_v2] Zeige das Feld nur wenn: [fbb_fb_erz_v] = '1'	F03. Die genannten Probleme beeinträchtigen die Beziehung zu anderen Kindern und die Beteiligung an Freizeitaktivitäten erheblich.Score: [onlinebefragung_el_arm_1][f03]	descriptive Feldannotierung: @HIDDEN
1563	[ausw_f3_v_v2] Zeige das Feld nur wenn: [fbb_fb_erz_v] = '2'	F03. Die genannten Probleme beeinträchtigen die Beziehung zu anderen Kindern und die Beteiligung an Freizeitaktivitäten erheblich.Score: [onlinebefragung_el_arm_1][f03_v]	descriptive Feldannotierung: @HIDDEN
1564	[ausw_f4_v2] Zeige das Feld nur wenn: [fbb_fb_erz_v] = '1'	F04. Die genannten Probleme beeinträchtigen die Teilnahme an Aktivitäten im Kindergarten oder in der Kindertagesstätte.Score: [onlinebefragung_el_arm_1][f04]	descriptive Feldannotierung: @HIDDEN
1565	[ausw_f4_v_v2] Zeige das Feld nur wenn: [fbb_fb_erz_v] = '2'	F04. Die genannten Probleme beeinträchtigen die Teilnahme an Aktivitäten im Kindergarten oder in der Kindertagesstätte.Score: [onlinebefragung_el_arm_1][f04_v]	descriptive Feldannotierung: @HIDDEN
1566	[ausw_f5_v2] Zeige das Feld nur wenn: [fbb_fb_erz_v] = '1'	F05. Sie/er leidet unter den genannten Problemen erheblich.Score: [onlinebefragung_el_arm_1][f05]	descriptive Feldannotierung: @HIDDEN
1567	[ausw_f5_v_v2] Zeige das Feld nur wenn: [fbb_fb_erz_v] = '2'	F05. Sie/er leidet unter den genannten Problemen erheblich.Score: [onlinebefragung_el_arm_1][f05_v]	descriptive Feldannotierung: @HIDDEN
1568	[ausw_d10_2_v2] Zeige das Feld nur wenn: [fbb_fb_erz_v] = '2'	Anzahl F01 - F05 mit Score > 1 : [onlinebefragung_er_arm_1][f_v_gr1]	descriptive
1569	[ausw_d10_1_v2] Zeige das Feld nur wenn: [fbb_fb_erz_v] = '1'	Anzahl F01 - F05 mit Score > 1 : [onlinebefragung_er_arm_1][fgr1]	descriptive
1570	[ausw_d10_v2]	2.1. Funktionsniveau und Leidensdruck (D10) Liegen Leidensdruck oder Beeinträchtigungen (F01 - F05) mit Score > 1 vor?	radio 0 | Nein 1 | Ja
1571	[txt_2_v2]	Antworten Online-Befragung:	descriptive
1572	[ausw_d10_4_v2] Zeige das Feld nur wenn: [fbb_fb_erz_v] = '1'	Anzahl F01 - F04 mit Score > 1 : [onlinebefragung_er_arm_1][fgr1_4]	descriptive
1573	[ausw_d10_3_v2] Zeige das Feld nur wenn: [fbb_fb_erz_v] = '2'	Anzahl F01 - F04 mit Score > 1 : [onlinebefragung_er_arm_1][f_v_gr1_4]	descriptive
1574	[ausw_e10_v2]	2.2. Pervasivität (E10) Liegen Beeinträchtigungen mit Score > 1 in mehr als einem der Bereiche F01-F04 vor?	radio 0 | Nein 1 | Ja
1575	[fbbv_6m_v2] Zeige das Feld nur wenn:	Abschnittsüberschrift: *3. Dauer ADHS-Symptome* Die beschriebenen Verhaltensprobleme bestehen seit mind. 6 Monaten.Antwort Online-Umfrage: "[onlinebefragung_er_arm_1]	descriptive

	[fbb_fb_erz_v] = '2'	[f01_fbb_v]"	
1576	[fbb_6m_v2] Zeige das Feld nur wenn: [fbb_fb_erz_v] = '1'	Die beschriebenen Verhaltensprobleme bestehen seit mind. 6 Monaten.Antwort Online-Umfrage: "[onlinebefragung_er_arm_1][fbb_f07]"	descriptive
1577	[ausw_c10_v2]	3.1. Beträgt die Dauer der ADHS-Symptome mindestens 6 Monate? (C10)	radio 0 Nein 1 Ja
1578	[auws_fbb_alter_v2] Zeige das Feld nur wenn: [fbb_fb_erz_v] = '1'	Abschnittsüberschrift: *4. Alter bei Beginn ADHS-Symptome:* Alter bei Beginn der ADHS-Symptome: Antwort Online-Umfrage: "[onlinebefragung_er_arm_1][fbb_f06]"	descriptive
1579	[auws_fbb_alter_2_v2] Zeige das Feld nur wenn: [fbb_fb_erz_v] = '2'	Alter bei Beginn der ADHS-Symptome: Antwort Online-Umfrage: Es wurde der FBB-V ausgefüllt, Alter < 7 Jahre	descriptive
1580	[ausw_f10_dsm_v2]	Abschnittsüberschrift: *5. Alterskriterium für Beginn der ADHS-Symptome erfüllt (F10)?* DSM-5: vor dem Alter von 12 Jahren	radio (Matrix) 0 Nein 1 Ja
1581	[ausw_f10_icd_v2]	ICD-10: vor dem Alter von 7 Jahren	radio (Matrix) 0 Nein 1 Ja
1582	[txt2_v2] Zeige das Feld nur wenn: [fbb_fb_erz_v] = '1'	Unaufmerksamkeit:	descriptive
1583	[txt_3_v2] Zeige das Feld nur wenn: [fbb_fb_erz_v] = '1'	Antworten Online-Befragung:	descriptive
1584	[ausw_a1_piping_v2] Zeige das Feld nur wenn: [fbb_fb_erz_v] = '1'	Anzahl A01 - A09 mit Score > 1: [onlinebefragung_er_arm_1][a_gr1]	descriptive
1585	[ausw_a1_v2] Zeige das Feld nur wenn: [fbb_fb_erz_v] = '1'	5.1. Unaufmerksamkeit: DSM-5 & ICD-10 Kriterium (A1)Liegen mindestens 6 A-Symptome mit Score > 1 vor?	radio 0 Nein 1 Ja
1586	[txt3_v2] Zeige das Feld nur wenn: [fbb_fb_erz_v] = '1'	Hyperaktivität/Impulsivität:	descriptive
1587	[txt_4_v2] Zeige das Feld nur wenn: [fbb_fb_erz_v] = '1'	Antworten Online-Befragung:	descriptive
1588	[ausw_b1_piping_v2] Zeige das Feld nur wenn: [fbb_fb_erz_v] = '1'	Anzahl B01 - B09 mit Score > 1: [onlinebefragung_er_arm_1][b_gr1]	descriptive
1589	[ausw_b1_dsm_v2] Zeige das Feld nur wenn: [fbb_fb_erz_v] = '1'	5.2. Hyperaktivität/Impulsivität: DSM-5 (B1)Liegen mindestens 6 B-Symptome mit Score > 1 vor?	radio 0 Nein 1 Ja
1590	[txt_5_v2] Zeige das Feld nur wenn: [fbb_fb_erz_v] = '1'	Antworten Online-Befragung:	descriptive
1591	[ausw_b1_pip1_v2] Zeige das Feld nur wenn: [onlinebefragung_er_arm_1][b1_komb]=1 and [fbb_fb_erz_v] = '1'	Anzahl B01-B05 >1: [onlinebefragung_er_arm_1][b_gr1_1] Anzahl B06-B09 >1: [onlinebefragung_er_arm_1][b_gr1_2] Liegen mindestens 3 der 5 Hyperaktivitäts-Symptome (B01 - B05) UND mindestens 1 der 4 Impulsivitäts-Symptome (B06 - B09) mit Score > 1 vor? JA	descriptive
1592	[ausw_b1_pip2_v2] Zeige das Feld nur wenn: [onlinebefragung_er_arm_1][b1_komb]=0 and [fbb_fb_erz_v] = '1'	Anzahl B01-B05 >1: [onlinebefragung_er_arm_1][b_gr1_1] Anzahl B06-B09 >1: [onlinebefragung_er_arm_1][b_gr1_2] Liegen mindestens 3 der 5 Hyperaktivitäts-Symptome (B01 - B05) UND mindestens 1 der 4 Impulsivitäts-Symptome (B06 - B09) mit Score > 1 vor? NEIN	descriptive
1593	[ausw_b1_icd_v2] Zeige das Feld nur wenn: [fbb_fb_erz_v] = '1'	5.3. Hyperaktivität/Impulsivität: ICD-10 (B1)Liegen mindestens 3 der 5 Hyperaktivitäts-Symptome (B01 - B05) UND mindestens 1 der 4 Impulsivitäts-Symptome (B06 - B09) mit Score > 1 vor?	radio 0 Nein 1 Ja
1594	[txt1_v2] Zeige das Feld nur wenn: [fbb_fb_erz_v] = '1'	ADHS-Diagnose nach FBB-ADHS ErzieherIn/ LehrerIn (Q10) Definition DSM-5: Auswahl: A1 = [ausw_a1_v2] B1 =[ausw_b1_dsm_v2] Gemischt: A1 UND B1-DSMv.a. hyperaktiv (NICHT A1) UND B1-DSMv.a. unaufmerksam A1 UND (NICHT B1-DSM)	descriptive
1595	[ausw_q10_dsm]	5.4. DSM-5	radio

	Zeige das Feld nur wenn: [fbb_fb_erz_v] = '1'		1 gemischt 2 v.a. hyperaktiv 3 v.a. unaufmerksam 4 keine Diagnose
1596	[txt1_v3] Zeige das Feld nur wenn: [fbb_fb_erz_v] = '1'	ADHS-Diagnose nach FBB-ADHS ErzieherIn/ LehrerIn (Q10) Definition ICD-10: Auswahl: A1= [ausw_a1_v2] B1= [ausw_b1_icd_v2] Aktivitäts- und Aufm.St. A1 UND B1-ICDisolierte Aufm.St. A1 UND (NICHT B1-ICD)	descriptive
1597	[ausw_q10_icd] Zeige das Feld nur wenn: [fbb_fb_erz_v] = '1'	5.5. ICD-10	radio 1 Aktivitäts- und Aufm.St. 2 isolierte Aufm.St 3 keine Diagnose
1598	[auswertung_erzieherlehrer_fbbadhs_fbb_adhs_complete]	Abschnittsüberschrift: *Form Status* Complete?	dropdown 0 Incomplete 1 Unverified 2 Complete
Fragebogen: Auswertung: Kind SBB-ADHS (auswertung_kind_sbbadhs_9b98)			
1599	[sbb_vorh]	Abschnittsüberschrift: *1. Auswertung SBB/ Kind* SBB ADHS ausgefüllt	calc Berechnung: if([onlinebefragung_ki_arm_1][sbb_adhs_complete] ="2", 2,0) Feldannotierung: @HIDDEN
1600	[ausw_sbb_dat]	Erhebungsdatum Online-Umfrage: [onlinebefragung_ki_arm_1][sbb_date]	descriptive
1601	[sbb_vorh1] Zeige das Feld nur wenn: [sbb_vorh] = '2'	SBB-ADHS-Bogen liegt vor.	descriptive
1602	[sbb_mis] Zeige das Feld nur wenn: [sbb_vorh] < '1'	SBB-ADHS-Bogen fehlt.	descriptive
1603	[ausw_fbb_grund_s] Zeige das Feld nur wenn: [sbb_vorh] < '1'	Nicht vorliegend, weil:	text
1604	[ausw_ari_sbb]	Schweregrad (ARI-Scores) (O11) Unaufmerksamkeit [onlinebefragung_ki_arm_1][a_sbb_mw] Hyperaktivität/Impulsivität [onlinebefragung_ki_arm_1][b_sbb_mw] Gesamt [onlinebefragung_ki_arm_1][ab_sbb_mw]	descriptive
1605	[ausw_a11]	1.1. Liegt auffällige Symptomatik von Unaufmerksamkeit vor? (A11)	radio 1 unauffällig, ARI < 1.33 2 auffällig, 1.33 ≤ ARI < 1.8 3 deutlich auffällig, ARI ≥ 1.8 Ausrichtung: LV
1606	[ausw_b11]	1.2. Liegt auffällige Symptomatik von Hyperaktivität/Impulsivität vor? (B11)	radio 1 unauffällig, ARI < 1.33 2 auffällig, 1.33 ≤ ARI < 1.8 3 deutlich auffällig, ARI ≥ 1.8 Ausrichtung: LV
1607	[txt_s]	Abschnittsüberschrift: *2. Funktionsniveau und Leidensdruck* Antworten Online-Befragung:	descriptive
1608	[ausw_f1_s]	F01. Die genannten Probleme beeinträchtigen die Beziehung zu Familienmitgliedern (z.B. Eltern, Geschwistern) erheblich. Score: [onlinebefragung_el_arm_1][f01]	descriptive Feldannotierung: @HIDDEN
1609	[ausw_f1_v_s] Zeige das Feld nur wenn: [sbb_vorh] = '2'	F01. Die genannten Probleme beeinträchtigen die Beziehung zu Familienmitgliedern (z.B. Eltern, Geschwistern) erheblich. Score: [onlinebefragung_el_arm_1][f01_v]	descriptive Feldannotierung: @HIDDEN
1610	[ausw_f2_s]	F02. Die genannten Probleme beeinträchtigen die Beziehung zu Erwachsenen außerhalb der Familie (z.B. Erzieher/in) erheblich.Score: [onlinebefragung_el_arm_1][f02]	descriptive Feldannotierung: @HIDDEN
1611	[ausw_f_v_s] Zeige das Feld nur wenn: [sbb_vorh] = '2'	F02. Die genannten Probleme beeinträchtigen die Beziehung zu Erwachsenen außerhalb der Familie (z.B. Erzieher/in) erheblich.Score: [onlinebefragung_el_arm_1][f02_v]	descriptive Feldannotierung: @HIDDEN
1612	[ausw_f3_s]	F03. Die genannten Probleme beeinträchtigen die Beziehung zu anderen Kindern und die Beteiligung an Freizeitaktivitäten erheblich.Score: [onlinebefragung_el_arm_1][f03]	descriptive Feldannotierung: @HIDDEN

1613	[ausw_f3_v_s] Zeige das Feld nur wenn: [sbb_vorh] = '2'	F03. Die genannten Probleme beeinträchtigen die Beziehung zu anderen Kindern und die Beteiligung an Freizeitaktivitäten erheblich.Score: [onlinebefragung_el_arm_1][f03_v]	descriptive Feldannotierung: @HIDDEN
1614	[ausw_f4_s]	F04. Die genannten Probleme beeinträchtigen die Teilnahme an Aktivitäten im Kindergarten oder in der Kindertagesstätte.Score: [onlinebefragung_el_arm_1][f04]	descriptive Feldannotierung: @HIDDEN
1615	[ausw_f4_v_s] Zeige das Feld nur wenn: [sbb_vorh] = '2'	F04. Die genannten Probleme beeinträchtigen die Teilnahme an Aktivitäten im Kindergarten oder in der Kindertagesstätte.Score: [onlinebefragung_el_arm_1][f04_v]	descriptive Feldannotierung: @HIDDEN
1616	[ausw_f5_s]	F05. Sie/er leidet unter den genannten Problemen erheblich.Score: [onlinebefragung_el_arm_1][f05]	descriptive Feldannotierung: @HIDDEN
1617	[ausw_f5_v_s] Zeige das Feld nur wenn: [sbb_vorh] = '2'	F05. Sie/er leidet unter den genannten Problemen erheblich.Score: [onlinebefragung_el_arm_1][f05_v]	descriptive Feldannotierung: @HIDDEN
1618	[ausw_d11_p] Zeige das Feld nur wenn: [sbb_vorh] = '2'	Anzahl F01 - F05 mit Score > 1 : [onlinebefragung_ki_arm_1][f_gr1]	descriptive
1619	[ausw_d11]	2.1. Funktionsniveau und Leidensdruck (D11) Liegen Leidensdruck oder Beeinträchtigungen (F01 - F05) mit Score > 1 vor?	radio 0 Nein 1 Ja
1620	[txt_2_s]	Antworten Online-Befragung:	descriptive
1621	[ausw_e11_p] Zeige das Feld nur wenn: [sbb_vorh] = '2'	Anzahl F01 - F04 mit Score > 1 : [onlinebefragung_ki_arm_1][f_gr1_4]	descriptive
1622	[ausw_e11]	2.2. Pervasivität (E11) Liegen Beeinträchtigungen mit Score > 1 in mehr als einem der Bereiche F01-F04 vor?	radio 0 Nein 1 Ja
1623	[txt_3_s]	Abschnittsüberschrift: *3. Unaufmerksamkeit:* Antworten Online-Befragung:	descriptive
1624	[ausw_a11_p]	Anzahl A01 - A09 mit Score > 1: [onlinebefragung_ki_arm_1][a_sbb_gr1]	descriptive
1625	[ausw_a11_v]	3.1. Unaufmerksamkeit: DSM-5 & ICD-10 Kriterium (A11)Liegen mindestens 6 A-Symptome mit Score > 1 vor?	radio 0 Nein 1 Ja
1626	[txt3_s]	Hyperaktivität/Impulsivität:	descriptive
1627	[txt_4_s]	Antworten Online-Befragung:	descriptive
1628	[ausw_b11_piping]	Anzahl B01 - B09 mit Score > 1: [onlinebefragung_ki_arm_1][b_sbb_gr1]	descriptive
1629	[ausw_b11_dsm]	3.2. Hyperaktivität/Impulsivität: DSM-5 (B11)Liegen mindestens 6 B-Symptome mit Score > 1 vor?	radio 0 Nein 1 Ja
1630	[txt_5_s]	Antworten Online-Befragung:	descriptive
1631	[ausw_b11_pip1] Zeige das Feld nur wenn: [onlinebefragung_ki_arm_1][b1_sbb_komb]=1 and [sbb_vorh] = '2'	Anzahl B01-B05 >1: [onlinebefragung_ki_arm_1][b_sbb_gr1_1] Anzahl B06-B09 >1: [onlinebefragung_ki_arm_1][b_sbb_gr1_2] Liegen mindestens 3 der 5 Hyperaktivitäts-Symptome (B01 - B05) UND mindestens 1 der 4 Impulsivitäts-Symptome (B06 - B09) mit Score > 1 vor? JA	descriptive
1632	[ausw_b11_pip2] Zeige das Feld nur wenn: [onlinebefragung_ki_arm_1][b1_sbb_komb]=0 and [sbb_vorh] = '2'	Anzahl B01-B05 >1: [onlinebefragung_ki_arm_1][b_sbb_gr1_1] Anzahl B06-B09 >1: [onlinebefragung_ki_arm_1][b_sbb_gr1_2] Liegen mindestens 3 der 5 Hyperaktivitäts-Symptome (B01 - B05) UND mindestens 1 der 4 Impulsivitäts-Symptome (B06 - B09) mit Score > 1 vor? NEIN	descriptive
1633	[ausw_b11_icd]	3.3. Hyperaktivität/Impulsivität: ICD-10 (B11)Liegen mindestens 3 der 5 Hyperaktivitäts-Symptome (B01 - B05) UND mindestens 1 der 4 Impulsivitäts-Symptome (B06 - B09) mit Score > 1 vor?	radio 0 Nein 1 Ja
1634	[txt1_s]	ADHS-Diagnose nach SBB-ADHS (Q11)Definition DSM-5: Auswahl: A1 = [ausw_a11_v] B1 =[ausw_b11_dsm] Gemischt: A1 UND B1-DSMv.a. hyperaktiv (NICHT A1) UND B1-DSMv.a. unaufmerksam A1 UND (NICHT B1-DSM)	descriptive
1635	[ausw_q11_dsm]	3.4. DSM-5	radio 1 gemischt 2 v.a. hyperaktiv 3 v.a. unaufmerksam 4 keine Diagnose

1636	[txt1_s_2]	ADHS-Diagnose nach SBB-ADHS (Q11)Definition ICD-10: Auswahl: A1 = [ausw_a11_v] B1 =[ausw_b11_icd] Aktivitäts- und Aufm.St. A1 UND B1-ICDisolierte Aufm.St. A1 UND (NICHT B1-ICD)	descriptive
1637	[ausw_q11_icd]	3.5. ICD-10	radio 1 Aktivitäts- und Aufm.St. 2 isolierte Aufm.St 3 keine Diagnose
1638	[auswertung_kind_sbbadhs_9b98_complete]	Abschnittsüberschrift: *Form Status* Complete?	dropdown 0 Incomplete 1 Unverified 2 Complete
Fragebogen: Schulzeugnisse (schulzeugnisse)			
1639	[txt_zeugn]	Abschnittsüberschrift: *1. Schulzeugnisse (Spalte 12)* 2. Zeugnis aus den Klassen 1 bis 5	descriptive
1640	[ausw_zeug]	2.1.	radio 1 mindestens ein Zeugnis vorliegend 88 entfällt da: noch nicht eingeschult, noch kein Zeugnis ausgestellt, Zeugnis nicht vorliegend Ausrichtung: LV
1641	[zeug_a12] Zeige das Feld nur wenn: [ausw_zeug] = '1'	Abschnittsüberschrift: *2.2. Wenn mindestens ein Zeugnis aus Klassen 1 bis 5 vorliegt:* In mindestens einem Zeugnis ist Unaufmerksamkeit beschrieben	radio (Matrix) 0 Nein 1 Ja 88 Nicht beurteilbar
1642	[zeug_b12] Zeige das Feld nur wenn: [ausw_zeug] = '1'	In mindestens einem Zeugnis sind Hyperaktivität oder Impulsivität beschrieben	radio (Matrix) 0 Nein 1 Ja 88 Nicht beurteilbar
1643	[zeug_d12e12] Zeige das Feld nur wenn: [ausw_zeug] = '1'	Aufmerksamkeitsstörung, Hyperaktivität oder Impulsivität zeigen sich in mehr als einem Lebensbereich (z.B. erbrachte Leistungen, Beziehungen zu Gleichaltrigen, Beziehungen zu Autoritäten, Verhalten im Schulunterricht)	radio (Matrix) 0 Nein 1 Ja 88 Nicht beurteilbar
1644	[zeug_k12] Zeige das Feld nur wenn: [ausw_zeug] = '1'	Erreichen der Klassenziele / Versetzungen sprechen gegen ausgeprägte Überforderung mit gestellten schulischen Leistungsanforderungen	radio (Matrix) 0 Nein 1 Ja 88 Nicht beurteilbar
1645	[ki_zeug_alt]	2.3. Zusammenfassende Beurteilung Alterskriterium (DSM) (F12): AD(H)S-Symptome traten vor dem Alter von 12 Jahren auf	radio 0 Nein 1 Ja 88 nicht beurteilbar
1646	[ausw_zeug_akt]	Abschnittsüberschrift: *3. Aktuelle Zeugnisse, möglichst des letzten Jahres* 3.1.	radio 1 mindestens ein Zeugnis vorliegend 88 entfällt da: noch nicht eingeschult, noch kein Zeugnis ausgestellt, Zeugnis nicht vorliegend Ausrichtung: LV
1647	[zeugn_schul] Zeige das Feld nur wenn: [ausw_zeug_akt] = '1'	3.2. Aktueller Schultyp:	checkbox 8 zeugn_schul___8 entfällt 1 zeugn_schul___1 Grundschule 2 zeugn_schul___2 Haupt- /Mittelschule 3 zeugn_schul___3 Realschule 4 zeugn_schul___4 Gymnasium 5 zeugn_schul___5 Förderschule mit Schwerpunkt Lernen / Geistige Entwicklung 6 zeugn_schul___6 Förderschule mit anderem Schwerpunkt, 7 Berufsschule, 9 zeugn_schul___9 Sonstige Ausrichtung: LV
1648	[zeugn_kl] Zeige das Feld nur wenn: [ausw_zeug_akt] = '1'	3.3. Klassenstufe des aktuellen Zeugnisses:	text

1649	[zeug_akt_a12] Zeige das Feld nur wenn: [ausw_zeug_akt] = '1'	Abschnittsüberschrift: *3.4.* In mindestens einem Zeugnis ist Unaufmerksamkeit beschrieben (A12)	radio (Matrix) 0 nein 1 ja 88 nicht beurteilbar
1650	[zeug_akt_b12] Zeige das Feld nur wenn: [ausw_zeug_akt] = '1'	In mindestens einem Zeugnis sind Hyperaktivität oder Impulsivität beschrieben (B12)	radio (Matrix) 0 nein 1 ja 88 nicht beurteilbar
1651	[zeug_akt_de12] Zeige das Feld nur wenn: [ausw_zeug_akt] = '1'	Aufmerksamkeitsstörung, Hyperaktivität oder Impulsivität zeigen sich in mehr als einem Lebensbereich (z.B. erbrachte Leistungen, Beziehungen zu Gleichaltrigen, Beziehungen zu Autoritäten, Verhalten im Schulunterricht) (D12, E12)	radio (Matrix) 0 nein 1 ja 88 nicht beurteilbar
1652	[zeug_akt_k12] Zeige das Feld nur wenn: [ausw_zeug_akt] = '1'	Erreichen der Klassenziele / Versetzungen sprechen gegen ausgeprägte Überforderung mit gestellten schulischen Leistungsanforderungen (K12)	radio (Matrix) 0 nein 1 ja 88 nicht beurteilbar
1653	[schulzeugnisse_complete]	Abschnittsüberschrift: *Form Status* Complete?	dropdown 0 Incomplete 1 Unverified 2 Complete

Fragebogen: Ärztliche/therapeutische Befunde (rztlichetherapeutische_befunde)

1654	[bef_quelle]	1. Informationsquelle (Mehrfachnennung möglich)	checkbox 1 bef_quelle___1 Briefe/Befunde von Hausarzt oder Kinderarzt vorliegend 2 bef_quelle___2 Briefe/Befunde von Psychiater oder Kinder- und Jugendpsychiater vorliegend 3 bef_quelle___3 Briefe/Befunde von anderem Arzt vorliegend 4 bef_quelle___4 Briefe/Befunde von Psychologen/Therapeuten vorliegend 5 bef_quelle___5 Telefonat mit Hausarzt oder Kinderarzt am {dttel_paed} 6 bef_quelle___6 Telefonat mit Psychiater oder Kinder- und Jugendpsychiater am {dttel_psych} 7 bef_quelle___7 Telefonat mit anderem Arzt am {dttel_arzt} 8 bef_quelle___8 Telefonat mit Psychologe/Therapeut am {dttel_ther} 9 bef_quelle___9 U-Heft 99 bef_quelle___99 Keine Briefe/Befunde vorliegend UND kein Kontakt zum Arzt UND kein U-Heft
1655	[dttel_paed]		text (date_dmy)
1656	[dttel_psych]		text (date_dmy)
1657	[dttel_arzt]		text (date_dmy)
1658	[dttel_ther]		text (date_dmy)
1659	[bef_erkr]	1.1. Bestehen/Bestanden ernsthafte zurückliegende und/oder aktuelle somatische Erkrankungen?	radio 0 Nein 1 Ja:
1660	[bef_erkr_code]	Kodierung	checkbox 1 bef_erkr_code___1 01 Schilddrüse 2 bef_erkr_code___2 02 dermatologische Erkrankung 3 bef_erkr_code___3 03 Augenerkrankung 4 bef_erkr_code___4 04 HNO 5 bef_erkr_code___5 05 Abdomen 6 bef_erkr_code___6 06 Lungen 7 bef_erkr_code___7 07 neurologischer Befund

8	bef_erkr_code___8	08 Urogenitalsystem
9	bef_erkr_code___9	09 Bewegungsapparat
10	bef_erkr_code___10	10 kardiovaskuläres System
11	bef_erkr_code___11	11 Lymphknoten
12	bef_erkr_code___12	12 anderes Organsystem

1661	[bef_erkr_code_2]	Kodierung	checkbox	
			1	bef_erkr_code_2___1	01 Schilddrüse
			2	bef_erkr_code_2___2	02 dermatologische Erkrankung
			3	bef_erkr_code_2___3	03 Augenerkrankung
			4	bef_erkr_code_2___4	04 HNO
			5	bef_erkr_code_2___5	05 Abdomen
			6	bef_erkr_code_2___6	06 Lungen
			7	bef_erkr_code_2___7	07 neurologischer Befund
			8	bef_erkr_code_2___8	08 Urogenitalsystem
			9	bef_erkr_code_2___9	09 Bewegungsapparat
			10	bef_erkr_code_2___10	10 kardiovaskuläres System
			11	bef_erkr_code_2___11	11 Lymphknoten
			12	bef_erkr_code_2___12	12 anderes Organsystem
1662	[bef_erkr_code_3]	Kodierung	checkbox	
			1	bef_erkr_code_3___1	01 Schilddrüse
			2	bef_erkr_code_3___2	02 dermatologische Erkrankung
			3	bef_erkr_code_3___3	03 Augenerkrankung
			4	bef_erkr_code_3___4	04 HNO
			5	bef_erkr_code_3___5	05 Abdomen
			6	bef_erkr_code_3___6	06 Lungen
			7	bef_erkr_code_3___7	07 neurologischer Befund
			8	bef_erkr_code_3___8	08 Urogenitalsystem
			9	bef_erkr_code_3___9	09 Bewegungsapparat
			10	bef_erkr_code_3___10	10 kardiovaskuläres System
			11	bef_erkr_code_3___11	11 Lymphknoten
			12	bef_erkr_code_3___12	12 anderes Organsystem
1663	[bef_erkr_code_4]	Kodierung	checkbox	
			1	bef_erkr_code_4___1	01 Schilddrüse
			2	bef_erkr_code_4___2	02 dermatologische Erkrankung
			3	bef_erkr_code_4___3	03 Augenerkrankung
			4	bef_erkr_code_4___4	04 HNO
			5	bef_erkr_code_4___5	05 Abdomen
			6	bef_erkr_code_4___6	06 Lungen
			7	bef_erkr_code_4___7	07 neurologischer Befund
			8	bef_erkr_code_4___8	08 Urogenitalsystem
			9	bef_erkr_code_4___9	09 Bewegungsapparat
			10	bef_erkr_code_4___10	10 kardiovaskuläres System
			11	bef_erkr_code_4___11	11 Lymphknoten
			12	bef_erkr_code_4___12	12 anderes Organsystem
1664	[bef_erkr_code_5]	Kodierung	checkbox	
			1	bef_erkr_code_5___1	01 Schilddrüse
			2	bef_erkr_code_5___2	02 dermatologische Erkrankung
			3	bef_erkr_code_5___3	03 Augenerkrankung
			4	bef_erkr_code_5___4	04 HNO
			5	bef_erkr_code_5___5	05 Abdomen
			6	bef_erkr_code_5___6	06 Lungen
			7	bef_erkr_code_5___7	07 neurologischer Befund
			8	bef_erkr_code_5___8	08 Urogenitalsystem
			9	bef_erkr_code_5___9	09 Bewegungsapparat
			10	bef_erkr_code_5___10	10 kardiovaskuläres System

			11 | bef_erkr_code_5___11 | 11 Lymphknoten 12 | bef_erkr_code_5___12 | 12 anderes Organsystem
1665	[bef_erkr_code_6]	Kodierung	checkbox 1 | bef_erkr_code_6___1 | 01 Schilddrüse 2 | bef_erkr_code_6___2 | 02 dermatologische Erkrankung 3 | bef_erkr_code_6___3 | 03 Augenerkrankung 4 | bef_erkr_code_6___4 | 04 HNO 5 | bef_erkr_code_6___5 | 05 Abdomen 6 | bef_erkr_code_6___6 | 06 Lungen 7 | bef_erkr_code_6___7 | 07 neurologischer Befund 8 | bef_erkr_code_6___8 | 08 Urogenitalsystem 9 | bef_erkr_code_6___9 | 09 Bewegungsapparat 10 | bef_erkr_code_6___10 | 10 kardiovaskuläres System 11 | bef_erkr_code_6___11 | 11 Lymphknoten 12 | bef_erkr_code_6___12 | 12 anderes Organsystem
1666	[bef_erkr_code_7]	Kodierung	checkbox 1 | bef_erkr_code_7___1 | 01 Schilddrüse 2 | bef_erkr_code_7___2 | 02 dermatologische Erkrankung 3 | bef_erkr_code_7___3 | 03 Augenerkrankung 4 | bef_erkr_code_7___4 | 04 HNO 5 | bef_erkr_code_7___5 | 05 Abdomen 6 | bef_erkr_code_7___6 | 06 Lungen 7 | bef_erkr_code_7___7 | 07 neurologischer Befund 8 | bef_erkr_code_7___8 | 08 Urogenitalsystem 9 | bef_erkr_code_7___9 | 09 Bewegungsapparat 10 | bef_erkr_code_7___10 | 10 kardiovaskuläres System 11 | bef_erkr_code_7___11 | 11 Lymphknoten 12 | bef_erkr_code_7___12 | 12 anderes Organsystem
1667	[bef_erkr_code_8]	Kodierung	checkbox 1 | bef_erkr_code_8___1 | 01 Schilddrüse 2 | bef_erkr_code_8___2 | 02 dermatologische Erkrankung 3 | bef_erkr_code_8___3 | 03 Augenerkrankung 4 | bef_erkr_code_8___4 | 04 HNO 5 | bef_erkr_code_8___5 | 05 Abdomen 6 | bef_erkr_code_8___6 | 06 Lungen 7 | bef_erkr_code_8___7 | 07 neurologischer Befund 8 | bef_erkr_code_8___8 | 08 Urogenitalsystem 9 | bef_erkr_code_8___9 | 09 Bewegungsapparat 10 | bef_erkr_code_8___10 | 10 kardiovaskuläres System 11 | bef_erkr_code_8___11 | 11 Lymphknoten 12 | bef_erkr_code_8___12 | 12 anderes Organsystem
1668	[bef_erkr_code_9]	Kodierung	checkbox 1 | bef_erkr_code_9___1 | 01 Schilddrüse 2 | bef_erkr_code_9___2 | 02 dermatologische Erkrankung 3 | bef_erkr_code_9___3 | 03 Augenerkrankung 4 | bef_erkr_code_9___4 | 04 HNO 5 | bef_erkr_code_9___5 | 05 Abdomen 6 | bef_erkr_code_9___6 | 06 Lungen 7 | bef_erkr_code_9___7 | 07 neurologischer Befund 8 | bef_erkr_code_9___8 | 08 Urogenitalsystem 9 | bef_erkr_code_9___9 | 09 Bewegungsapparat 10 | bef_erkr_code_9___10 | 10 kardiovaskuläres System 11 | bef_erkr_code_9___11 | 11 Lymphknoten 12 | bef_erkr_code_9___12 | 12 anderes Organsystem
1669	[bef_erkr_code_10]	Kodierung	checkbox

			1, bef_erkr_code_10___1, 01 Schilddrüse 2, bef_erkr_code_10___2, 02 dermatologische Erkrankung 3, bef_erkr_code_10___3, 03 Augenerkrankung 4, bef_erkr_code_10___4, 04 HNO 5, bef_erkr_code_10___5, 05 Abdomen 6, bef_erkr_code_10___6, 06 Lungen 7, bef_erkr_code_10___7, 07 neurologischer Befund 8, bef_erkr_code_10___8, 08 Urogenitalsystem 9, bef_erkr_code_10___9, 09 Bewegungsapparat 10, bef_erkr_code_10___10, 10 kardiovaskuläres System 11, bef_erkr_code_10___11, 11 Lymphknoten 12, bef_erkr_code_10___12, 12 anderes Organsystem
1670	[bef_diag]	Diagnose	notes
1671	[bef_diag_2]	Diagnose	notes
1672	[bef_diag_3]	Diagnose	notes
1673	[bef_diag_4]	Diagnose	notes
1674	[bef_diag_5]	Diagnose	notes
1675	[bef_diag_6]	Diagnose	notes
1676	[bef_diag_7]	Diagnose	notes
1677	[bef_diag_8]	Diagnose	notes
1678	[bef_diag_9]	Diagnose	notes
1679	[bef_diag_10]	Diagnose	notes
1680	[bef_start_erkr]	Beginn der Erkrankung	text (date_dmy)
1681	[bef_start_erkr_2]	Beginn der Erkrankung	text (date_dmy)
1682	[bef_start_erkr_3]	Beginn der Erkrankung	text (date_dmy)
1683	[bef_start_erkr_4]	Beginn der Erkrankung	text (date_dmy)
1684	[bef_start_erkr_5]	Beginn der Erkrankung	text (date_dmy)
1685	[bef_start_erkr_6]	Beginn der Erkrankung	text (date_dmy)
1686	[bef_start_erkr_7]	Beginn der Erkrankung	text (date_dmy)
1687	[bef_start_erkr_8]	Beginn der Erkrankung	text (date_dmy)
1688	[bef_start_erkr_9]	Beginn der Erkrankung	text (date_dmy)
1689	[bef_start_erkr_10]	Beginn der Erkrankung	text (date_dmy)
1690	[bef_erkr_best]	Erkrankung noch bestehend?	radio 1, Ja
1691	[bef_erkr_best_2]	Erkrankung noch bestehend?	radio 1, Ja
1692	[bef_erkr_best_3]	Erkrankung noch bestehend?	radio 1, Ja
1693	[bef_erkr_best_4]	Erkrankung noch bestehend?	radio 1, Ja
1694	[bef_erkr_best_5]	Erkrankung noch bestehend?	radio 1, Ja
1695	[bef_erkr_best_6]	Erkrankung noch bestehend?	radio 1, Ja
1696	[bef_erkr_best_7]	Erkrankung noch bestehend?	radio 1, Ja
1697	[bef_erkr_best_8]	Erkrankung noch bestehend?	radio 1, Ja
1698	[bef_erkr_best_9]	Erkrankung noch bestehend?	radio 1, Ja
1699	[bef_erkr_best_10]	Erkrankung noch bestehend?	radio 1, Ja
1700	[bef_ende_erkr]	Enddatum	text (date_dmy)
1701	[bef_ende_erkr_2]	Enddatum	text (date_dmy)
1702	[bef_ende_erkr_3]	Enddatum	text (date_dmy)
1703	[bef_ende_erkr_4]	Enddatum	text (date_dmy)

1704	[bef_ende_erkr_5]	Enddatum	text (date_dmy)
1705	[bef_ende_erkr_6]	Enddatum	text (date_dmy)
1706	[bef_ende_erkr_7]	Enddatum	text (date_dmy)
1707	[bef_ende_erkr_8]	Enddatum	text (date_dmy)
1708	[bef_ende_erkr_9]	Enddatum	text (date_dmy)
1709	[bef_ende_erkr_10]	Enddatum	text (date_dmy)
1710	[bef_zusammen] Zeige das Feld nur wenn: [bef_erkr] = '1'	Code Diagnose Beginn der Erkrankung Erkrankung noch bestehend? Enddatum {bef_erkr_code} {bef_diag} {bef_start_erkr} {bef_erkr_best} {bef_ende_erkr} {bef_erkr_code_2} {bef_diag_2} {bef_start_erkr_2} {bef_erkr_best_2} {bef_ende_erkr_2} {bef_erkr_code_3} {bef_diag_3} {bef_start_erkr_3} {bef_erkr_best_3} {bef_ende_erkr_3} {bef_erkr_code_4} {bef_diag_4} {bef_start_erkr_4} {bef_erkr_best_4} {bef_ende_erkr_4} {bef_erkr_code_5} {bef_diag_5} {bef_start_erkr_5} {bef_erkr_best_5} {bef_ende_erkr_5} {bef_erkr_code_6} {bef_diag_6} {bef_start_erkr_6} {bef_erkr_best_6} {bef_ende_erkr_6} {bef_erkr_code_7} {bef_diag_7} {bef_start_erkr_7} {bef_erkr_best_7} {bef_ende_erkr_7} {bef_erkr_code_8} {bef_diag_8} {bef_start_erkr_8} {bef_erkr_best_8} {bef_ende_erkr_8} {bef_erkr_code_9} {bef_diag_9} {bef_start_erkr_9} {bef_erkr_best_9} {bef_ende_erkr_9} {bef_erkr_code_10} {bef_diag_10} {bef_start_erkr_10} {bef_erkr_best_10} {bef_ende_erkr_10}	descriptive
1711	[bef_beurt]	1.2. Zusammenfassende Beurteilung der Befunde zu somatischen Erkrankungen (Differenzialdiagnostische Einschätzung) (G13, H13)	radio 1 Keine somatische(n) Erkrankung(en) vorliegend, die die Symptome von Aufmerksamkeitsstörung, Unruhe oder Impulsivität erklären kann/können 2 Somatische Erkrankung(en) vorliegend, die die Symptome von Aufmerksamkeitsstörung, Unruhe oder Impulsivität zum Teil erklären kann/können: {bef_beurt_teil} {bef_beurt_teil_2} {bef_beurt_teil_3} (ggf. obige Kodierung eintragen) 3 Somatische Erkrankung(en) vorliegend, die die Symptome von Aufmerksamkeitsstörung, Unruhe oder Impulsivität hinreichend erklären kann/können: {bef_beurt_hin} {bef_beurt_hin_2} {bef_beurt_hin_3} (ggf. obige Kodierung eintragen) 88 nicht beurteilbar
1712	[bef_beurt_teil]	1.3. Somatische Erkrankung vorliegend, zum Teil erklären:	text
1713	[bef_beurt_teil_2]	Somatische Erkrankung vorliegend, zum Teil erklären:	text
1714	[bef_beurt_teil_3]	Somatische Erkrankung vorliegend, zum Teil erklären:	text
1715	[bef_beurt_hin]	1.4. Somatische Erkrankung vorliegend, hinreichend erklären:	text
1716	[bef_beurt_hin_2]	Somatische Erkrankung vorliegend, hinreichend erklären:	text
1717	[bef_beurt_hin_3]	Somatische Erkrankung vorliegend, hinreichend erklären:	text
1718	[bef_psych]	Abschnittsüberschrift: *2. Psychische Erkrankungen* (ggf. ICD-10 und DSM-5 Diagnose eintragen; auch Intelligenzminderung hier kodieren) (M13, N13) 2.1. Bestehen/Bestanden ernsthafte zurückliegende und/oder aktuelle psychische Erkrankungen? Kodieren Sie bei jeder Diagnose den zugehörigen ICD-10 Code	radio 0 Nein 1 Ja:
1719	[bef_psych_diag]	Diagnose	notes
1720	[bef_psych_code]	Code	text
1721	[bef_psych_code_2]	Code	text
1722	[bef_psych_code_3]	Code	text
1723	[bef_psych_code_4]	Code	text
1724	[bef_psych_code_5]	Code	text
1725	[bef_psych_code_6]	Code	text
1726	[bef_psych_code_7]	Code	text
1727	[bef_psych_code_8]	Code	text
1728	[bef_psych_code_9]	Code	text
1729	[bef_psych_code_10]	Code	text
1730	[bef_psych_diag_2]	Diagnose	notes
1731	[bef_psych_diag_3]	Diagnose	notes
1732	[bef_psych_diag_4]	Diagnose	notes
1733	[bef_psych_diag_5]	Diagnose	notes
1734	[bef_psych_diag_6]	Diagnose	notes
1735	[bef_psych_diag_7]	Diagnose	notes
1736	[bef_psych_diag_8]	Diagnose	notes

1737	[bef_psych_diag_9]	Diagnose	notes
1738	[bef_psych_diag_10]	Diagnose	notes
1739	[bef_start_psych]	Beginn der Erkrankung	text (date_dmy)
1740	[bef_start_psych_2]	Beginn der Erkrankung	text (date_dmy)
1741	[bef_start_psych_3]	Beginn der Erkrankung	text (date_dmy)
1742	[bef_start_psych_4]	Beginn der Erkrankung	text (date_dmy)
1743	[bef_start_psych_5]	Beginn der Erkrankung	text (date_dmy)
1744	[bef_start_psych_6]	Beginn der Erkrankung	text (date_dmy)
1745	[bef_start_psych_7]	Beginn der Erkrankung	text (date_dmy)
1746	[bef_start_psych_8]	Beginn der Erkrankung	text (date_dmy)
1747	[bef_start_psych_9]	Beginn der Erkrankung	text (date_dmy)
1748	[bef_start_psych_10]	Beginn der Erkrankung	text (date_dmy)
1749	[bef_psych_best]	Erkrankung noch bestehend?	radio 1 Ja
1750	[bef_psych_best_2]	Erkrankung noch bestehend?	radio 1 Ja
1751	[bef_psych_best_3]	Erkrankung noch bestehend?	radio 1 Ja
1752	[bef_psych_best_4]	Erkrankung noch bestehend?	radio 1 Ja
1753	[bef_psych_best_5]	Erkrankung noch bestehend?	radio 1 Ja
1754	[bef_psych_best_6]	Erkrankung noch bestehend?	radio 1 Ja
1755	[bef_psych_best_7]	Erkrankung noch bestehend?	radio 1 Ja
1756	[bef_psych_best_8]	Erkrankung noch bestehend?	radio 1 Ja
1757	[bef_psych_best_9]	Erkrankung noch bestehend?	radio 1 Ja
1758	[bef_psych_best_10]	Erkrankung noch bestehend?	radio 1 Ja
1759	[bef_ende_psych]	Enddatum	text (date_dmy)
1760	[bef_ende_psych_2]	Enddatum	text (date_dmy)
1761	[bef_ende_psych_3]	Enddatum	text (date_dmy)
1762	[bef_ende_psych_4]	Enddatum	text (date_dmy)
1763	[bef_ende_psych_5]	Enddatum	text (date_dmy)
1764	[bef_ende_psych_6]	Enddatum	text (date_dmy)
1765	[bef_ende_psych_7]	Enddatum	text (date_dmy)
1766	[bef_ende_psych_8]	Enddatum	text (date_dmy)
1767	[bef_ende_psych_9]	Enddatum	text (date_dmy)
1768	[bef_ende_psych_10]	Enddatum	text (date_dmy)
1769	[bef_psych_zusammen] Zeige das Feld nur wenn: [bef_psych]='1'	Code Diagnose Beginn der Erkrankung Erkrankung noch bestehend? Enddatum 1. {bef_psych_code} {bef_psych_diag} {bef_start_psych} {bef_psych_best} {bef_ende_psych} 2. {bef_psych_code_2} {bef_psych_diag_2} {bef_start_psych_2} {bef_psych_best_2} {bef_ende_psych_2} 3. {bef_psych_code_3} {bef_psych_diag_3} {bef_start_psych_3} {bef_psych_best_3} {bef_ende_psych_3} 4. {bef_psych_code_4} {bef_psych_diag_4} {bef_start_psych_4} {bef_psych_best_4} {bef_ende_psych_4} 5. {bef_psych_code_5} {bef_psych_diag_5} {bef_start_psych_5} {bef_psych_best_5} {bef_ende_psych_5} 6. {bef_psych_code_6} {bef_psych_diag_6} {bef_start_psych_6} {bef_psych_best_6} {bef_ende_psych_6} 7. {bef_psych_code_7} {bef_psych_diag_7} {bef_start_psych_7} {bef_psych_best_7} {bef_ende_psych_7} 8. {bef_psych_code_8} {bef_psych_diag_8} {bef_start_psych_8} {bef_psych_best_8} {bef_ende_psych_8} 9. {bef_psych_code_9} {bef_psych_diag_9} {bef_start_psych_9} {bef_psych_best_9} {bef_ende_psych_9} 10. {bef_psych_code_10} {bef_psych_diag_10} {bef_start_psych_10} {bef_psych_best_10} {bef_ende_psych_10}	descriptive
1770	[bef_beurt_psych]	2.2. Zusammenfassende Beurteilung der Befunde zu psychischen Erkrankungen (Differenzialdiagnostische Einschätzung) (I13, J13, K13)	radio 1 Keine psychische(n) Erkrankung(en) vorliegend, die die Symptome von Aufmerksamkeitsstörung, Unruhe oder Impulsivität erklären kann/können

			2 Psychische Erkrankung(en) vorliegend, die die Symptome von Aufmerksamkeitsstörung, Unruhe oder Impulsivität zum Teil erklären kann/können: {bef_beurt_psych_teil1} {bef_beurt_psych_teil2} {bef_beurt_psych_teil3} (ggf. obige Kodierung eintragen) 3 Psychische Erkrankung(en) vorliegend, die die Symptome von Aufmerksamkeitsstörung, Unruhe oder Impulsivität hinreichend erklären kann/können: {bef_beurt_psych_hin1} {bef_beurt_psych_hin2}{bef_beurt_psych_hin3} (ggf. obige Kodierung eintragen) 88 nicht beurteilbar
1771	[bef_beurt_psych_teil1]	2.3. Psych. Erkrankung vorliegend, zum Teil erklären: F	text
1772	[bef_beurt_psych_teil2]	F	text
1773	[bef_beurt_psych_teil3]	F	text
1774	[bef_beurt_psych_hin1]	2.4. Psych. Erkrankung vorliegend, hinreichend erklären: F	text
1775	[bef_beurt_psych_hin2]	F	text
1776	[bef_beurt_psych_hin3]	F	text
1777	[beurt_abnorm]	Abschnittsüberschrift: *3. Abnorme psychosoziale Umstände* 3.1. Bestehen/Bestanden ernsthafte zurückliegende und/oder aktuelle abnorme psychosoziale Umstände? Bewerten Sie die Umstände gemäß den Kriterien des MAS	radio 0 Nein 1 Ja:
1778	[bef_abnorm_code]	Abnormer Zustand, Code	text
1779	[bef_abnorm_code_2]	Abnormer Zustand, Code	text
1780	[bef_abnorm_code_3]	Abnormer Zustand, Code	text
1781	[bef_abnorm_code_4]	Abnormer Zustand, Code	text
1782	[bef_abnorm_code_5]	Abnormer Zustand, Code	text
1783	[bef_abnorm_code_6]	Abnormer Zustand, Code	text
1784	[bef_abnorm_code_7]	Abnormer Zustand, Code	text
1785	[bef_abnorm_code_8]	Abnormer Zustand, Code	text
1786	[bef_abnorm_code_9]	Abnormer Zustand, Code	text
1787	[bef_abnorm_code_10]	Abnormer Zustand, Code	text
1788	[bef_abnorm_txt]	Abnormer Zustand, Text	text
1789	[bef_abnorm_txt_2]	Abnormer Zustand, Text	text
1790	[bef_abnorm_txt_3]	Abnormer Zustand, Text	text
1791	[bef_abnorm_txt_4]	Abnormer Zustand, Text	text
1792	[bef_abnorm_txt_5]	Abnormer Zustand, Text	text
1793	[bef_abnorm_txt_6]	Abnormer Zustand, Text	text
1794	[bef_abnorm_txt_7]	Abnormer Zustand, Text	text
1795	[bef_abnorm_txt_8]	Abnormer Zustand, Text	text
1796	[bef_abnorm_txt_9]	Abnormer Zustand, Text	text
1797	[bef_abnorm_txt_10]	Abnormer Zustand, Text	text
1798	[bef_start_abnorm]	Beginn	text (date_dmy)
1799	[bef_start_abnorm_2]	Beginn	text (date_dmy)
1800	[bef_start_abnorm_3]	Beginn	text (date_dmy)
1801	[bef_start_abnorm_4]	Beginn	text (date_dmy)
1802	[bef_start_abnorm_5]	Beginn	text (date_dmy)
1803	[bef_start_abnorm_6]	Beginn	text (date_dmy)
1804	[bef_start_abnorm_7]	Beginn	text (date_dmy)
1805	[bef_start_abnorm_8]	Beginn	text (date_dmy)
1806	[bef_start_abnorm_9]	Beginn	text (date_dmy)
1807	[bef_start_abnorm_10]	Beginn	text (date_dmy)
1808	[bef_abnorm_best]	Umstand noch bestehend?	radio 1 Ja
1809	[bef_abnorm_best_2]	Umstand noch bestehend?	radio 1 Ja
1810	[bef_abnorm_best_3]	Umstand noch bestehend?	radio

			1 Ja
1811	[bef_abnorm_best_4]	Umstand noch bestehend?	radio 1 Ja
1812	[bef_abnorm_best_5]	Umstand noch bestehend?	radio 1 Ja
1813	[bef_abnorm_best_6]	Umstand noch bestehend?	radio 1 Ja
1814	[bef_abnorm_best_7]	Umstand noch bestehend?	radio 1 Ja
1815	[bef_abnorm_best_8]	Umstand noch bestehend?	radio 1 Ja
1816	[bef_abnorm_best_9]	Umstand noch bestehend?	radio 1 Ja
1817	[bef_abnorm_best_10]	Umstand noch bestehend?	radio 1 Ja
1818	[bef_ende_abnorm]	Enddatum	text (date_dmy)
1819	[bef_ende_abnorm_2]	Enddatum	text (date_dmy)
1820	[bef_ende_abnorm_3]	Enddatum	text (date_dmy)
1821	[bef_ende_abnorm_4]	Enddatum	text (date_dmy)
1822	[bef_ende_abnorm_5]	Enddatum	text (date_dmy)
1823	[bef_ende_abnorm_6]	Enddatum	text (date_dmy)
1824	[bef_ende_abnorm_7]	Enddatum	text (date_dmy)
1825	[bef_ende_abnorm_8]	Enddatum	text (date_dmy)
1826	[bef_ende_abnorm_9]	Enddatum	text (date_dmy)
1827	[bef_ende_abnorm_10]	Enddatum	text (date_dmy)
1828	[bef_abnorm_zusammen] Zeige das Feld nur wenn: [beurt_abnorm]='1'	Abnormer Zustand Code Abnormer Zustand Text Beginn Umstand noch bestehend? Enddatum {bef_abnorm_code} {bef_abnorm_txt} {bef_start_abnorm} {bef_abnorm_best} {bef_ende_abnorm} {bef_abnorm_code_2} {bef_abnorm_txt_2} {bef_start_abnorm_2} {bef_abnorm_best_2} {bef_ende_abnorm_2} {bef_abnorm_code_3} {bef_abnorm_txt_3} {bef_start_abnorm_3} {bef_abnorm_best_3} {bef_ende_abnorm_3} {bef_abnorm_code_4} {bef_abnorm_txt_4} {bef_start_abnorm_4} {bef_abnorm_best_4} {bef_ende_abnorm_4} {bef_abnorm_code_5} {bef_abnorm_txt_5} {bef_start_abnorm_5} {bef_abnorm_best_5} {bef_ende_abnorm_5} {bef_abnorm_code_6} {bef_abnorm_txt_6} {bef_start_abnorm_6} {bef_abnorm_best_6} {bef_ende_abnorm_6} {bef_abnorm_code_7} {bef_abnorm_txt_7} {bef_start_abnorm_7} {bef_abnorm_best_7} {bef_ende_abnorm_7} {bef_abnorm_code_8} {bef_abnorm_txt_8} {bef_start_abnorm_8} {bef_abnorm_best_8} {bef_ende_abnorm_8} {bef_abnorm_code_9} {bef_abnorm_txt_9} {bef_start_abnorm_9} {bef_abnorm_best_9} {bef_ende_abnorm_9} {bef_abnorm_code_10} {bef_abnorm_txt_10} {bef_start_abnorm_10} {bef_abnorm_best_10} {bef_ende_abnorm_10}	descriptive
1829	[bef_beurt_abnorm]	3.2. Zusammenfassende Beurteilung der Befunde zu abnormen psychosozialen Umständen (L13)	radio 1 Kein(e) abnormer/abnormen Umstand/Umstände vorliegend, der/die die Symptome von Aufmerksamkeitsstörung, Unruhe oder Impulsivität erklären kann/können 2 Abnorme(r) Umstände/Umstand vorliegend, die/der die Symptome von Aufmerksamkeitsstörung, Unruhe oder Impulsivität zum Teil erklären kann/können: {bef_beurt_abnorm_teil} {bef_beurt_abnorm_teil_2} {bef_beurt_abnorm_teil_3} (ggf. obige Kodierung eintragen) 3 Abnorme(r) Umstände/Umstand vorliegend, die/der die Symptome von Aufmerksamkeitsstörung, Unruhe oder Impulsivität hinreichend erklären kann/können: {bef_beurt_abnorm_hin} {bef_beurt_abnorm_hin_2} {bef_beurt_abnorm_hin_3} (ggf. obige Kodierung eintragen) 88 nicht beurteilbar
1830	[bef_beurt_abnorm_teil]	abnormer Umstand vorliegen, zum Teil erklären:	text
1831	[bef_beurt_abnorm_teil_2]	abnormer Umstand vorliegen, zum Teil erklären:	text
1832	[bef_beurt_abnorm_teil_3]	abnormer Umstand vorliegen, zum Teil erklären:	text
1833	[bef_beurt_abnorm_hin]	abnormer Umstand vorliegend, hinreichend erklären:	text

1834	[bef_beurt_abnorm_hin_2]	abnormer Umstand vorliegend, hinreichend erklären:	text
1835	[bef_beurt_abnorm_hin_3]	abnormer Umstand vorliegend, hinreichend erklären:	text
1836	[bef_adhs_mutter]	Abschnittsüberschrift: *4. Elterliche ADHS (P13)* 4.1. Leibliche Mutter des Probanden	radio 1 kein Hinweis auf ADHS 2 Hinweis auf ADHS, aber keine fachärztliche Diagnosestellung 3 fachärztlich diagnostizierte ADHS 88 nicht beurteilbar
1837	[bef_adhs_vater]	4.2. Leiblicher Vater des Probanden	radio 1 kein Hinweis auf ADHS 2 Hinweis auf ADHS, aber keine fachärztliche Diagnosestellung 3 fachärztlich diagnostizierte ADHS 88 nicht beurteilbar
1838	[rztlichetherapeutische_befunde_complete]	Abschnittsüberschrift: *Form Status* Complete?	dropdown 0 Incomplete 1 Unverified 2 Complete

Fragebogen: CGI-S, Zusammenfassende Beurteilung des Untersuchers und Sicherheit bei der Einschätzung (cgis_zusammenfassende_beurteilung_des_untersuchers)

1839	[ki_schwer_o8]	Abschnittsüberschrift: *CGI-S* Beurteilen Sie den Schweregrad der Krankheit beim Patienten. Bitte kreuzen Sie bei den Fragen jeweils nur eine, das heißt die am ehesten zutreffende an! Schweregrad der Krankheit (O8): Ziehen Sie Ihren gesamten Erfahrungsschatz an dieser Art von Kranken in Betracht, und geben Sie an, wie hoch Sie den jetzigen Grad der seelischen Erkrankung des Patienten einschätzen.	radio 1 Patient ist überhaupt nicht krank, sondern "normal" (1) 2 Patient ist ein Grenzfall psychiatrischer Erkrankung (2) 3 Patient ist leicht krank (3) 4 Patient ist mäßig krank (4) 5 Patient ist deutlich krank (5) 6 Patient ist schwer krank (6) 7 Patient gehört zu den extrem schwer Kranken (7)
1840	[ki_funkt_d8]	Auffällige Funktionsbeeinträchtigung (D8): CGI-S > 3	radio 0 Nein 1 Ja
1841	[txtmatr]	Abschnittsüberschrift: *Zusammenfassende Beurteilung Des Untersuchers und Sicherheit bei der Einschätzung* Die Beuteilung gesamt bezieht sich auf den aktuellen Zeitpunkt!! Wir stellen eine Diagnose für den aktuellen Zeitpunkt!!	descriptive
1842	[matrix_a]	Abschnittsüberschrift: *A: Aufmerksamkeitsstörung* Im Folgenden sind alle Matrix-Items aus Zeile A:	radio 1 Matrixitems einblenden
1843	[matrix_a1] Zeige das Feld nur wenn: [matrix_a] = '1'	A1: Halbstrukturierte ElterninterviewsUnaufmerksamkeit: DSM-5 & ICD-10 Kriterium (A1)Liegen mindestens 6 A-Symptome mit Score > 1 vor?Aktuell: Anzahl A-Symptome mit Score > 1: [eltint_a_akt_gr1]Aktuell: [eltint_a1_akt]	descriptive
1844	[matrix_a2] Zeige das Feld nur wenn: [matrix_a]='1'	A2: Halbstrukturierte Kindinterviews Unaufmerksamkeit: DSM-5 & ICD-10 Kriterium (A2) Liegen bzw. lagen mindestens 6 A-Symptome mit Score >1 vor? Aktuell: Anzahl A-Symptome mit Score>1: [ki_a_akt_gr1] Aktuell: [ki_a2_akt]	descriptive
1845	[matrix_a6] Zeige das Feld nur wenn: [matrix_a]='1'	A6: Aufmerksamkeitsdiagnostik Auffällige Aufmerksamkeitsparameter (A6) Reaktionszeit ODER Variabilität ODER Omissionsfehler T-Wert >/= 60: [ki_a6]	descriptive
1846	[matrix_a7] Zeige das Feld nur wenn: [matrix_a]='1'	A7: Beobachtung ADHS-Symptome in der Untersuchungssituation Ist Item Unaufmerksamkeit (U01) mit Score >1 geratet (A7)?: [ki_adhssym_unt]	descriptive
1847	[matrix_a9] Zeige das Feld nur wenn: [matrix_a]='1'	A9: Auswertung: Eltern FBB-ADHS/FBB-ADHS-V Eltern Liegt auffällige Symptomatik von Unaufmerksamkeit vor? : [ausw_a9]	descriptive

1848	[matrix_a10] Zeige das Feld nur wenn: [matrix_a]='1'	A10: Auswertung Erzieher/Lehrer FBB-ADHS Liegt auffällige Symptomatik von Unaufmerksamkeit vor? (A10): [ausw_a10_v2]	descriptive
1849	[matrix_a11] Zeige das Feld nur wenn: [matrix_a]='1'	A11: Auswertung: Kind SBB-ADHS Liegt auffällige Symptomatik von Unaufmerksamkeit vor? (A11): [ausw_a11]	descriptive
1850	[matrix_a12] Zeige das Feld nur wenn: [matrix_a]='1'	A12: Schulzeugnisse In mindestens einem Zeugnis ist Unaufmerksamkeit beschrieben (A12): [zeug_akt_a12]	descriptive
1851	[a14]	Ist eine bedeutsam beeinträchtigende Aufmerksamkeitsstörung vorhanden (A14)?	radio 1 Nein 2 Ja, gemäß DSM-5 und ICD-10 88 nicht beurteilbar
1852	[a15]	Sicherheit des Untersuchers bei dieser Beurteilung (A15)	radio -2 sehr unsicher -1 unsicher 0 mittel 1 sicher 2 sehr sicher
1853	[matrix_b]	Abschnittsüberschrift: *B: Hyperaktivität / Impulsivität* Im Folgenden sind alle Matrix-Items aus Zeile B:	radio 1 Matrixitems einblenden
1854	[matrix_b1] Zeige das Feld nur wenn: [matrix_b]='1'	B1: Halbstrukturiertes Elterninterview: Hyperaktivität/Impulsivität: DSM-5 (B1) Liegen bzw. lagen mindestens 6 B-Symptome mit Score >1 vor? Aktuell: Anzahl B-Symptome mit Score >1: [eltint_b_akt_gr1] Aktuell: [eltint_b1_akt] Hyperaktivität/Impulsivität: ICD-10 (B1) Liegen bzw. lagen mindestens 3 der 5 Hyperaktivitäts-Symptome (B01-B05) UND mindestens 1 der 4 Impulsivitäts-Symptome (B06-B09) mit Score>1 vor? Aktuell: Anzahl Hyperaktivitätssymptome (B01-B05) mit Score>1: [eltint_b1_5_akt_gr1] Aktuell: Anzahl Impulsivitätssymptome (B06-B09) mit Score>1: [eltint_b6_9_akt_gr1] Aktuell: [eltint_b1_akt_2]	descriptive
1855	[matrix_b2] Zeige das Feld nur wenn: [matrix_b]='1'	B2: Halbstrukturiertes Kindinterview: Hyperaktivität/Impulsivität: DSM-5 (B2) Liegen bzw. lagen mindestens 6 B-Symptome mit Score>1 vor? Aktuell: Anzahl B-Symptome mit Score>1: [ki_b_akt_gr1] Aktuell: [ki_b2_akt] Hyperaktivität/Impulsivität: ICD-10 (B2) Liegen bzw. lagen mindestens 3 der 5 Hyperaktivitäts-Symptome (B01-B05) UND mindestens 1 der 4 Impulsivitäts-Symptome (B06-B09) mit Score>1 vor? Aktuell: Anzahl Hyperaktivitätssymptome (B01-B05) mit Score>1: [ki_b1_5_akt_gr1] Aktuell: Anzahl Impulsivitäts-Syptome (B06-B09) mit Score>1: [ki_b6_9_akt_gr1] Aktuell: [ki_b2_akt_2]	descriptive
1856	[matrix_b6] Zeige das Feld nur wenn: [matrix_b]='1'	B6: Aufmerksamkeitsdiagnostik Auffällige Impulsivität (B6) Commissionsfehler T-Wert >/=60 : [ki_b6]	descriptive
1857	[matrix_b7] Zeige das Feld nur wenn: [matrix_b]='1'	B7: Beobachtung Sind Items Impulsivität (U02) oder Unruhe (U03) mit Score>1 geratet (B7)?: [ki_imp_unr]	descriptive
1858	[matrix_b9] Zeige das Feld nur wenn:	B9: Auswertung: Eltern FBB-ADHS/FBB ADHS	descriptive

	[matrix_b]='1'	Liegt auffällige Symptomatik von Hyperaktivität/Impulsivität (B9): [ausw_b9]	
1859	[matrix_b10] Zeige das Feld nur wenn: [matrix_b]='1'	B10: Auswertung: Erzieher/Lehrer FBB-ADHS/ FBB ADHS Liegt auffällige Symptomatik von Hyperaktivität/Impulsivität vor? (B10): [ausw_b10_v2]	descriptive
1860	[matrix_b11] Zeige das Feld nur wenn: [matrix_b]='1'	B11: Auswertung: Kind SBB-ADHS Liegt auffällige Symptomatik von Hyperaktivität/Impulsivität vor? (B11): [ausw_b11]	descriptive
1861	[matrix_b12] Zeige das Feld nur wenn: [matrix_b]='1'	B12: Schulzeugnisse In mindestens einem Zeugnis sind Hyperaktivität oder Impulsivität beschrieben (B12): [zeug_akt_b12]	descriptive
1862	[b14]	Ist bedeutsam beeinträchtigende Hyperaktivität/Impulsivität vorhanden (B14)?	radio 1 Nein 2 Ja, gemäß DSM-5 und ICD-10 3 Ja, aber nur gemäß ICD-10 88 nicht beurteilbar
1863	[b15]	Sicherheit des Untersuchers bei dieser Beurteilung (B15)	radio -2 sehr unsicher -1 unsicher 0 mittel 1 sicher 2 sehr sicher
1864	[matrix_c]	Abschnittsüberschrift: *C: Symptomdauer mindestens 6 Monate* Im Folgenden sind alle Matrix-Items aus Zeile C:	radio 1 Matrixitems einblenden
1865	[matrix_c1] Zeige das Feld nur wenn: [matrix_c]='1'	C1: Halbstrukturierte Elterninterviews Beträgt bzw. betrug die Dauer der ADHS-Symptome mindestens 6 Monate? (C1) Aktuell: [eltint_c1_akt]	descriptive
1866	[matrix_c2] Zeige das Feld nur wenn: [matrix_c]='1'	C2: Halbstrukturierte Kinderinterviews Beträgt bzw. betrug die Dauer der ADHS-Symptome mindestens 6 Monate? (C2) Aktuell: [ki_d6mon_akt]	descriptive
1867	[matrix_c9] Zeige das Feld nur wenn: [matrix_c]='1'	C9: Auswertung FBB-ADHS/FBB-ADHS-V Eltern Beträgt die Dauer der ADHS-Symptome mindestens 6 Monate? [ausw_c9]	descriptive
1868	[matrix_c10] Zeige das Feld nur wenn: [matrix_c]='1'	C10: Auswertung FBB-ADHS/FBB-ADHS-V ErzieherIn/LehrerIn Beträgt die Dauer der ADHS-Symptome mindestens 6 Monate? (C10): [ausw_c10_v2]	descriptive
1869	[c14]	Beträgt die Symptomdauer 6 Monate und mehr (C14)?	radio 0 Nein 1 Ja 88 nicht beurteilbar
1870	[c15]	Sicherheit des Untersuchers bei dieser Beurteilung (C15)	radio -2 sehr unsicher -1 unsicher 0 mittel 1 sicher 2 sehr sicher
1871	[matrix_d]	Abschnittsüberschrift: *D: Funktionsbeeinträchtigung/Leidensdruck* Im Folgenden sind alle Matrix-Items aus Zeile D:	radio 1 Matrixitems einblenden
1872	[matrix_d1] Zeige das Feld nur wenn: [matrix_d]='1'	D1: Halbstrukturierte Elterninterviews Leidensdruck und Funktionsniveau (D1) Liegen bzw. lagen Leidensdruck oder Beeinträchtigungen mit Score>1 vor? Aktuell: Anzahl F-Symptome mit Score>1: [eltint_f_akt_gr1] Aktuell: [eltint_d1_akt]	descriptive
1873	[matrix_d2] Zeige das Feld nur wenn: [matrix_d]='1'	D2: Halbstrukturierte Kinderinterviews Leidensdruck und Funktionsniveau (D2) Liegen bzw. lagen Leidensdruck oder Beeinträchtigungen mit	descriptive

		Score>1 vor? Aktuell: F-Symptome mit Score>1: [ki_f_akt_gr1] Aktuell: [ki_leid_akt]	
1874	[matrix_d8] Zeige das Feld nur wenn: [matrix_d]='1'	D8: CGI-Schweregradskala Auffällige Funktionsbeeinträchtigung (D8): CGI-S>3: [ki_funkt_d8]	descriptive
1875	[matrix_d9] Zeige das Feld nur wenn: [matrix_d]='1'	D9: Auswertung: Eltern FBB-ADHS/FBB-ADHS-V Funktionsniveau und Leidensdruck (D9) Liegen Leidensdruck oder Beeinträchtigunen (F01-F05) mit Score>1 vor?: [ausw_d9]	descriptive
1876	[matrix_d10] Zeige das Feld nur wenn: [matrix_d]='1'	D10: Auswertung: Erzieher/Lehrer FBB-ADHS/ FBB ADHS Funktionsniveau und Leidensdruck (D10) Liegen Leidensdruck oder Beeinträchtigunen (F01-F05) mit Score>1 vor?: [ausw_d10_v2]	descriptive
1877	[matrix_d11] Zeige das Feld nur wenn: [matrix_d]='1'	D11: Auswertung SBB/Kind Funktionsniveau und Leidensdruck (D11) Liegen Leidensdruck oder Beeinträchtigungen (F01-F05) mit Score>1 vor?: [ausw_d11]	descriptive
1878	[matrix_d12] Zeige das Feld nur wenn: [matrix_d]='1'	D12: Schulzeugnisse Aufmerksamkeitsstörung, Hyperaktivität oder Impulsivität zeigen sich in mehr als einem Lebensbereich (z.B. erbrachte Leistungen, Beziehungen zu Gleichaltrigen, Beziehungen zu Autoritäten, Verhalten im Schulunterricht) (D12, E12): [zeug_akt_de12]	descriptive
1879	[d14]	Sind bedeutsame Funktionsbeeinträchtigung oder Leidensdruck durch AD(H)S-Symptome vorhanden (D14)?	radio 0 Nein 1 Ja 88 nicht beurteilbar
1880	[d15]	Sicherheit des Untersuchers bei dieser Beurteilung (D15)	radio -2 sehr unsicher -1 unsicher 0 mittel 1 sicher 2 sehr sicher
1881	[matrix_e]	Abschnittsüberschrift: *E: Pervasivität (mehr als 1 Setting)* Im Folgenden sind alle Matrix-Items aus Zeile E:	radio 1 Matrixitems einblenden
1882	[matrix_e1] Zeige das Feld nur wenn: [matrix_e]='1'	E1: Halbstrukturierte Elterninterviews Pervasivität (E1) Liegen bzw. lagen Beeinträchtigungen mit Score >1 in mehr als einem der Bereiche F02-F05 vor? Aktuell: Anzahl F-Symptome Pervasivität mit Score>1 (F02-F05): [eltint_f2_akt_gr1] Aktuell: [eltint_e1_akt]	descriptive
1883	[matrix_e2] Zeige das Feld nur wenn: [matrix_e]='1'	E2: Halbstrukturierte Kinderinterviews Pervasivität (E2) Liegen bzw. lagen Beeinträchtigungen mit Score >1 in mehr als einem der Bereiche F02-F05 vor? Aktuell: Anzahl F-Symptome Pervasivität mit Score>1 (F02-F05): [ki_f2_akt_gr1] Aktuell: [ki_pervas_akt]	descriptive
1884	[matrix_e9] Zeige das Feld nur wenn: [matrix_e]='1'	E9: Auswertung: Eltern FBB-ADHS/ FBB ADHS Pervasivität (E9) Liegen Beeinträchtigungen mit Score>1 in mehr als einem der Bereiche F01-F04 vor?: [ausw_e9]	descriptive
1885	[matrix_e10] Zeige das Feld nur wenn: [matrix_e]='1'	E10: Auswertung: Erzieher/Lehrer FBB-ADHS/FBB ADHS Pervasivität (E10) Liegen Beeinträchtigungen mit Score >1 in mehr als einem der Bereiche F01-F04 vor?: [ausw_e10_v2]	descriptive
1886	[matrix_e11] Zeige das Feld nur wenn:	E11: Auswertung: Kind SBB-ADHS Pervasivität (E11)	descriptive

	[matrix_e]='1'	Liegen Beeinträchtigungen mit Score>1 in mehr als einem der Bereiche F01-F04 vor?: [ausw_e11]	
1887	[matrix_e12] Zeige das Feld nur wenn: [matrix_e]='1'	E12: Schulzeugnisse Aufmerksamkeitsstörung, Hyperaktivität oder Impulsivität zeigen sich in mehr als einem Lebensbereich (z.B. erbrachte Leistungen, Beziehungen zu Gleichaltrigen, Beziehungen zu Autoritäten, Verhalten im Schulunterricht) (D12, E12): [zeug_akt_de12]	descriptive
1888	[e14]	Sind mehrere AD(H)S-Symptome in mehr als einem Setting vorhanden (Pervasivität) vorhanden (E14)? (Achtung: nicht unüberlegt die Auswertungen E1, E2, E9, E10 und E11 übernehmen! Diese beziehen sich nämlich auf bedeutsame Beeinträchtigungen - nicht Symptome ! - in mehreren Settings und sind demnach strenger als diese zusammenfassende Beurteilung in E14)	radio 0 Nein 1 Ja 88 nicht beurteilbar
1889	[e15]	Sicherheit des Untersuchers bei dieser Beurteilung (E15)	radio -2 sehr unsicher -1 unsicher 0 mittel 1 sicher 2 sehr sicher
1890	[matrix_f]	Abschnittsüberschrift: *F: Alterkriterium: Symptome bis einschl. 11J. (DSM), 5J. (ICD)* Im Folgenden sind alle Matrix-Items aus Zeile F:	radio 1 Matrixitems einblenden
1891	[matrix_f1] Zeige das Feld nur wenn: [matrix_f]='1'	F1: Halbstrukturierte Elterninterviews Alterskriterium für Beginn der ADHS-Symptomatik erfüllt (F1)? DSM-5: vor dem Alter von 12 Jahren: [eltint_dsm_alt] ICD-10: vor dem Alter von 7 Jahren: [eltint_icd_alt]	descriptive
1892	[matrix_f2] Zeige das Feld nur wenn: [matrix_f]='1'	F2: Halbstrukturierte Kinderinterviews Alterskriterium für Beginn der ADHS-Symptomatik erfüllt (F2)? DSM-5: vor dem Alter von 12 Jahren: [ki_altkrit_dsm] ICD-10: vor dem Alter von 7 Jahren: [ki_altkrit_icd]	descriptive
1893	[matrix_f3] Zeige das Feld nur wenn: [matrix_f]='1'	F3: Elterninterview zu Basisdemografie und Anamnese 5. Beginn der Symptome von Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität oder Impulsivität (F3): [beginn_adhs] Ergibt sich aus Fragen 30 und 35 (Fragebogen)	descriptive
1894	[matrix_f9] Zeige das Feld nur wenn: [matrix_f]='1'	F9: Auswertung: Eltern FBB-ADHS/FBB ADHS Alterskriterium für Beginn der ADHS-Symptome erfüllt (F9)? DSM-5: vor dem Alter von 12 Jahren: [ausw_f9_dsm] ICD-10: vor dem Alter von 7 Jahren: [ausw_f9_icd]	descriptive
1895	[matrix_f10] Zeige das Feld nur wenn: [matrix_f]='1'	F10: Auswertung: Erzieher/Lehrer FBB-ADHS/FBB ADHS Alterskriterium für Beginn der ADHS-Symptome erfüllt (F10)? DSM-5: vor dem Alter von 12 Jahren: [ausw_f10_dsm_v2] ICD-10: vor dem Alter von 7 Jahren: [ausw_f10_icd_v2]	descriptive
1896	[matrix_f12] Zeige das Feld nur wenn: [matrix_f]='1'	F12: Schulzeugnisse Zusammenfassende Beurteilung Alterskriterium (DSM) (F12): AD(H)S-Symptome traten vor dem Alter von 12 Jahren auf: [ki_zeug_alt]	descriptive
1897	[f14]	Ist ein früher Beginn der AD(H)S-Symptome vorhanden (F14)?	radio 1 Nein 2 Ja, vor dem Alter von 6 Jahren (gemäß ICD-10 und DSM-5) 3 Ja, vor dem Alter von 12 Jahren (nur gemäß DSM-5) 88 nicht beurteilbar
1898	[f15]	Sicherheit des Untersuchers bei dieser Beurteilung (F15)	radio -2 sehr unsicher -1 unsicher 0 mittel 1 sicher 2 sehr sicher
1899	[matrix_gh]	Abschnittsüberschrift: *G: Ausschluss DD Somatische Erkrankungen aktuell/ H: Ausschluss DD Somatische Erkrankungen anamnestisch* Im Folgenden sind alle Matrix-Items aus Zeile G/H:	radio 1 Matrixitems einblenden

1900	[matrix_gh3] Zeige das Feld nur wenn: [matrix_gh]='1'	G/H3: Elterninterview zu Basisdemografie und Anamnese 1.2. Zusammenfassende Beurteilung der Befunde zu somatischen Erkrankungen (Differenzialdiagnostische Einschätzung) (G3, H3): Somatische Erkrankung(en) vorliegend, die die Symptome von Aufmerksamkeitsstörung, Unruhe oder Impulsivität zum Teil erklären kann/können: [zsm_som_ja_f1], [zsm_som_ja_f2], [zsm_som_ja_f3] Somatische Erkrankung(en) vorliegend, die die Symptome von Aufmerksamkeitsstörung, Unruhe oder Impulsivität hinreichenerklären kann/können: [zsm_som_ja_f4], [zsm_som_ja_f5], [zsm_som_ja_f6] 3.2. Zusammenfassende Beurteilung der Befunde zu Medikamenteneinnahme (Differenzialdiagnostische Einschätzung) (G3, H3, I3, J3): [zsm_medi]	descriptive
1901	[matrix_gh13] Zeige das Feld nur wenn: [matrix_gh]='1'	G/H13: Ärztliche/therapeutische Befunde Zusammenfassende Beurteilung der Befunde zu somatischen Erkrankungen (Differenzialdiagnostische Einschätzung) (G13, H13): [bef_beurt] Somatische Erkrankung(en) vorliegend, die die Symptome von Aufmerksamkeitsstörung, Unruhe oder Impulsivität zum Teil erklären kann/können: [bef_beurt_teil], [bef_beurt_teil_2], [bef_beurt_teil_3] Somatische Erkrankung(en) vorliegend, die die Symptome von Aufmerksamkeitsstörung, Unruhe oder Impulsivität hinreichend erklären kann/können: [bef_beurt_hin], [bef_beurt_hin_2], [bef_beurt_hin_3]	descriptive
1902	[gh14]	Können somatische Grunderkrankungen differenzialdiagnostisch ausgeschlossen werden, die die Symptome begründen (G14, H14)?	radio 0 Nein 1 Ja 88 nicht beurteilbar
1903	[gh15]	Sicherheit des Untersuchers bei dieser Beurteilung (G15, H15)	radio -2 sehr unsicher -1 unsicher 0 mittel 1 sicher 2 sehr sicher
1904	[matrix_ij]	Abschnittsüberschrift: *I: Ausschluss DD Psychiatrische Erkrankungen aktuell/ J: Ausschluss DD Psychiatrische Erkrankungen anamnestisch* Im Folgenden sind alle Matrix-Items aus Zeile I/J:	radio 1 Matrixitems einblenden
1905	[matrix_ij1] Zeige das Feld nur wenn: [matrix_ij]='1'	I/J1: Halbstrukturierte Elterninterviews Zusammenfassende Beurteilung der Befunde zu psychischen Erkrankungen (Differenzialdiagnostische Einschätzung) (I1, J1): Psychische Erkrankung(en) vorliegend, die die Symptome von Aufmerksamkeitsstörung, Unruhe oder Impulsivität zum Teil erklären kann/können: [eltint_psyteil1], [eltint_psyteil2], [eltint_psyteil3] Psychische Erkrankung(en) vorliegend, die die Symptome von Aufmerksamkeitsstörung, Unruhe oder Impulsivität hinreichend erklären kann/können: [eltint_psyhin1], [eltint_psyhin2], [eltint_psyhin3]	descriptive
1906	[matrix_ij2] Zeige das Feld nur wenn: [matrix_ij]='1'	I/J2: Halbstrukturierte Kinderinterviews Zusammenfassende Beurteilung der Befunde zu psychischen Erkrankungen (Differenzialdiagnostische Einschätzung) (I2, J2): Psychische Erkrankung(en) vorliegend, die die Symptome von Aufmerksamkeitsstörung, Unruhe oder Impulsivität zum Teil erklären kann/können: [ki_beurt_psych_teil1], [ki_beurt_psych_teil2], [ki_beurt_psych_teil3] Psychische Erkrankung(en) vorliegend, die die Symptome von Aufmerksamkeitsstörung, Unruhe oder Impulsivität hinreichend erklären kann/können: [ki_beurt_psych_hin1], [ki_beurt_psych_hin2], [ki_beurt_psych_hin3]	descriptive
1907	[matrix_ij3] Zeige das Feld nur wenn: [matrix_ij]='1'	I/J3: Elterninterview zu Basisdemografie und Anamnese 2.2 Zusammenfassende Beurteilung der Befunde zu psychischen Erkrankungen (Differenzialdiagnostische Einschätzung) (I3, J3, K3)	descriptive

		inkl. schulische Überforderung: Psychische Erkrankung(en) vorliegend, die die Symptome von Aufmerksamkeitsstörung, Unruhe oder Impulsivität zum Teil erklären kann/können: [zsm_psych_ja_f1], [zsm_psych_ja_f2], [zsm_psych_ja_f3] Psychische Erkrankung(en) vorliegend, die die Symptome von Aufmerksamkeitsstörung, Unruhe oder Impulsivität hinreichend erklären kann/können: [zsm_psych_ja_f4], [zsm_psych_ja_f5], [zsm_psych_ja_f6] 3.2. Zusammenfassende Beurteilung der Befunde zu Medikamenteneinnahme (Differenzialdiagnostische Einschätzung) (G3, H3, I3, J3): [zsm_medi]	
1908	[matrix_ij13] Zeige das Feld nur wenn: [matrix_ij]='1'	I/J13: Ärztliche/therapeutische Befunde Zusammenfassende Beurteilung der Befunde zu psychischen Erkrankungen (Differenzialdiagnostische Einschätzung) (I13, J13, K13): Psychische Erkrankung(en) vorliegend, die die Symptome von Aufmerksamkeitsstörung, Unruhe oder Impulsivität zum Teil erklären kann/können: [bef_beurt_psych_teil1], [bef_beurt_psych_teil2], [bef_beurt_psych_teil3] Psychische Erkrankung(en) vorliegend, die die Symptome von Aufmerksamkeitsstörung, Unruhe oder Impulsivität hinreichen erklären kann/können: [bef_beurt_psych_hin1], [bef_beurt_psych_hin2], [bef_beurt_psych_hin3]	descriptive
1909	[ij14]	Können kinder- und jugendpsychiatrische Erkrankungen differenzialdiagnostisch ausgeschlossen werden, die die Symptome begründen (I14, J14)?	radio 0, Nein 1, Ja 88, nicht beurteilbar
1910	[ij15]	Sicherheit des Untersuchers bei dieser Beurteilung (I15, J15)	radio -2, sehr unsicher -1, unsicher 0, mittel 1, sicher 2, sehr sicher
1911	[matrix_k]	Abschnittsüberschrift: *K: Ausschluss DD GB - schulische Überforderung* Im Folgenden sind alle Matrix-Items aus Zeile K:	radio 1, Matrixitems einblenden
1912	[matrix_k3] Zeige das Feld nur wenn: [matrix_k]='1'	K3: Elterninterview zu Basisdemografie und Anamnese 2.2 Zusammenfassende Beurteilung der Befunde zu psychischen Erkrankungen (Differenzialdiagnostische Einschätzung) (I3, J3, K3) inkl. schulische Überforderung: [zsm_psych_ja_f1] [zsm_psych_ja_f2] [zsm_psych_ja_f3]	descriptive
1913	[matrix_k5] Zeige das Feld nur wenn: [matrix_k]='1'	K5: IQ Verdacht auf Intelligenzminderung oder Überforderung? (K5): [ki_verd_imueberf] Intelligenzminderung: IQ < 70; schulische Überforderung: GS/Haupt-/Mittel-/Berufsschule und IQ < 80 oder Realschule/Gymnasium und IQ < 90	descriptive
1914	[matrix_k12] Zeige das Feld nur wenn: [matrix_k]='1'	K12: Schulzeugnisse Erreichen der Klassenziele/Versetzungen sprechen gegen ausgeprägte Überforderung mit gestellten schulischen Leistungsanforderungen (K12): [zeug_akt_k12]	descriptive
1915	[matrix_k13] Zeige das Feld nur wenn: [matrix_k]='1'	K13: Ärztliche/therapeutische Befunde Zusammenfassende Beurteilung der Befunde zu psychischen Erkrankungen (Differenzialdiagnostische Einschätzung) (I13, J13; K13): [bef_beurt_psych_teil1] [bef_beurt_psych_teil2] [bef_beurt_psych_teil3]	descriptive
1916	[k14]	Können Intelligenzminderung oder schulische Überforderungsbedingungen differenzialdiagnostisch ausgeschlossen werden, die die Symptome begründen (K14)?	radio 0, Nein 1, Ja 88, nicht beurteilbar

1917	[k15]	Sicherheit des Untersuchers bei dieser Beurteilung (K15)	radio -2 sehr unsicher -1 unsicher 0 mittel 1 sicher 2 sehr sicher
1918	[matrix_l]	Abschnittsüberschrift: *L: Ausschluss DD Abnorme Umstände* Im Folgenden sind alle Matrix-Items aus Zeile L:	radio 1 Matrixitems einblenden
1919	[matrix_l4] Zeige das Feld nur wenn: [matrix_l]='1'	L4: Elterninterview zu Basisdemografie und Anamnese 4.2. Zusammenfassende Beurteilung der Befunde zu abnormen psychosozialen Umständen (L4): Abnorme(r) Umstände/Umstand vorliegend, die/der die Symptome von Aufmerksamkeitsstörung, Unruhe oder Impulsivität zum Teil erklären kann/können: [zsm_abnorm_ja_f1], [zsm_abnorm_ja_f2], [zsm_abnorm_ja_f3] Abnorme(r) Umstände/Umstand vorliegend, die/der die Symptome von Aufmerksamkeitsstörung, Unruhe oder Impulsivität hinreichend erklären kann/können: [zsm_abnorm_ja_f4], [zsm_abnorm_ja_f5], [zsm_abnorm_ja_f6]	descriptive
1920	[matrix_l13] Zeige das Feld nur wenn: [matrix_l]='1'	L13: Ärztliche/therapeutische Befunde Zusammenfassende Beurteilung der Befunde zu abnormen psychosozialen Umständen (L13): [bef_beurt_abnorm] Abnorme(r) Umstände/Umstand vorliegend, die/der die Symptome von Aufmerksamkeitsstörung, Unruhe oder Impulsivität zum Teil erklären kann/können: [bef_beurt_abnorm_teil], [bef_beurt_abnorm_teil_2], [bef_beurt_abnorm_teil_3] Abnorme(r) Umstände/Umstand vorliegend, die/der die Symptome von Aufmerksamkeitsstörung, Unruhe oder Impulsivität hinreichend erklären kann/können: [bef_beurt_abnorm_hin], [bef_beurt_abnorm_hin_2], [bef_beurt_abnorm_hin_3]	descriptive
1921	[l14]	Können psychosoziale Umstände differenzialdiagnostisch ausgeschlossen werden, die die Symptome begründen (L14)?	radio 0 Nein 1 Ja 88 nicht beurteilbar
1922	[l15]	Sicherheit des Untersuchers bei dieser Beurteilung (L15)	radio -2 sehr unsicher -1 unsicher 0 mittel 1 sicher 2 sehr sicher
1923	[matrix_mn]	Abschnittsüberschrift: *M: Psychiatrische Komorbidität aktuell / N: Psychiatrische Komorbidität anamnestisch* Im Folgenden sind alle Matrix-Items aus Zeile M/N:	radio 1 Matrixitems einblenden
1924	[matrix_mn1] Zeige das Feld nur wenn: [matrix_mn]='1'	M/N1: Halbstrukturierte ElterninterviewsPsychische Komorbidität (ggf. ICD-10 und DSM-5 Diagnose eintragen) (M1, N1)Bestehen/Bestanden ernsthafte zurückliegende und/oder aktuelle psychische Erkrankungen neben einer evtl. vorliegenden ADHS? (Differenzialdiagnostische Einschätzung): [eltint_psych] Diagnosen nach ICD-10 Code Diagnose Beginn der Erkrankung Erkrankung noch bestehend Enddatum [eltint_psy_codeicd1] [eltint_psy_diagicd1] [eltint_psy_starticd1] [eltint_psy_fortbicd1] [eltint_psy_endicd1] [eltint_psy_codeicd2] [eltint_psy_diagicd2] [eltint_psy_starticd2] [eltint_psy_fortbicd2] [eltint_psy_endicd2] [eltint_psy_codeicd3] [eltint_psy_diagicd3] [eltint_psy_starticd3] [eltint_psy_fortbicd3] [eltint_psy_endicd3] [eltint_psy_codeicd4] [eltint_psy_diagicd4] [eltint_psy_starticd4] [eltint_psy_fortbicd4] [eltint_psy_endicd4] [eltint_psy_codeicd5] [eltint_psy_diagicd5] [eltint_psy_starticd5] [eltint_psy_fortbicd5] [eltint_psy_endicd5] [eltint_psy_codeicd6] [eltint_psy_diagicd6] [eltint_psy_starticd6] [eltint_psy_fortbicd6] [eltint_psy_endicd6] [eltint_psy_codeicd7] [eltint_psy_diagicd7] [eltint_psy_starticd7] [eltint_psy_fortbicd7] [eltint_psy_endicd7] [eltint_psy_codeicd8] [eltint_psy_diagicd8] [eltint_psy_starticd8] [eltint_psy_fortbicd8] [eltint_psy_endicd8] [eltint_psy_codeicd9] [eltint_psy_diagicd9] [eltint_psy_starticd9] [eltint_psy_fortbicd9] [eltint_psy_endicd9] [eltint_psy_codeicd10] [eltint_psy_diagicd10] [eltint_psy_starticd10] [eltint_psy_fortbicd10] [eltint_psy_endicd10] Diagnosen nach DSM-5 Code Diagnose Beginn der Erkrankung Erkrankung noch bestehend Enddatum	descriptive

		[eltint_psy_codedsm1] [eltint_psy_diagdsm1] [eltint_psy_startdsm1] [eltint_psy_fortbdsm1] [eltint_psy_enddsm1] [eltint_psy_codedsm2] [eltint_psy_diagdsm2] [eltint_psy_startdsm2] [eltint_psy_fortbdsm2] [eltint_psy_enddsm2] [eltint_psy_codedsm3] [eltint_psy_diagdsm3] [eltint_psy_startdsm3] [eltint_psy_fortbdsm3] [eltint_psy_enddsm3] [eltint_psy_codedsm4] [eltint_psy_diagdsm4] [eltint_psy_startdsm4] [eltint_psy_fortbdsm4] [eltint_psy_enddsm4] [eltint_psy_codedsm5] [eltint_psy_diagdsm5] [eltint_psy_startdsm5] [eltint_psy_fortbdsm5] [eltint_psy_enddsm5] [eltint_psy_codedsm6] [eltint_psy_diagdsm6] [eltint_psy_startdsm6] [eltint_psy_fortbdsm6] [eltint_psy_enddsm6] [eltint_psy_codedsm7] [eltint_psy_diagdsm7] [eltint_psy_startdsm7] [eltint_psy_fortbdsm7] [eltint_psy_enddsm7] [eltint_psy_codedsm8] [eltint_psy_diagdsm8] [eltint_psy_startdsm8] [eltint_psy_fortbdsm8] [eltint_psy_enddsm8] [eltint_psy_codedsm9] [eltint_psy_diagdsm9] [eltint_psy_startdsm9] [eltint_psy_fortbdsm9] [eltint_psy_enddsm9] [eltint_psy_codedsm10] [eltint_psy_diagdsm10] [eltint_psy_startdsm10] [eltint_psy_fortbdsm10] [eltint_psy_enddsm10]	
1925	[matrix_mn2] Zeige das Feld nur wenn: [matrix_mn]='1'	M/N2: Halbstrukturierte Kinderinterviews(ggf. ICD-10 und DSM-5 Diagnose eintragen) (M2, N2)Aus ILF-Sreen und Kinder-DipsBestehen/Bestanden ernsthafte zurückliegende und/oder aktuelle psychische Erkrankungen neben einer evtl. vorliegenden ADHS? (Differenzialdiagnostische Einschätzung): [ki_psych]Diagnosen nach ICD-10: Code Diagnose Beginn der Erkrankung Erkrankung noch bestehend? Enddatum [ki_codeicd1] [ki_diagpsychicd] [ki_start_psychicd] [ki_psychicd_best] [ki_ende_psychicd] [ki_codeicd2] [ki_diagpsychicd_2] [ki_start_psychicd_2] [ki_psychicd_best_2] [ki_ende_psychicd_2] [ki_codeicd3] [ki_diagpsychicd_3] [ki_start_psychicd_3] [ki_psychicd_best_3] [ki_ende_psychicd_3] [ki_codeicd4] [ki_diagpsychicd_4] [ki_start_psychicd_4] [ki_psychicd_best_4] [ki_ende_psychicd_4] [ki_codeicd5] [ki_diagpsychicd_5] [ki_start_psychicd_5] [ki_psychicd_best_5] [ki_ende_psychicd_5] [ki_codeicd6] [ki_diagpsychicd_6] [ki_start_psychicd_6] [ki_psychicd_best_6] [ki_ende_psychicd_6] [ki_codeicd7] [ki_diagpsychicd_7] [ki_start_psychicd_7] [ki_psychicd_best_7] [ki_ende_psychicd_7] [ki_codeicd8] [ki_diagpsychicd_8] [ki_start_psychicd_8] [ki_psychicd_best_8] [ki_ende_psychicd_8] [ki_codeicd9] [ki_diagpsychicd_9] [ki_start_psychicd_9] [ki_psychicd_best_9] [ki_ende_psychicd_9] [ki_codeicd10] [ki_diagpsychicd_10] [ki_start_psychicd_10] [ki_psychicd_best_10] [ki_ende_psychicd_10] Diagnosen nach DSM-5: Code Diagnose Beginn der Erkrankung Erkrankung noch bestehend? Enddatum [ki_codedsm1] [ki_psychdiagdsm] [ki_start_psychdsm] [ki_psychdsm_best] [ki_ende_psychdsm] [ki_codedsm2] [ki_psychdiagdsm_2] [ki_start_psychdsm_2] [ki_psychdsm_best_2] [ki_ende_psychdsm_2] [ki_codedsm3] [ki_psychdiagdsm_3] [ki_start_psychdsm_3] [ki_psychdsm_best_3] [ki_ende_psychdsm_3] [ki_codedsm4] [ki_psychdiagdsm_4] [ki_start_psychdsm_4] [ki_psychdsm_best_4] [ki_ende_psychdsm_4] [ki_codedsm5] [ki_psychdiagdsm_5] [ki_start_psychdsm_5] [ki_psychdsm_best_5] [ki_ende_psychdsm_5] [ki_codedsm6] [ki_psychdiagdsm_6] [ki_start_psychdsm_6] [ki_psychdsm_best_6] [ki_ende_psychdsm_6] [ki_codedsm7] [ki_psychdiagdsm_7] [ki_start_psychdsm_7] [ki_psychdsm_best_7] [ki_ende_psychdsm_7] [ki_codedsm8] [ki_psychdiagdsm_8] [ki_start_psychdsm_8] [ki_psychdsm_best_8] [ki_ende_psychdsm_8] [ki_codedsm9] [ki_psychdiagdsm_9] [ki_start_psychdsm_9] [ki_psychdsm_best_9] [ki_ende_psychdsm_9] [ki_codedsm10] [ki_psychdiagdsm_10] [ki_start_psychdsm_10] [ki_psychdsm_best_10] [ki_ende_psychdsm_10]	descriptive
1926	[matrix_mn3] Zeige das Feld nur wenn: [matrix_mn]='1'	M/N3: Elterninterview zu Basisdemografie und Anamnese2.1. Bestehen/Bestanden ernsthafte zurückliegende und/oder aktuelle psychische Erkrankungen? (Differenzialdiagnostische Einschätzung) (M3, N3): [psych_erkrankung]Tabelle: Code Diagnose Beginn der Erkrankung Erkrankung noch bestehend? JA Enddatum 1. [psych_code_1] [psych_diagnose_1] [psych_beginn_1] [psych_ja_1] [psych_enddatum_1] 2. [psych_code_2] [psych_diagnose_2] [psych_beginn_2] [psych_ja_2] [psych_enddatum_2] 3. [psych_code_3] [psych_diagnose_3] [psych_beginn_3] [psych_ja_3] [psych_enddatum_3] 4. [psych_code_4] [psych_diagnose_4] [psych_beginn_4] [psych_ja_4] [psych_enddatum_4] 5. [psych_code_5] [psych_diagnose_5] [psych_beginn_5] [psych_ja_5] [psych_enddatum_5] 6. [psych_code_6] [psych_diagnose_6] [psych_beginn_6] [psych_ja_6] [psych_enddatum_6] 7. [psych_code_7] [psych_diagnose_7] [psych_beginn_7] [psych_ja_7] [psych_enddatum_7] 8. [psych_code_8] [psych_diagnose_8] [psych_beginn_8] [psych_ja_8] [psych_enddatum_8] 9. [psych_code_9] [psych_diagnose_9] [psych_beginn_9] [psych_ja_9] [psych_enddatum_9] 10. [psych_code_10] [psych_diagnose_10] [psych_beginn_10] [psych_ja_10] [psych_enddatum_10]	descriptive
1927	[matrix_mn13] Zeige das Feld nur wenn: [matrix_mn]='1'	M/N13: Ärztliche/therapeutische BefundePsychische Erkrankungen(ggf. ICD-10 und DSM-5 Diagnose eintragen; auch Intelligenzminderung hier kodieren) (M13, N13)Bestehen/Bestanden ernsthafte zurückliegende und/oder aktuelle psychische Erkrankungen?: [bef_psych]Tabelle: Code Diagnose Beginn der	descriptive

		Erkrankung Erkrankung noch bestehend? JA Enddatum 1. [bef_psych_code] [bef_psych_diag] [bef_start_psych] [bef_psych_best] [bef_ende_psych] 2. [bef_psych_code_2] [bef_psych_diag_2] [bef_start_psych_2] [bef_psych_best_2] [bef_ende_psych_2] 3. [bef_psych_code_3] [bef_psych_diag_3] [bef_start_psych_3] [bef_psych_best_3] [bef_ende_psych_3] 4. [bef_psych_code_4] [bef_psych_diag_4] [bef_start_psych_4] [bef_psych_best_4] [bef_ende_psych_4] 5. [bef_psych_code_5] [bef_psych_diag_5] [bef_start_psych_5] [bef_psych_best_5] [bef_ende_psych_5] 6. [bef_psych_code_6] [bef_psych_diag_6] [bef_start_psych_6] [bef_psych_best_6] [bef_ende_psych_6] 7. [bef_psych_code_7] [bef_psych_diag_7] [bef_start_psych_7] [bef_psych_best_7] [bef_ende_psych_7] 8. [bef_psych_code_8] [bef_psych_diag_8] [bef_start_psych_8] [bef_psych_best_8] [bef_ende_psych_8] 9. [bef_psych_code_9] [bef_psych_diag_9] [bef_start_psych_9] [bef_psych_best_9] [bef_ende_psych_9] 10. [bef_psych_code_10] [bef_psych_diag_10] [bef_start_psych_10] [bef_psych_best_10] [bef_ende_psych_10]	
1928	[m14]	Liegen neben einer möglichen AD(H)S aktuell andere kinder- und jugendpsychiatrische Störungen vor (aktuell: innerhalb der letzten 6 Monate) (M14)?	radio 0 Nein 1 Ja
1929	[m14_icd1_f1]		text
1930	[m14_icd1] Zeige das Feld nur wenn: [m14]="1"	Wenn, ja: ICD-10 F {m14_icd1_f1} Beschreibung: {m14_icd1_txt} ICD-10 F {m14_icd2_f1} Beschreibung: {m14_icd2_txt} ICD-10 F {m14_icd3_f1} Beschreibung: {m14_icd3_txt} ICD-10 F {m14_icd4_f1} Beschreibung: {m14_icd4_txt} ICD-10 F {m14_icd5_f1} Beschreibung: {m14_icd5_txt}	descriptive
1931	[m14_icd1_txt]	:	notes
1932	[m14_icd2_f1]	ICD-10 F	text
1933	[m14_icd2_txt]	:	notes
1934	[m14_icd3_f1]	ICD-10 F	text
1935	[m14_icd3_txt]	:	notes
1936	[m14_icd4_f1]	ICD-10 F	text
1937	[m14_icd4_txt]	:	notes
1938	[m14_icd5_f1]	ICD-10 F	text
1939	[m14_icd5_txt]	:	notes
1940	[m15]	Sicherheit des Untersuchers bei dieser Beurteilung (beurteilen Sie die aus Ihrer Sicht bedeutsamste Begleiterkrankung) (M15)	radio -2 sehr unsicher -1 unsicher 0 mittel 1 sicher 2 sehr sicher
1941	[n14]	Lagen neben einer möglichen AD(H)S früher andere, aktuell remittierte kinder- und jugendpsychiatrische Störungen vor (N14)?	radio 0 Nein 1 Ja
1942	[n14_icd1] Zeige das Feld nur wenn: [n14]="1"	Wenn, ja: ICD-10 F {n14_icd1_f1} Beschreibung: {n14_icd1_txt} ICD-10 F {n14_icd2_f1} Beschreibung: {n14_icd2_txt} ICD-10 F {n14_icd3_f1} Beschreibung: {n14_icd3_txt} ICD-10 F {n14_icd4_f1} Beschreibung: {n14_icd4_txt} ICD-10 F {n14_icd5_f1} Beschreibung: {n14_icd5_txt}	descriptive
1943	[n14_icd1_f1]		text
1944	[n14_icd1_txt]	:	notes
1945	[n14_icd2_f1]	ICD-10 F	text
1946	[n14_icd2_txt]	:	notes
1947	[n14_icd3_f1]	ICD-10 F	text
1948	[n14_icd3_txt]	:	notes
1949	[n14_icd4_f1]	ICD-10 F	text
1950	[n14_icd4_txt]	:	notes
1951	[n14_icd5_f1]	ICD-10 F	text
1952	[n14_icd5_txt]	:	notes
1953	[n15]	Sicherheit des Untersuchers bei dieser Beurteilung (beurteilen Sie die aus Ihrer Sicht bedeutsamste Begleiterkrankung) (N15)	radio -2 sehr unsicher -1 unsicher 0 mittel 1 sicher 2 sehr sicher
1954	[matrix_o]	Abschnittsüberschrift: *O: Schweregrad der Erkrankung*	radio

		Im Folgenden sind alle Matrix-Items aus Zeile O:	1 Matrixitems einblenden
1955	[matrix_o1] Zeige das Feld nur wenn: [matrix_o]='1'	O1: Halbstrukturierte ElterninterviewsSchweregrad (ARI-Scores) (O1): Aktuell In 2020 Früher (wenn stärkere Probleme) Unaufmerksamkeit [eltint_ua_akt] [eltint_ua_2020] [eltint_ua_fr] Hyperaktivität/Impulsivität [eltint_hyp_akt] [eltint_hyp_2020] [eltint_hyp_fr] Gesamt [eltint_ges_akt] [eltint_ges_2020] [eltint_ges_fr]	descriptive
1956	[matrix_o2] Zeige das Feld nur wenn: [matrix_o]='1'	O2: Halbstrukturierte KinderinterviewsSchweregrad (ARI-Scores) (O2): Aktuell In 2020 Früher (wenn stärkere Probleme) Unaufmerksamkeit [ki_unauf_akt_ari] [ki_unauf_2020_ari] [ki_unauf_frueher_ari] Hyperaktivität/Impulsivität [ki_hyp_akt] [ki_hyp_2020] [ki_hyp_frueher] Gesamt [ki_ges_akt] [ki_ges_2020] [ki_ges_frueher]	descriptive
1957	[matrix_o7] Zeige das Feld nur wenn: [matrix_o]='1'	O7: Beobachtung Schweregrad ADHS-Symptome in Untersuchungssituation (O7) (ARI-Score aus U01, U02 und U03): [ki_schw_adhs]	descriptive
1958	[matrix_o8] Zeige das Feld nur wenn: [matrix_o]='1'	O8: CGI-S CGI-Wert (Schweregradskala) (Spalte 8): [ki_schwer_o8]	descriptive
1959	[matrix_o9] Zeige das Feld nur wenn: [matrix_o]='1'	O9: Auswertung: Eltern FBB-ADHS/ FBB ADHSSchweregrad (ARI-Scores) (O9): Unaufmerksamkeit [onlinebefragung_el_arm_1] [a_fbb_mw] Hyperaktivität/Impulsivität [onlinebefragung_el_arm_1] [b_fbb_mw] Gesamt [onlinebefragung_el_arm_1][ab_fbb_mw] Schweregrad (ARI-Scores) (O9): Unaufmerksamkeit [onlinebefragung_el_arm_1][fbbv_a_mw] Hyperaktivität/Impulsivität [onlinebefragung_el_arm_1][fbbv_b_mw] Gesamt [onlinebefragung_el_arm_1][fbbv_a_b_mw]	descriptive
1960	[matrix_o10] Zeige das Feld nur wenn: [matrix_o]='1'	O10: Erzieher/Lehrer FBB-ADHS/FBB ADHSSchweregrad (ARI-Scores) (O10): Unaufmerksamkeit [onlinebefragung_er_arm_1][a_fbb_mw] Hyperaktivität/Impulsivität [onlinebefragung_er_arm_1][b_fbb_mw] Gesamt [onlinebefragung_er_arm_1][ab_fbb_mw] Schweregrad (ARI-Scores) (O10): Unaufmerksamkeit [onlinebefragung_er_arm_1] [fbbv_a_mw] Hyperaktivität/Impulsivität [onlinebefragung_er_arm_1] [fbbv_b_mw] Gesamt [onlinebefragung_er_arm_1][fbbv_a_b_mw]	descriptive
1961	[matrix_o11] Zeige das Feld nur wenn: [matrix_o]='1'	O11: Auswertung: Kind SBB-ADHSSchweregrad (ARI-Scores) (O11): Unaufmerksamkeit [onlinebefragung_ki_arm_1][a_sbb_mw] Hyperaktivität/Impulsivität [onlinebefragung_ki_arm_1][b_sbb_mw] Gesamt [onlinebefragung_ki_arm_1][ab_sbb_mw]	descriptive
1962	[matrix_p]	Abschnittsüberschrift: *P: Hinweis elterliche ADHS* Im Folgenden sind alle Matrix-Items aus Zeile P:	radio 1 Matrixitems einblenden
1963	[matrix_p4] Zeige das Feld nur wenn: [matrix_p]='1'	P4: Elterninterview zu Basisdemografie und Anamnese Elterliche ADHS, ADS oder HKS (P4) 6.1. Leibliche Mutter des Probanden: [mutter_adhs] Ergibt sich aus Fragen 48 und 49 (Fragebogen) 6.2. Leiblicher Vater des Probanden: [vater_adhs] Ergibt sich aus Fragen 60 und 61 (Fragebogen)	descriptive
1964	[matrix_p13] Zeige das Feld nur wenn: [matrix_p]='1'	P13: Ärztliche/therapeutische Befunde Elterliche ADHS (P13) Leibliche Mutter des Probanden: [bef_adhs_mutter] Leiblicher Vater des Probanden: [bef_adhs_vater]	descriptive
1965	[p14]	Liegt bei den leiblichen Eltern eine ADHS-Diagnose vor oder besteht zumindest ein sehr begründeter Verdacht (P14)?	radio 1 Nein 2 Ja, bei beiden Eltern 3 Ja, nur bei der Mutter 4 Ja, nur beim Vater 88 nicht beurteilbar 99 Information fehlt
1966	[p15]	Sicherheit des Untersuchers bei dieser Beurteilung (P15)	radio -2 sehr unsicher -1 unsicher 0 mittel 1 sicher 2 sehr sicher
1967	[matrix_q]	Abschnittsüberschrift: *Q: ADHS Diagnose* Im Folgenden sind alle Matrix-Items aus Zeile Q:	radio 1 Matrixitems einblenden
1968	[matrix_q1] Zeige das Feld nur wenn:	Q1: Halbstrukturierte Elterninterviews ADHS-Diagnose nach Elterninterview (Q1)	descriptive

	[matrix_q]='1'	DSM-5 Definition DSM-5: Gemischt: A1 UND B1-DSM v.a. hyperaktiv: (NICHT A1) UND B1-DSM v.a. unaufmerksam: A1 UND (NICHT B1-DSM) Aktuell: [eltint_q1_akt] ICD-10 Definition ICD-10: Aktivitäts- und Aufm.St.: A1 UND B1-ICD isolierte Aufm.St: A1 UND (NICHT B1-ICD) Aktuell: [eltint_a1_icd_akt]	
1969	[matrix_q2] Zeige das Feld nur wenn: [matrix_q]='1'	Q2: Halbstrukturierte Kinderinterviews ADHS-Diagnose nach Kindinterview (Q2) DSM-5 (Def. DSM-5: -gemischt: A1 und B1-DSM -v.a. hyperaktiv: (Nicht A1) und B1-DSM -v.a. unaufmerksam: A1 und (Nicht B1-DSM) Aktuell: [ki_diag_dsm_akt] ICD-10 (Def. ICD-10: -Aktivitäts- und Aufm. Störung: A1 und B1-ICD -isolierte Aufm.Störung: A1 und (Nicht B1-ICD) Aktuell: [ki_diag_icd_akt]	descriptive
1970	[matrix_q9] Zeige das Feld nur wenn: [matrix_q]='1'	Q9: Auswertung Eltern FBB (ADHS/ADHS-V) Eltern ADHS-Diagnose nach FBB-ADHS Eltern (Q9) DSM-5: [ausw_q9_dsm] ICD-10: [ausw_q9_icd]	descriptive
1971	[matrix_q10] Zeige das Feld nur wenn: [matrix_q]='1'	Q10: Auswertung Erzieher/Lehrer FBB-ADHS/FBBS ADHS ADHS-Diagnose nach FBB-ADHS ErzieherIn/LehrerIn (Q10) DSM-5: [ausw_q10_dsm] ICD-10: [ausw_q10_icd]	descriptive
1972	[matrix_q11] Zeige das Feld nur wenn: [matrix_q]='1'	Q11: Auswertung Kind SBB-ADHS ADHS-Diagnose nach SBB-ADHS (Q11) DSM-5: [ausw_q11_dsm] ICD-10: [ausw_q11_icd]	descriptive
1973	[q14_dsm]	ADHS Diagnose nach DSM-5 (Q14)	radio 1, Nein 2, kombinierte Präsentation 3, vorwiegend unaufmerksame Präsentation 4, vorwiegend hyperaktiv/impulsive Präsentation 5, andere, näher bezeichnete AHDS: 88, nicht beurteilbar 99, Information fehlt
1974	[kdplus_dsm_berr]	KDplus_dsm berechnet	calc Berechnung: if ([q14_dsm]=1, 0,(if([q14_icd]> 1 and [q14_icd] < 6 ,1,(if([q14_icd]>6,"",""))))
1975	[kdplus_dsm]	DSM: Klinische ADHS-Diagnose vorhanden - ja oder nein?	radio 0, Keine klinische ADHS-Diagnose nach DSM 1, Klinische ADHS-Diagnose nach DSM Feldannotierung: @SETVALUE ='[kdplus_dsm_berr]'
1976	[q14_dsm_and] Zeige das Feld nur wenn: [q14_dsm] = '5'	andere, näher bezeichnete ADHS:	notes
1977	[q15_dsm]	Sicherheit des Untersuchers bei dieser Beurteilung (Q15)	radio -2, sehr unsicher -1, unsicher 0, mittel

			1 sicher 2 sehr sicher
1978	[q14_icd]	ADHS Diagnose nach ICD-10 (Q14) (Komorbide Störungen des Sozialverhaltens werden nicht hier kodiert, sondern unter M14)	radio 1 Nein 2 einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (F90.0) 3 Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität (F98.80) 4 andere, näher bezeichnete hyperkinetische Störung 88 nicht beurteilbar
1979	[kdplus_icd_berr]	KDplus_icd berechnet	calc Berechnung: if ([q14_icd]=1, 0,(if([q14_icd]> 1 and [q14_icd] < 5 ,1,(if([q14_icd]>5,"",""))))
1980	[kdplus_icd]	ICD: Klinische ADHS-Diagnose vorhanden - ja oder nein?	radio 0 Keine klinische ADHS-Diagnose nach ICD 1 Klinische ADHS-Diagnose nach ICD Feldannotierung: @SETVALUE = '[kdplus_icd_berr]'
1981	[q14_and] Zeige das Feld nur wenn: [q14_icd] = '4'	Welche andere, näher bezeichnete hyperkinetische Störung?	notes
1982	[q15_icd]	Sicherheit des Untersuchers bei dieser Beurteilung (Q15)	radio -2 sehr unsicher -1 unsicher 0 mittel 1 sicher 2 sehr sicher
1983	[unters]	Abschnittsüberschrift: *Hauptverantwortlicher Untersucher* Initialen:	text
1984	[unters_prof]	Profession:	radio 1 ärztlich 2 psychologisch
1985	[klin_exp]	Abschnittsüberschrift: *Klinischer Experte 1* Initialen:	text
1986	[klin_exp_prof]	Profession:	radio 1 ärztlich 2 psychologisch
1987	[zw_exp_ja_nein]	Wurde zweiter klinischer Experte einbezogen?	radio 0 Nein 1 Ja
1988	[zw_exp] Zeige das Feld nur wenn: [zw_exp_ja_nein] = '1'	Initialen:	text
1989	[zw_exp_prof] Zeige das Feld nur wenn: [zw_exp_ja_nein] = '1'	Profession:	radio 1 ärztlich 2 psychologisch
1990	[schw_beurt_ja_nein]	Gab es Schwierigkeiten im Urteilsprozess?	radio 0 Nein 1 Ja
1991	[schw_beurt_list] Zeige das Feld nur wenn: [schw_beurt_ja_nein]="1"	Falls ja (Mehrfachnennungen möglich):	checkbox 1 schw_beurt_list___1 wichtige Informationen fehlten 2 schw_beurt_list___2 diskrepante Informationen lagen vor 3 schw_beurt_list___3 vermutlich invalide Informationen lagen vor 4 schw_beurt_list___4 deutliche Störungen im Untersuchungsverlauf 5 schw_beurt_list___5 andere:
1992	[schw_beurt_and] Zeige das Feld nur wenn: [schw_beurt_list(5)] = '1'	Andere:	notes

1993	[klin_urt]	Klinische Urteilsbildung - Freitext (hier Schwierigkeiten bei der Untersuchung und im Urteilsprozess skizzieren)	notes
1994	[cgis_zusammenfassende_beurteilung_des_untersuchers_complete]	Abschnittsüberschrift: *Form Status* Complete?	dropdown 0 Incomplete 1 Unverified 2 Complete
Fragebogen: Testbogen (testbogen) **Enabled as survey**			
1995	[text1]	Text1	text
1996	[text2]	Text2	text
1997	[text3]	Text3	text
1998	[text4]	Text4	text (number, Min: 0, Max: 10)
1999	[text5]	Text5	text (number, Min: 0, Max: 10)
2000	[textzusammen]	Text 1 Text 2 Text 3 {text1} {text2} {text3}	descriptive
2001	[textzusammen2]	Text 1: {text4} Text2: {text5}	descriptive
2002	[testbogen_complete]	Abschnittsüberschrift: *Form Status* Complete?	dropdown 0 Incomplete 1 Unverified 2 Complete
Fragebogen: Auswahl IRR (auswahl_irr)			
2003	[ausw_irr]		checkbox 1 ausw_irr___1 ausgewählt für IRR
2004	[auswahl_irr_complete]	Abschnittsüberschrift: *Form Status* Complete?	dropdown 0 Incomplete 1 Unverified 2 Complete
Fragebogen: Halbstrukturierte Elterninterviews IRR (halbstrukturierte_elterninterviews_irr)			
2005	[elint_edat_irr]	Abschnittsüberschrift: *Halbstrukturierte Elterninterviews (ILF, Kinder-DIPS) (Spalte 1) • Elterninterview ILF-Screen / Kinder-DIPS* Erhebungsdatum:	text (date_dmy)
2006	[elint_int_irr]	Interviewer (Initialen):	text
2007	[elint_intpart_irr]	Interviewpartner:	radio 1 Mutter 2 Vater 3 Mutter und Vater in Abstimmung 4 andere Person, und zwar {elint_intpart_and_irr}
2008	[elint_intpart_and_irr]		text
2009	[eltint_alt_irr] Zeige das Feld nur wenn: [eltint_adhsfr_her_irr] <> '0'	Abschnittsüberschrift: *5. Elterninterview ILF-External - ADHS Sektion*	text (integer, Min: 0, Max: 18)
2010	[eltint_a01_akt_irr]	A 01. Flüchtigkeitsfehler - aktuell	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
2011	[eltint_a01_2020_irr]	A 01. Flüchtigkeitsfehler - 2020	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
2012	[eltint_a01_f_irr] Zeige das Feld nur wenn: [eltint_adhsfr_her_irr] > '0'	A 01. Flüchtigkeitsfehler - früher	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
2013	[eltint_a02_akt_irr]	A02. Daueraufmerksamkeit - aktuell	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich

			3 Sehr stark
2014	[eltint_a02_2020_irr]	A02. Daueraufmerksamkeit - 2020	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
2015	[eltint_a02_f_irr] Zeige das Feld nur wenn: [eltint_adhsfr_her_irr] > '0'	A02. Daueraufmerksamkeit - früher	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
2016	[eltint_a03_akt_irr]	A03. Nicht zuhören - aktuell	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
2017	[eltint_a03_2020_irr]	A03. Nicht zuhören - 2020	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
2018	[eltint_a03_f_irr] Zeige das Feld nur wenn: [eltint_adhsfr_her_irr] > '0'	A03. Nicht zuhören - früher	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
2019	[eltint_a04_akt_irr]	A04. Durchführung von Anweisungen unvollständig - aktuell	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
2020	[eltint_a04_2020_irr]	A04. Durchführung von Anweisungen unvollständig - 2020	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
2021	[eltint_a04_f_irr] Zeige das Feld nur wenn: [eltint_adhsfr_her_irr] > '0'	A04. Durchführung von Anweisungen unvollständig - früher	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
2022	[eltint_a05_akt_irr]	A05. Organisationsprobleme - aktuell	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
2023	[eltint_a05_2020_irr]	A05. Organisationsprobleme - 2020	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
2024	[eltint_a05_f_irr] Zeige das Feld nur wenn: [eltint_adhsfr_her_irr] > '0'	A05. Organisationsprobleme - früher	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
2025	[eltint_a06_akt_irr]	A06. Abneigung gegen geistige Anstrengungen - aktuell	radio, Required

			0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
2026	[eltint_a06_2020_irr]	A06. Abneigung gegen geistige Anstrengungen - 2020	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
2027	[eltint_a06_f_irr] Zeige das Feld nur wenn: [eltint_adhsfr_her_irr] > '0'	A06. Abneigung gegen geistige Anstrengungen - früher	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
2028	[eltint_a07_akt_irr]	A 07. Verliert Gegenstände - aktuell	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
2029	[eltint_a07_2020_irr]	A 07. Verliert Gegenstände - 2020	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
2030	[eltint_a07_f_irr] Zeige das Feld nur wenn: [eltint_adhsfr_her_irr] > '0'	A 07. Verliert Gegenstände - früher	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
2031	[eltint_a08_akt_irr]	A08. Ablenkbarkeit - aktuell	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
2032	[eltint_a08_2020_irr]	A08. Ablenkbarkeit - 2020	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
2033	[eltint_a08_f_irr] Zeige das Feld nur wenn: [eltint_adhsfr_her_irr] > '0'	A08. Ablenkbarkeit - früher	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
2034	[eltint_a09_akt_irr]	A 09. Vergesslichkeit - aktuell	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
2035	[eltint_a09_2020_irr]	A 09. Vergesslichkeit - 2020	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
2036	[eltint_a09_f_irr] Zeige das Feld nur wenn: [eltint_adhsfr_her_irr] > '0'	A 09. Vergesslichkeit - früher	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig

			2 Deutlich 3 Sehr stark
2037	[eltint_adhsfr_her_irr]	5.1. ADHS-Symptome früher (Symptomstärke ohne Medikation)Gab es eine Zeit früher, in der die Probleme mit Aufmerksamkeit, Unruhe und Impulsivität deutlich stärker waren als aktuell oder in 2020 (Symptomstärke ohne Medikation)?	radio 0 Nein 1 Ja und zwar im Alter von {eltint_alt_irr}
2038	[trifftnichtzu_irr] Zeige das Feld nur wenn: [eltint_adhsfr_her_irr] = '0'	trifft nicht zu!	descriptive
2039	[eltint_adhsmatr_irr]	5.2. ADHS-Symptome - Unaufmerksamkeit (Symptomstärke ohne Medikation) Aktuell in 2020 Früher (wenn stärkere Probleme) A 01. Flüchtigkeitsfehler {eltint_a01_akt_irr} {eltint_a01_2020_irr} {eltint_a01_f_irr} {trifftnichtzu_irr} A02. Daueraufmerksamkeit {eltint_a02_akt_irr} {eltint_a02_2020_irr} {eltint_a02_f_irr} A03. Nicht zuhören {eltint_a03_akt_irr} {eltint_a03_2020_irr} {eltint_a03_f_irr} A04. Durchführung von Anweisungen unvollständig {eltint_a04_akt_irr} {eltint_a04_2020_irr} {eltint_a04_f_irr} A05. Organisationsprobleme {eltint_a05_akt_irr} {eltint_a05_2020_irr} {eltint_a05_f_irr} A06. Abneigung gegen geistige Anstrengungen {eltint_a06_akt_irr} {eltint_a06_2020_irr} {eltint_a06_f_irr} A07. Verliert Gegenstände {eltint_a07_akt_irr} {eltint_a07_2020_irr} {eltint_a07_f_irr} A08. Ablenkbarkeit {eltint_a08_akt_irr} {eltint_a08_2020_irr} {eltint_a08_f_irr} A 09. Vergesslichkeit {eltint_a09_akt_irr} {eltint_a09_2020_irr} {eltint_a09_f_irr}	descriptive
2040	[eltint_txt1_irr]	Abschnittsüberschrift: *6. ADHS-Symptome - Unaufmerksamkeit (Symptomstärke ohne Medikation)* 6.1. Unaufmerksamkeit: DSM-5 & ICD-10 Kriterium (A1) Liegen mindestens 6 A-Symptome mit Score > 1 vor?	descriptive
2041	[eltint_a_akt_gr1_irr]	Aktuell: Anzahl A-Symptome mit Score >1:	calc Berechnung: if([eltint_a01_akt_irr]>1,1,0)+if([eltint_a02_akt_irr]>1,1,0)+if([elt
2042	[eltint_a1_akt_irr]	Aktuell:	radio 1 Ja 0 Nein Ausrichtung: RH
2043	[eltint_a_2020_gr1_irr]	In 2020: Anzahl A-Symptome mit Score >1:	calc Berechnung: if([eltint_a01_2020_irr]>1,1,0)+if([eltint_a02_2020_irr]>1,1,0)+if
2044	[eltint_a1_2020_irr]	In 2020:	radio 1 Ja 0 Nein Ausrichtung: RH
2045	[eltint_a_f_gr1_irr]	Früher: Anzahl A-Symptome mit Score >1:	calc Berechnung: if([eltint_a01_f_irr]>1,1,0)+if([eltint_a02_f_irr]>1,1,0)+if([eltint_a
2046	[eltint_a1_fr_irr]	Früher	radio 1 Ja 0 Nein 9 trifft nicht zu (früher keine stärkeren Probleme) Ausrichtung: RH
2047	[eltint_adhsmatr_2_irr]	Abschnittsüberschrift: *7. ADHS-Symptome - Hyperaktivität/Impulsivität (Symptomstärke ohne Medikation)* 7.1. Aktuell in 2020 Früher (wenn stärkere Probleme) B01. Zappeligkeit (Hyp) {eltint_b01_akt_irr} {eltint_b01_2020_irr} {eltint_b01_f_irr} B02. Übermäßiges Aufstehen (Hyp) {eltint_b02_akt_irr} {eltint_b02_2020_irr} {eltint_b02_f_irr} B03. Umherlaufen, Unruhegefühl (Hyp) {eltint_b03_akt_irr} {eltint_b03_2020_irr} {eltint_b03_f_irr} B04. Ruhige Beschäftigung (Hyp) {eltint_b04_akt_irr} {eltint_b04_2020_irr} {eltint_b04_f_irr} B05. Exzessive Aktivität (Hyp) {eltint_b05_akt_irr} {eltint_b05_2020_irr} {eltint_b05_f_irr} B06. Herausplatzen mit Antworten (Imp) {eltint_b06_akt_irr} {eltint_b06_2020_irr} {eltint_b06_f_irr} B07. Schwierigkeiten beim Abwarten (Imp) {eltint_b07_akt_irr} {eltint_b07_2020_irr} {eltint_b07_f_irr} B08. Unterbrechen und Stören (Imp) {eltint_b08_akt_irr} {eltint_b08_2020_irr} {eltint_b08_f_irr} B09. Übermäßiges Reden (Imp) {eltint_b09_akt_irr} {eltint_b09_2020_irr} {eltint_b09_f_irr}	descriptive
2048	[eltint_b01_akt_irr]	B01. Zappeligkeit (Hyp)	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich

			3 Sehr stark
2049	[eltint_b01_2020_irr]	B01. Zappeligkeit (Hyp)	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
2050	[eltint_b01_f_irr] Zeige das Feld nur wenn: [eltint_adhsfr_her_irr] > '0'	B01. Zappeligkeit (Hyp)	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
2051	[eltint_b02_akt_irr]	B02. Übermäßiges Aufstehen (Hyp)	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
2052	[eltint_b02_2020_irr]	B02. Übermäßiges Aufstehen (Hyp)	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
2053	[eltint_b02_f_irr] Zeige das Feld nur wenn: [eltint_adhsfr_her_irr] > '0'	B02. Übermäßiges Aufstehen (Hyp)	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
2054	[eltint_b03_akt_irr]	B03. Umherlaufen, Unruhegefühl (Hyp)	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
2055	[eltint_b03_2020_irr]	B03. Umherlaufen, Unruhegefühl (Hyp)	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
2056	[eltint_b03_f_irr] Zeige das Feld nur wenn: [eltint_adhsfr_her_irr] > '0'	B03. Umherlaufen, Unruhegefühl (Hyp)	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
2057	[eltint_b04_akt_irr]	B04. Ruhige Beschäftigung (Hyp)	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
2058	[eltint_b04_2020_irr]	B04. Ruhige Beschäftigung (Hyp)	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
2059	[eltint_b04_f_irr] Zeige das Feld nur wenn: [eltint_adhsfr_her_irr] > '0'	B04. Ruhige Beschäftigung (Hyp)	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
2060	[eltint_b05_akt_irr]	B05. Exzessive Aktivität (Hyp)	radio, Required

			0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
2061	[eltint_b05_2020_irr]	B05. Exzessive Aktivität (Hyp)	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
2062	[eltint_b05_f_irr] Zeige das Feld nur wenn: [eltint_adhsfr_her_irr] > '0'	B05. Exzessive Aktivität (Hyp)	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
2063	[eltint_b06_akt_irr]	B06. Herausplatzen mit Antworten (Imp)	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
2064	[eltint_b06_2020_irr]	B06. Herausplatzen mit Antworten (Imp)	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
2065	[eltint_b06_f_irr] Zeige das Feld nur wenn: [eltint_adhsfr_her_irr] > '0'	B06. Herausplatzen mit Antworten (Imp)	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
2066	[eltint_b07_akt_irr]	B07. Schwierigkeiten beim Abwarten (Imp)	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
2067	[eltint_b07_2020_irr]	B07. Schwierigkeiten beim Abwarten (Imp)	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
2068	[eltint_b07_f_irr] Zeige das Feld nur wenn: [eltint_adhsfr_her_irr] > '0'	B07. Schwierigkeiten beim Abwarten (Imp)	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
2069	[eltint_b08_akt_irr]	B08. Unterbrechen und Stören (Imp)	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
2070	[eltint_b08_2020_irr]	B08. Unterbrechen und Stören (Imp)	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
2071	[eltint_b08_f_irr] Zeige das Feld nur wenn: [eltint_adhsfr_her_irr] > '0'	B08. Unterbrechen und Stören (Imp)	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig

			2 Deutlich 3 Sehr stark
2072	[eltint_b09_akt_irr]	B09. Übermäßiges Reden (Imp)	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
2073	[eltint_b09_2020_irr]	B09. Übermäßiges Reden (Imp)	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
2074	[eltint_b09_f_irr] Zeige das Feld nur wenn: [eltint_adhsfr_her_irr] > '0'	B09. Übermäßiges Reden (Imp)	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
2075	[eltint_txt2_irr]	7.2. Hyperaktivität/Impulsivität: DSM-5 (B1) Liegen bzw. lagen mindestens 6 B-Symptome mit Score > 1 vor?	descriptive
2076	[eltint_b_akt_gr1_irr]	Aktuell: Anzahl B-Symptome mit Score >1:	calc Berechnung: if([eltint_b01_akt_irr]>1,1,0)+if([eltint_b02_akt_irr]>1,1,0)+if([elt
2077	[eltint_b1_akt_irr]	Aktuell:	radio 1 Ja 0 Nein Ausrichtung: RH
2078	[eltint_b_2020_gr1_irr]	In 2020: Anzahl B-Symptome mit Score >1:	calc Berechnung: if([eltint_b01_2020_irr]>1,1,0)+if([eltint_b02_2020_irr]>1,1,0)+if
2079	[eltint_b1_2020_irr]	In 2020:	radio 1 Ja 0 Nein Ausrichtung: RH
2080	[eltint_b_f_gr1_irr]	Früher: Anzahl B-Symptome mit Score >1:	calc Berechnung: if([eltint_b01_f_irr]>1,1,0)+if([eltint_b02_f_irr]>1,1,0)+if([eltint_b
2081	[eltint_b1_fr_irr]	Früher	radio 1 Ja 0 Nein 9 trifft nicht zu (früher keine stärkeren Probleme) Ausrichtung: RH
2082	[eltint_txt3_irr]	7.3. Hyperaktivität/Impulsivität: ICD-10 (B1) Liegen bzw. lagen mindestens 3 der 5 Hyperaktivitäts-Symptome (B01 - B05) UND mindestens 1 der 4 Impulsivitäts-Symptome (B06 - B09) mit Score > 1 vor?	descriptive
2083	[eltint_b1_5_akt_gr1_irr]	Aktuell: Anzahl Hyperaktivitätssymptome (B01 - B05) mit Score >1:	calc Berechnung: if([eltint_b01_akt_irr]>1,1,0)+if([eltint_b02_akt_irr]>1,1,0)+if([elt
2084	[eltint_b6_9_akt_gr1_irr]	Aktuell: Anzahl Impulsivitäts-Symptome (B06 - B09) mit Score >1:	calc Berechnung: if([eltint_b06_akt_irr]>1,1,0)+if([eltint_b07_akt_irr]>1,1,0)+if([elt
2085	[eltint_b1_akt_2_irr]	Aktuell:	radio 1 Ja 0 Nein Ausrichtung: RH
2086	[eltint_b1_5_2020_gr1_irr]	In 2020: Anzahl Hyperaktivitätssymptome (B01 - B05) mit Score >1:	calc Berechnung: if([eltint_b01_2020_irr]>1,1,0)+if([eltint_b02_2020_irr]>1,1,0)+if
2087	[eltint_b6_9_2020_gr1_irr]	In 2020: Anzahl Impulsivitäts-Symptome (B06 - B09) mit Score >1:	calc Berechnung: if([eltint_b06_2020_irr]>1,1,0)+if([eltint_b07_2020_irr]>1,1,0)+if
2088	[eltint_b1_2020_1_irr]	In 2020:	radio

			1 Ja 0 Nein Ausrichtung: RH
2089	[eltint_b1_5_f_gr1_irr]	Früher: Anzahl Hyperaktivitätssymptome (B01 - B05) mit Score >1:	calc Berechnung: if([eltint_b01_f_irr]>1,1,0)+if([eltint_b02_f_irr]>1,1,0)+if([eltint_b
2090	[eltint_b6_9_f_gr1_irr]	Früher: Anzahl Impulsivitäts-Symptome (B06 - B09) mit Score >1:	calc Berechnung: if([eltint_b06_f_irr]>1,1,0)+if([eltint_b07_f_irr]>1,1,0)+if([eltint_b
2091	[eltint_b1_fr_2_irr]	Früher	radio 1 Ja 0 Nein 9 trifft nicht zu (früher keine stärkeren Probleme) Ausrichtung: RH
2092	[eltint_txt4_irr]	7.4. Beträgt bzw. betrug die Dauer der ADHS-Symptome mindestens 6 Monate? (C1)	descriptive
2093	[eltint_c1_akt_irr]	Aktuell:	radio 1 Ja 0 Nein Ausrichtung: RH
2094	[eltint_c1_2020_irr]	In 2020:	radio 1 Ja 0 Nein Ausrichtung: RH
2095	[eltint_c1_fr_irr]	Früher	radio 1 Ja 0 Nein 9 trifft nicht zu (früher keine stärkeren Probleme) Ausrichtung: RH
2096	[eltint_f01_akt_irr]	Abschnittsüberschrift: *8. Leidensdruck und Funktionsniveau* F01. Leidensdruck	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
2097	[eltint_f01_2020_irr]	F01. Leidensdruck	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
2098	[eltint_f01_f_irr] Zeige das Feld nur wenn: [eltint_adhsfr_her_irr] > '0'	F01. Leidensdruck	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
2099	[eltint_f02_akt_irr]	F02. Beeinträchtigung Familie	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
2100	[eltint_f02_2020_irr]	F02. Beeinträchtigung Familie	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
2101	[eltint_f02_f_irr] Zeige das Feld nur wenn: [eltint_adhsfr_her_irr] > '0'	F02. Beeinträchtigung Familie	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig

			2 Deutlich 3 Sehr stark
2102	[eltint_f03_akt_irr]	F03. Beeinträchtigung Erwachsene außerfamiliär	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
2103	[eltint_f03_2020_irr]	F03. Beeinträchtigung Erwachsene außerfamiliär	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
2104	[eltint_f03_f_irr] Zeige das Feld nur wenn: [eltint_adhsfr_her_irr] > '0'	F03. Beeinträchtigung Erwachsene außerfamiliär	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
2105	[eltint_f04_akt_irr]	F04. Beeinträchtigung Peers & Freizeit	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
2106	[eltint_f04_2020_irr]	F04. Beeinträchtigung Peers & Freizeit	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
2107	[eltint_f04_f_irr] Zeige das Feld nur wenn: [eltint_adhsfr_her_irr] > '0'	F04. Beeinträchtigung Peers & Freizeit	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
2108	[eltint_f05_akt_irr]	F05. Beeinträchtigung Schule & KiGa	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
2109	[eltint_f05_2020_irr]	F05. Beeinträchtigung Schule & KiGa	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
2110	[eltint_f05_f_irr] Zeige das Feld nur wenn: [eltint_adhsfr_her_irr] > '0'	F05. Beeinträchtigung Schule & KiGa	radio, Required 0 Gar nicht 1 Ein wenig 2 Deutlich 3 Sehr stark
2111	[eltint_adhsmatr_3_irr]	8.1. Aktuell in 2020 Früher (wenn stärkere Probleme) F01. Leidensdruck {eltint_f01_akt_irr} {eltint_f01_2020_irr} {eltint_f01_f_irr} F02. Beeinträchtigung Familie {eltint_f02_akt_irr} {eltint_f02_2020_irr} {eltint_f02_f_irr} F03. Beeinträchtigung Erwachsene außerfamiliär {eltint_f03_akt_irr} {eltint_f03_2020_irr} {eltint_f03_f_irr} F04. Beeinträchtigung Peers & Freizeit {eltint_f04_akt_irr} {eltint_f04_2020_irr} {eltint_f04_f_irr} F05. Beeinträchtigung Schule & KiGa {eltint_f05_akt_irr} {eltint_f05_2020_irr} {eltint_f05_f_irr}	descriptive
2112	[eltint_txt5_irr]	8.2. Leidensdruck und Funktionsniveau (D1) Liegen bzw. lagen Leidensdruck oder Beeinträchtigungen mit Score > 1 vor?	descriptive
2113	[eltint_f_akt_gr1_irr]	Aktuell: Anzahl F-Symptome mit Score >1:	calc Berechnung:

			if([eltint_f01_akt_irr]>1,1,0)+if([eltint_f02_akt_irr]>1,1,0)+if([elti
2114	[eltint_d1_akt_irr]	Aktuell:	radio 1 Ja 0 nein Ausrichtung: RH
2115	[eltint_f_2020_gr1_irr]	In 2020: Anzahl F-Symptome mit Score >1:	calc Berechnung: if([eltint_f01_2020_irr]>1,1,0)+if([eltint_f02_2020_irr]>1,1,0)+if([
2116	[eltint_d1_2020_irr]	In 2020:	radio 1 Ja 0 nein Ausrichtung: RH
2117	[eltint_f_f_gr1_irr]	Früher: Anzahl F-Symptome mit Score >1:	calc Berechnung: if([eltint_f01_f_irr]>1,1,0)+if([eltint_f02_f_irr]>1,1,0)+if([eltint_f0
2118	[eltint_d1_fr_irr]	Früher	radio 1 Ja 0 nein 9 trifft nicht zu (früher keine stärkeren Probleme) Ausrichtung: RH
2119	[eltint_txt6_irr]	8.3. Pervasivität (E1) Liegen bzw. lagen Beeinträchtigungen mit Score > 1 in mehr als einem der Bereiche F02-F05 vor?	descriptive
2120	[eltint_f2_akt_gr1_irr]	Aktuell: Anzahl F-Symptome Pervasivität mit Score >1 (F02-F05) :	calc Berechnung: if([eltint_f02_akt_irr]>1,1,0)+if([eltint_f03_akt_irr]>1,1,0)+if([elti
2121	[eltint_e1_akt_irr]	Aktuell:	radio 1 Ja 0 nein 9 trifft nicht zu Ausrichtung: RH
2122	[eltint_f2_2020_gr1_irr]	In 2020: Anzahl F-Symptome Pervasivität mit Score >1 (F02-F05) :	calc Berechnung: if([eltint_f02_2020_irr]>1,1,0)+if([eltint_f03_2020_irr]>1,1,0)+if([
2123	[eltint_e1_2020_irr]	In 2020:	radio 1 Ja 0 nein 9 trifft nicht zu Ausrichtung: RH
2124	[eltint_f2_f_gr1_irr]	Früher: Anzahl F-Symptome Pervasivität mit Score >1 (F02-F05) :	calc Berechnung: if([eltint_f02_f_irr]>1,1,0)+if([eltint_f03_f_irr]>1,1,0)+if([eltint_f0
2125	[eltint_e1_fr_irr]	Früher	radio 1 Ja 0 nein 9 trifft nicht zu (früher keine stärkeren Probleme) Ausrichtung: RH
2126	[eltint_alt_beg_irr]	8.4. Alter bei Beginn der ADHS-Symptome *Jahre*	text (integer) Ausrichtung: RH
2127	[eltint_dsm_alt_irr]	Abschnittsüberschrift: *9. Alterskriterium für Beginn der ADHS-Symptome erfüllt (F1)?* DSM-5: vor dem Alter von 12 Jahren	radio (Matrix) 0 Nein 1 Ja
2128	[eltint_icd_alt_irr]	ICD-10: vor dem Alter von 7 Jahren	radio (Matrix) 0 Nein 1 Ja
2129	[eltint_ua_akt_irr]		calc Berechnung: round(([eltint_a01_akt_irr]+ [eltint_a02_akt_irr]+[eltint_a03_akt_irr]+ [eltint_a04_akt_irr]+[eltint_a05_akt_irr]+ [eltint_a06_akt_irr]+[eltint_a07_akt_irr]+

			[eltint_a08_akt_irr]+[eltint_a09_akt_irr])/9,2) Ausrichtung: RH
2130	[eltint_ua_2020_irr]		calc Berechnung: round(([eltint_a01_2020_irr]+ [eltint_a02_2020_irr]+[eltint_a03_2020_irr]+ [eltint_a04_2020_irr]+[eltint_a05_2020_irr]+ [eltint_a06_2020_irr]+[eltint_a07_2020_irr]+ [eltint_a08_2020_irr]+[eltint_a09_2020_irr])/9,2) Ausrichtung: RH
2131	[eltint_ua_fr_irr]		calc Berechnung: round(([eltint_a01_f_irr]+[eltint_a02_f_irr]+ [eltint_a03_f_irr]+[eltint_a04_f_irr]+[eltint_a05_f_irr]+ [eltint_a06_f_irr]+[eltint_a07_f_irr]+[eltint_a08_f_irr]+ [eltint_a09_f_irr])/9,2) Ausrichtung: RH
2132	[eltint_hyp_akt_irr]		calc Berechnung: round(([eltint_b01_akt_irr]+ [eltint_b02_akt_irr]+[eltint_b03_akt_irr]+ [eltint_b04_akt_irr] +[eltint_b05_akt_irr]+ [eltint_b06_akt_irr]+[eltint_b07_akt_irr]+ [eltint_b08_akt_irr]+[eltint_b09_akt_irr])/9,2) Ausrichtung: RH
2133	[eltint_hyp_2020_irr]		calc Berechnung: round(([eltint_b01_2020_irr]+ [eltint_b02_2020_irr]+[eltint_b03_2020_irr]+ [eltint_b04_2020_irr] +[eltint_b05_2020_irr]+ [eltint_b06_2020_irr]+[eltint_b07_2020_irr]+ [eltint_b08_2020_irr]+[eltint_b09_2020_irr])/9,2) Ausrichtung: RH
2134	[eltint_hyp_fr_irr]		calc Berechnung: round(([eltint_b01_f_irr]+[eltint_b02_f_irr]+ [eltint_b03_f_irr]+ [eltint_b04_f_irr] +[eltint_b05_f_irr]+ [eltint_b06_f_irr]+[eltint_b07_f_irr]+[eltint_b08_f_irr]+ [eltint_b09_f_irr])/9,2) Ausrichtung: RH
2135	[eltint_ges_akt_irr]		calc Berechnung: round(([eltint_a01_akt_irr]+ [eltint_a02_akt_irr]+[eltint_a03_akt_irr]+ [eltint_a04_akt_irr]+[eltint_a05_akt_irr]+ [eltint_a06_akt_irr]+[eltint_a07_akt_irr]+ [eltint_a08_akt_irr]+[eltint_a09_akt_irr]+ [eltint_b01_akt_irr]+[eltint_b02_akt_irr]+ [eltint_b03_akt_irr]+ [eltint_b04_akt_irr] + [eltint_b05_akt_irr]+[eltint_b06_akt_irr]+ [eltint_b07_akt_irr]+[eltint_b08_akt_irr]+ [eltint_b09_akt_irr])/18,2) Ausrichtung: RH
2136	[eltint_ges_2020_irr]		calc Berechnung: round(([eltint_a01_2020_irr]+ [eltint_a02_2020_irr]+[eltint_a03_2020_irr]+ [eltint_a04_2020_irr]+[eltint_a05_2020_irr]+ [eltint_a06_2020_irr]+[eltint_a07_2020_irr]+ [eltint_a08_2020_irr]+[eltint_a09_2020_irr]+ [eltint_b01_2020_irr]+[eltint_b02_2020_irr]+ [eltint_b03_2020_irr]+ [eltint_b04_2020_irr] + [eltint_b05_2020_irr]+[eltint_b06_2020_irr]+ [eltint_b07_2020_irr]+[eltint_b08_2020_irr]+ [eltint_b09_2020_irr])/18,2) Ausrichtung: RH
2137	[eltint_ges_fr_irr]		calc Berechnung: round(([eltint_a01_f_irr]+[eltint_a02_f_irr]+ [eltint_a03_f_irr]+[eltint_a04_f_irr]+[eltint_a05_f_irr]+ [eltint_a06_f_irr]+[eltint_a07_f_irr]+[eltint_a08_f_irr]+ [eltint_a09_f_irr]+ [eltint_b01_f_irr]+[eltint_b02_f_irr]+ [eltint_b03_f_irr]+ [eltint_b04_f_irr] +[eltint_b05_f_irr]+ [eltint_b06_f_irr]+[eltint_b07_f_irr]+[eltint_b08_f_irr]+ [eltint_b09_f_irr])/18,2) Ausrichtung: RH
2138	[eltint_ari_o1_irr]	9.1. Schweregrad (ARI-Scores) (O1) Aktuell In 2020 Früher (wenn stärkere Probleme) Unaufmerksamkeit {eltint_ua_akt_irr} {eltint_ua_2020_irr} {eltint_ua_fr_irr} Hyperaktivität/ Impulsivität {eltint_hyp_akt_irr} {eltint_hyp_2020_irr} {eltint_hyp_fr_irr} Gesamt {eltint_ges_akt_irr} {eltint_ges_2020_irr} {eltint_ges_fr_irr}	descriptive
2139	[q1_dsm_txt_irr]	Abschnittsüberschrift: *10. ADHS-Diagnose nach Elterninterview (Q1)* 10.1. DSM-5 Auswahl: Aktuell In 2020 Früher A1 [eltint_a1_akt_irr] [eltint_a1_2020_irr] [eltint_a1_fr_irr] B1 [eltint_b1_akt_irr] [eltint_b1_2020_irr] [eltint_b1_fr_irr]	descriptive
2140	[eltint_q1_akt_irr]	Abschnittsüberschrift: *Definition DSM-5: Gemischt: A1 UND B1-DSM v.a. hyperaktiv: (NICHT A1) UND B1-DSM v.a. unaufmerksam: A1 UND (NICHT B1-DSM)* Aktuell:	radio (Matrix) 1 gemischt 2 v.a. hyperaktiv

			3, v.a. unaufmerksam 4, keine Diagnose 9, trifft nicht zu
2141	[eltint_q1_2020_irr]	In 2020:	radio (Matrix) 1, gemischt 2, v.a. hyperaktiv 3, v.a. unaufmerksam 4, keine Diagnose 9, trifft nicht zu
2142	[eltint_q1_fr_irr]	Früher:	radio (Matrix) 1, gemischt 2, v.a. hyperaktiv 3, v.a. unaufmerksam 4, keine Diagnose 9, trifft nicht zu
2143	[q1_icd_txt_irr]	10.2. ICD-10 Auswahl: Aktuell In 2020 Früher A1 [eltint_a1_akt_irr] [eltint_a1_2020_irr] [eltint_a1_fr_irr] B1 [eltint_b1_akt_2_irr] [eltint_b1_2020_1_irr] [eltint_b1_fr_2_irr]	descriptive
2144	[eltint_a1_icd_akt_irr]	Abschnittsüberschrift: *Definition ICD-10: Aktivitäts- und Aufm.St: A1 UND B1-ICD isolierte Aufm.St: A1 UND (NICHT B1-ICD)* Aktuell:	radio (Matrix) 1, Aktivitäts- und Aufm.St. 2, isolierte Aufm.St. 3, keine Diagnose 9, trifft nicht zu
2145	[eltint_a1_icd_2020_irr]	In 2020:	radio (Matrix) 1, Aktivitäts- und Aufm.St. 2, isolierte Aufm.St. 3, keine Diagnose 9, trifft nicht zu
2146	[eltint_a1_icd_fr_irr]	Früher:	radio (Matrix) 1, Aktivitäts- und Aufm.St. 2, isolierte Aufm.St. 3, keine Diagnose 9, trifft nicht zu
2147	[halbstrukturierte_elterninterviews_irr_complete]	Abschnittsüberschrift: *Form Status* Complete?	dropdown 0, Incomplete 1, Unverified 2, Complete

Anlage 9: Nonresponder-Analysen

Im Rahmen der Non-Responder-Analyse wurden verschiedene Merkmale hinsichtlich ihrer Verteilung in der Responder- und Non-Responder-Gruppe der Online-Erhebung bzw. ihres Einflusses auf die Teilnahmewahrscheinlichkeit verglichen (Tabelle 1). Ziel war es sicherzustellen, dass die aus der Online-Erhebung generierten Erkenntnisse auf die Grundgesamtheit der in Deutschland lebenden Kinder mit ADHS-Diagnose übertragbar und die Stichprobe der Teilnehmenden repräsentativ ist. Die Auswahl der Merkmale basierte auf den Ergebnissen der explorativen epidemiologischen und gesundheitsökonomischen Analysen im Rahmen des INTEGRATE-ADHD-Projektes. Im Rahmen dieser Analysen konnte beispielsweise gezeigt werden, dass eine ADHS-Inzidenzdiagnose durch einen Hausarzt signifikant seltener durch eine Folgediagnose des gleichen oder eines anderen Arztes innerhalb der Versorgung „validiert" wird (Seck et al., 2022). Eine signifikant ungleiche Verteilung der hausärztlich gestellten Inzidenzdiagnosen in den Response- und Non-Response-Kohorten würde dann hinsichtlich des primären Studienziels der INTEGRATE-ADHD-Studie (Validierungsrate administrativer ADHS-Diagnosen) die Notwendigkeit aufzeigen, Gewichtungen in der Analyse der jeweiligen Kohorten zu diskutieren.

Tabelle 1: Untersuchungsmerkmale der Non-Responder-Analyse

Kategorie	Merkmal	Ausprägung	Analyse
Demographie	Altersjahre	0, 1, 2, …, 17	MW (SD)
	Anteil Jungen	0.0, 0.01, 0.02., … 1.0	%
Sozio-Demographie	GISD-3 (Deprivation)[1]	Gering, mittel, hoch	%
	Wohnort (Bundesland)	Ost-Bundesländer / West-Bundesländer	%
	Versorgungsgrad am Wohnort[2]	0.0, 0.01, 0.02., … 1.0	MW (SD)
ADHD-bezogene Morbidität und Ressourcenverbrauch	ADHD-Diagnose im Vorjahr der Untersuchung	1/0	%
	ADHD-Diagnose, stationär	1/0	%
	ADHD-spezifische Medikation	1/0	%
	Verhaltenstherapie	1/0	%
	Facharztkontakt „Psych"	1/0	%
	Anzahl Facharztkontakte „Psych"	1, 2, 3, n	MW (SD)
	Erstdiagnose HA	1/0	%
	Erstdiagnose KIA	1/0	%
	Erstdiagnose „Psych"	1/0	%
	Erstdiagnose „Sonstige"	1/0	%
Sonstige Morbidität und Ressourcenverbräuche	Anzahl verordnete Arzneimittel (basierend auf ATC-5-Stellern) im Beobachtungsjahr	1, 2, 3, n	MW (SD)

[1] *Kroll (2017)*
[2] *Kassenärztliche Bundesvereinigung (2022)*

Der Versorgungsgrad am Wohnort wird über die Arztdichte (Ärzte je 10.000 Einwohner) auf Ebene der kleinstmöglichen Raumordnungskennzahl (Kreise) abgebildet.

Falldefinitionen

Für einige der unter 2.1 genannten Variablen sind detaillierte Vorgaben zur Falldefinition zu machen:

Tabelle 2: Falldefinitionen der Untersuchungsmerkmale der Non-Responder-Analyse

Merkmal	Definition	Sektor	Validierung
ADHD-Diagnose	ICD-10 F90	AMB, KH	M2Q, G
ADHD-Diagnose, stationär	ICD-10 F90	KH	M1Q, HDI, NDI
ADHD-spezifische Medikation	ATC N06BA04, N06BA09, N06BA02, N06BA12, N06BA21	AMB	Min1
Verhaltenstherapie	EBM 35130, 35131, 35140, 35141, 35150, 35151, 35152, 35421, 35422, 35425, 35543, 35544, 35545, 35546, 35547, 35548, 35549, 35553, 35554, 35555, 35556, 35557, 35558, 35559	AMB	Min1
Facharztkontakt „Psych“	LANR 47, 68 ,69	AMB	Min1
Erstdiagnose HA	LANR 01, 02, 03	AMB	M1Q, G
Erstdiagnose KIA	LANR 34 ,40 ,46	AMB	M1Q, G
Erstdiagnose „Psych“	LANR 47, 68 ,69	AMB	M1Q, G
Erstdiagnose „Sonstige“	LANR übrige	AMB	M1Q, G

Defintion: LANR – Facharztschlüssel in der lebenslangen Arztnummer; Sektor: AMB – ambulant-ärztlich, KH – Krankenhaus; Validierung: M1Q – Mindestens in einem Quartal eines Jahres, M2Q – mindestens in zwei Quartalen eines Jahres, Min1 – wenigstens einmal dokumentiert; G – gesicherte Diagnose; HDI/NDI – Haupt- oder Nebendiagnose

Tabelle 3: Beschreibung ADHD-spezifischer Medikation

Wirkstoff	ATC
Methylphenidat	N06BA04
Atomoxetin	N06BA09
Dexamphetamin	N06BA02
Lisdexamfetamin	N06BA12
Guanfacin	N06BA21

Tabelle 4: Beschreibung der Facharztzuordnungen

Facharztgruppe	Bezeichnung	LANR
HA	Hausarzt	01, 02, 03
KIA	Kinderarzt (Hausarzt)	34
	Kinderarzt	40
	FA Kinder und Jugendmedizin	46
Psych	FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	47
	Psychologischer Psychotherapeut	68
	Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeut	69

Zwei Gewichtungsvariablen

Nach Diskussionen innerhalb der Projektgruppe wurde entschieden, zwei verschiedene Gewichtungsvariablen zu berechnen:

- Mit Berücksichtigung der Altersverteilung
- Ohne Berücksichtigung der Altersverteilung

Hintergrund dieser Entscheidung ist, dass sich unter Berücksichtigung des Alters als kategorielle Variable keine signifikanten Unterschiede zwischen der Onlineerhebungs-

Kohorte und der Grundgesamtheit zeigten, sich diese aber bei Einteilung in Altersgruppen zum Teil doch zeigen (siehe Tabelle).

Berechnungsmethodik

Ausgehend vom Studiendatensatz, bzw. dem Datensatz der an der Onlineerhebung teilnehmenden Personen, wird allen Personen ein Gewicht von „1“ vergeben (Variablenausprägung = 1). Demnach gehen alle Personen zunächst mit dem multiplikativen Faktor von 1 die die Analysen ein. Im nächsten Schritt werden die Gewichte in der Form auf die Teilnehmer an der Onlineerhebung umverteilt, dass sich eine Gleichverteilung zur Grundgesamtheit aller DAK-Versicherten mit ADHS-Diagnose gem. Studiendatensatz ergibt. Die Bestimmung der Höhe des Gewichtungsfaktors basiert auf dem ‚Fitten‘ eines logistischen Regressionsmodells zur Berechnung der sog. Response- bzw. Teilnahmewahrscheinlichkeiten. Dabei werden alle in *Tabelle 1*1 genannten Variablen bzw. folgende Variablen aus dem Studiendatensatz genutzt:

- Age_20
- GISD_3
- INC_F90_M1Q
- Rx_ADHD
- Verhalt
- Amb_Psych
- INC_F90_M1Q_DOC -> LANR HA
- INC_F90_M1Q_DOC -> LANR KiJU

Einzig die OstWest-Variable („Anteil West-BL“) wurde nicht genutzt, da diese Variable stark mit dem GISD korrelierte. Ein Modell mit Antwortwahrscheinlichkeiten auf Basis dieser Gewichtungsvariablen wurde erstellt. Die Wahrscheinlichkeiten werden in n-tile (hier Quintile) unterteilt. Auf Basis der Quintile werden die Gewichte von allen Personen auf die Responder, also Teilnehmer der Onlineerhebung, umverteilt. Für Personen in der Onlineerhebungs-Kohorte ergeben sich damit Gewichtungswerte von 1 oder <1. Die Berechnung der Gewichtungen wurde mit den R-Paketen survey, srvyr und svrep umgesetzt. Eine detaillierte Beschreibung des methodischen Vorgehens liefern Valliant, Dever und Kreuter (2018). Die Dokumentation der verwendeten R-Codes findet sich unter: https://cran.r-project.org/web/packages/svrep/vignettes/nonresponse-adjustments.html.

Abbildungen

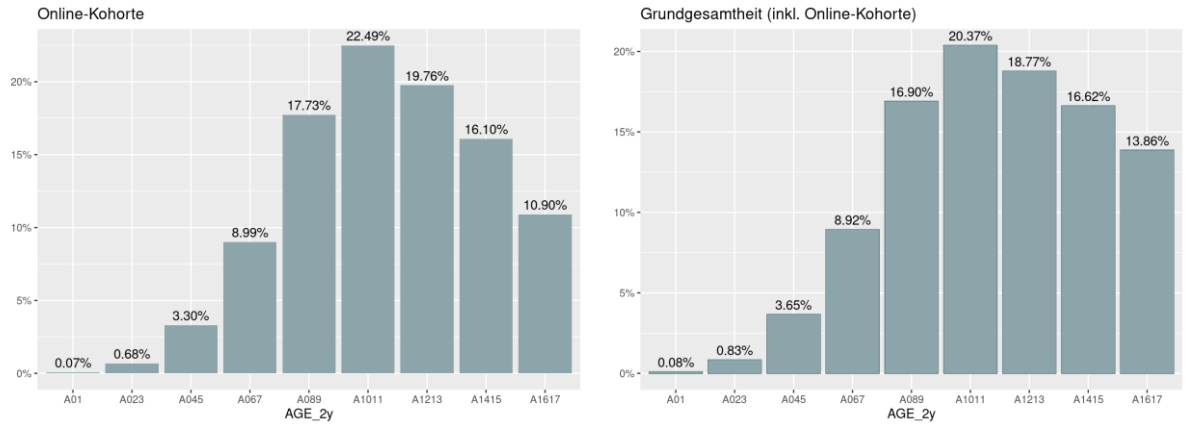


Abbildung 1: Verteilung der 2-Jahres-Altersgruppen in der Online-Kohorte und der Grundgesamtheit

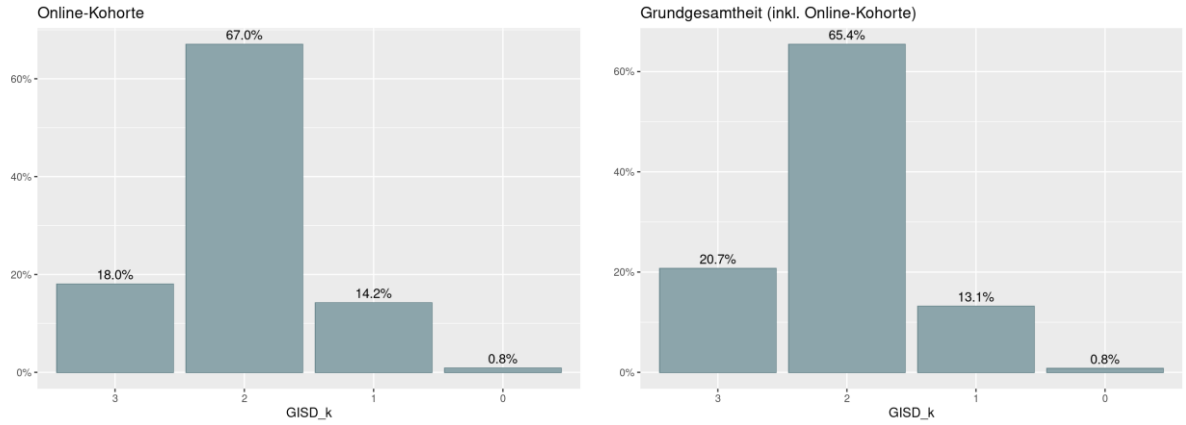


Abbildung 2: Verteilung des German Index of Socioeconomic Deprivation (GISD) in der Online-Kohorte und der Grundgesamtheit

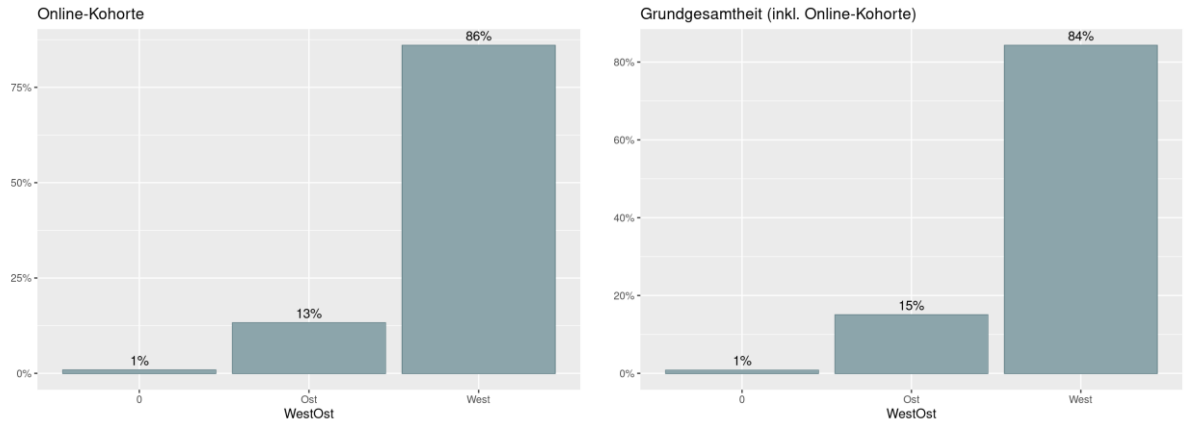


Abbildung 3: Anteil der Kinder mit Wohnort in Ost-/West-Bundesland (bzw. ohne regionale Zuordnung) in der Online-Kohorte und der Grundgesamtheit

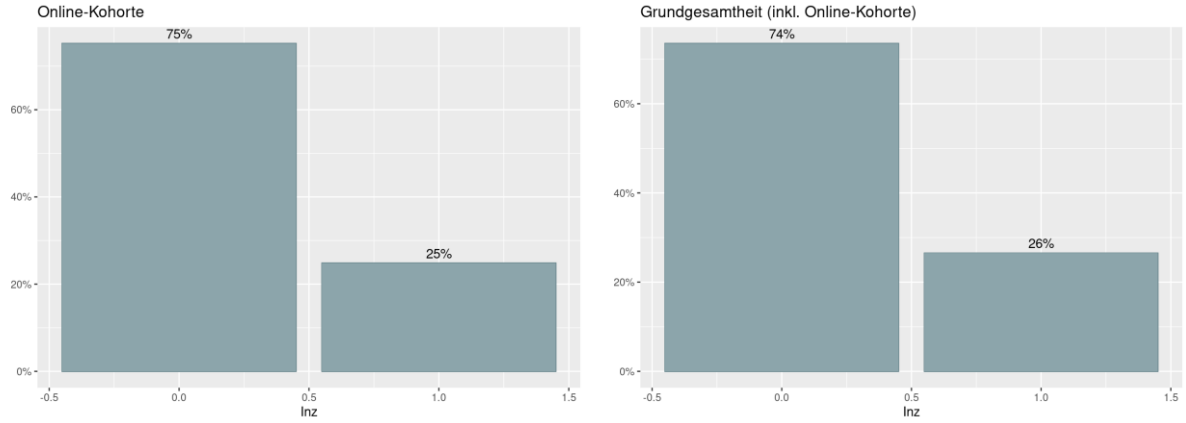


Abbildung 4: Anteil der inzidenten ADHS-Fälle (M1Q) in der Online-Kohorte (25 %) und der Grundgesamtheit (26 %)

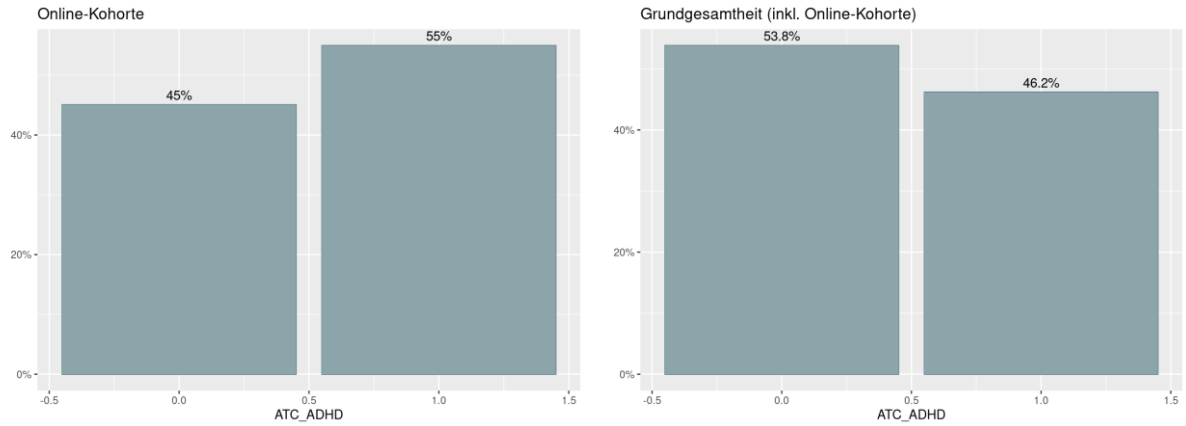


Abbildung 5: Anteil der Kinder mit ADHS-spezifischer Medikation in der Online-Kohorte (55 %) und der Grundgesamtheit (46,2 %)

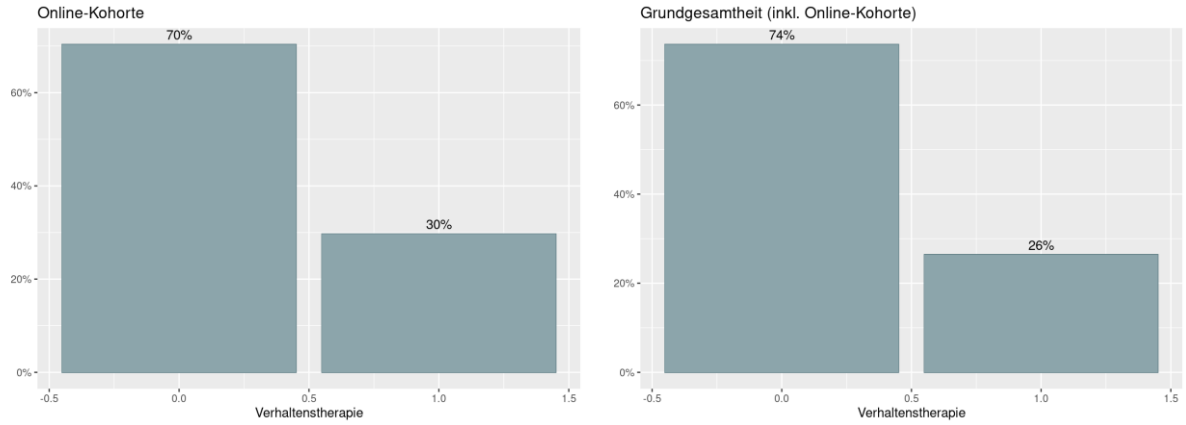


Abbildung 6: Anteil der Kinder mit Verhaltenstherapie in der Online-Kohorte (30 %) und der Grundgesamtheit (26 %)

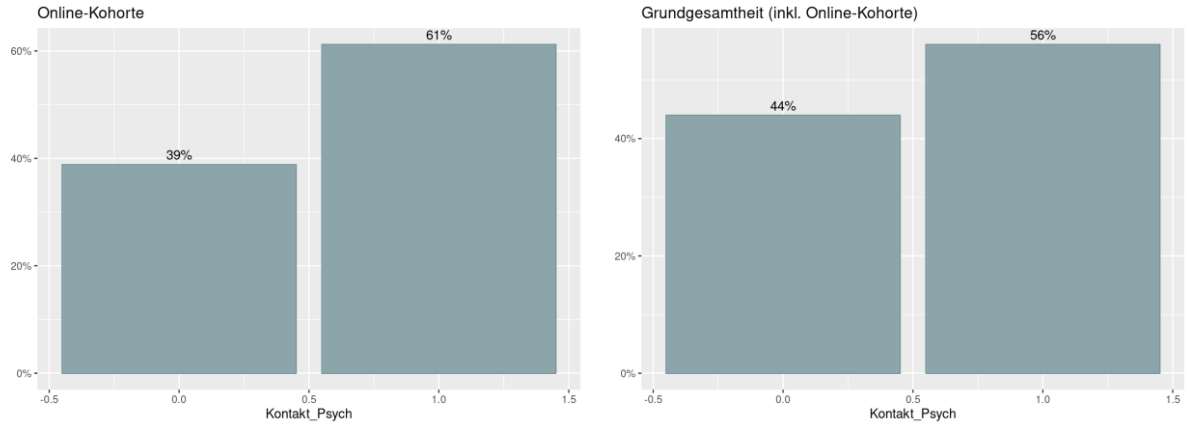


Abbildung 7: Anteil der Kinder mit mindestens einem Facharztkontakt (psychologisches/psychiatrisches Fachgebiet) in der Online-Kohorte (61 %) und der Grundgesamtheit (56 %)

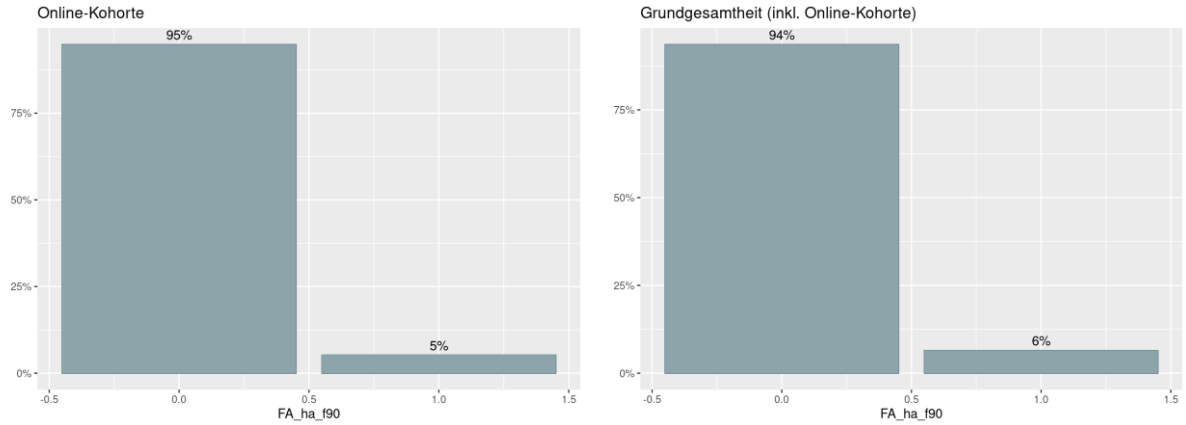


Abbildung 8: Anteil der Kinder mit einer vom Hausarzt gestellten Erstdiagnose in der Online-Kohorte (5 %) und der Grundgesamtheit (6 %)

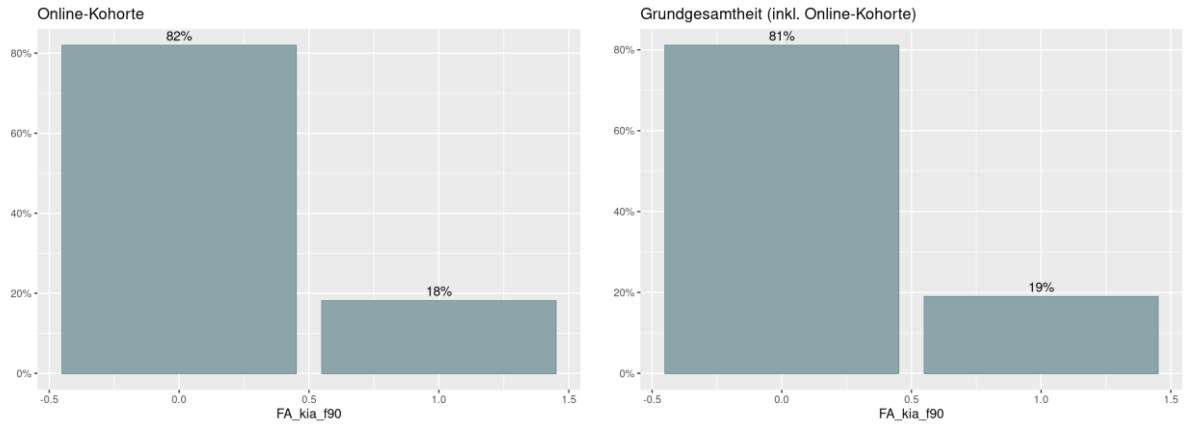


Abbildung 9: Anteil der Kinder mit einer vom Kinderarzt gestellten Erstdiagnose in der Online-Kohorte (18 %) und der Grundgesamtheit (19 %)

Literatur

Seck et al. 2022. Administrative Prävalenz und Inzidenz der ADHS – Diagnosedefinition, Validierung und Versorgung“. 67. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie e. V. (GMDS), 13. Jahreskongress der Technologie- und Methodenplattform für die vernetzte medizinische Forschung e.V. (TMF), 2022. DOI: 10.3205/22GMDS130.

Statistischer Analyseplan (SAP)

Allgemeine Informationen

Titel	ADHS in Deutschland – Vergleich und Integration administrativer und epidemiologischer ADHS-Diagnosedaten durch klinisches Assessment
Abkürzung	INTEGRATE-ADHD
Registrierungsnummer	DRKS00028866
Studienprotokollversion	1.3 (04.10.2021)
SAP Version	1.2 (29.02.2024)

Unterschriften

Konsortialführung

Dr. rer. nat. Robert Schlack, Robert-Koch-Institut

Datum, Unterschrift

Biometrie

Dr. Cornelia Fiessler, Universität Würzburg

Datum, Unterschrift

Leitung Methodik und Biometrie

Prof. Dr. Peter Heuschmann, Universität Würzburg

Datum, Unterschrift

Inhaltsverzeichnis

Unterschriften ... 2
Abkürzungen ... 5
Einleitung ... 6
Kurzbeschreibung ... 6
Studienziele ... 6
Studiendesign und Ablauf ... 6
Studienpopulation und Analysestichproben ... 6
Ziehung der Klinischen Substichprobe ... 7
Auswertung Teilprojekt #1 ... 10
Auswertungsprojekt 1 ... 10
Auswertungsprojekt 2 ... 10
Auswertungsprojekt 3 ... 11
Auswertungsprojekt 4 ... 12
Auswertungsprojekt 5 ... 12
Auswertungen Teilprojekt #2 ... 13
Auswertungsprojekt 1 ... 13
Auswertungsprojekt 2 ... 13
Auswertungsprojekt 3 ... 14
Auswertungsprojekt 4 ... 14
Auswertungsprojekt 5 ... 14
Auswertungen Teilprojekt #3 ... 15
Auswertungsprojekt 1 ... 15
Auswertungsprojekt 2 ... 15
Auswertungsprojekt 3 ... 16
Auswertungen Teilprojekt #4 ... 16
Auswertungsprojekt 1 ... 16
Auswertungsprojekt 2 ... 17
Auswertungsprojekt 3 ... 17
Auswertungsprojekt 4 ... 17
Anhang I: Flowchart Online-Stichprobe ... 18
Anhang II: Flowchart Klinische Stichprobe ... 19
Anhang III: Fallausschluss ... 20

Abkürzungen

AD	Administrative ADHS-Diagnose
ADHS	Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung
ED+	Elternberichtete ADHS-Diagnose
ED-	Keine elternberichtete ADHS-Diagnose
KD+	Klinische ADHS-Diagnose
KD-	Klinische ADHS-Diagnose
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung

Einleitung

Kurzbeschreibung

Die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) ist eine der am häufigsten diagnostizierten psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter in Deutschland. Über die tatsächliche Prävalenz und klinische Validität administrativer und im Rahmen von epidemiologischen Surveys erhobener elternberichteter ADHS-Diagnosedaten besteht Unklarheit. Darüber hinaus ist angesichts der erheblichen individuellen, familiären und gesundheitsökonomischen Folgen von ADHS eine Untersuchung der Versorgungsqualität, der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen sowie Kosten für die Versichertengemeinschaft von großer Relevanz.

Studienziele

Ziel des Projekts INTEGRATE-ADHD ist die Integration administrativer und elternberichteter ADHS-Diagnosen durch ein leitliniengerechtes klinisches Assessment, die Analyse der Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen im Zusammenhang mit diagnostizierter ADHS, deren Determinanten und deren gesundheitsökonomische Bedeutung, der Behandlungszufriedenheit, Versorgungsqualität sowie der Zusammenhänge der Inanspruchnahme mit der gesundheitsbezogenen Lebensqualität.

Studiendesign und Ablauf

INTEGRATE-ADHD ist eine Beobachtungsstudie unter Verwendung einer Kombination von Quer- und Längsschnittdaten. Die Studie ist beim Deutsches Register Klinischer Studien unter der Registrierungsnummer DRKS00028866 registriert. Der vorliegende Analyseplan wurde vor Ende der Datenerhebung (Datenbankschluss) erstellt. Auswertungen werden erst nach Datenbankschluss und ggf. Datenprüfung und -bereinigung begonnen.

Die Teilnehmer werden zunächst zu einer Online-Befragung eingeladen. Im Rahmen dieser Befragung haben sie die Möglichkeit, einer Weitergabe ihrer Kontaktdaten für eine klinische Untersuchung zuzustimmen. Aus dieser Gruppe wird schließlich eine Substichprobe gezogen, die zu einer ausführlichen klinischen ADHS-Diagnostik gemäß den Vorgaben der S3-Leitlinie eingeladen wird. Für die Möglichkeit der Teilnahme an der Online-Befragung wurde initial ein Zeitraum von sechs Wochen festgelegt. Alle Teilnehmer, die innerhalb dieses Zeitraums den Online-Fragebogen ausfüllen und einer Einladung zur klinischen Untersuchung und der Weitergabe ihrer Kontaktdaten zustimmten, konnten für die Einladung zur klinischen Diagnostik gezogen werden. Teilnehmer, die den Online-Fragebogen erst nach Ablauf dieses Zeitraums ausfüllen, gelangen nicht in die Gruppe, aus der potenzielle Teilnehmer für die klinische Diagnostik gezogen werden. Ihre Angaben in der Online-Befragung können dennoch ausgewertet werden, allerdings nur für Fragestellungen ohne Bezug zur klinischen Diagnostik.

Studienpopulation und Analysestichproben

Die Studienpopulation besteht aus Versicherten der GKV (DAK-Gesundheit), deren Kinder mit einer als gesichert gekennzeichneten administrativen ADHS-Diagnose in mindestens einem Quartal des Versicherungsjahres 2020 bei der Krankenkasse registriert sind (M1Q-Kriterium). Aus der Gesamtstudienpopulation ergeben sich die in Tabelle 1 aufgeführten Analysestichproben (s. auch Flowcharts im Anhang):

Tabelle 1: Definition der Analysestichproben

Bezeichnung der Analysestichprobe	Definition	Mögliche Gründe für Ausschluss aus Analysestichprobe
Bruttostichprobe	Repräsentative 75%-Stichprobe aus der Gesamtstudienpopulation (s. Studienprotokoll Abschnitt 3.2.)	
Einladungsstichprobe	Versicherte der Bruttostichprobe, die zur Studienteilnahme eingeladen werden konnten	Fehlende/ungültige Postanschrift
Nettostichprobe	Versicherte, die an der Online-Befragung teilnehmen	Keine Teilnahme an Online-Befragung
Ziehungsstichprobe für klinische Untersuchung	Gruppe der Teilnehmer der Nettostichprobe, aus denen die Teilnehmer für die klinischen Substichproben gezogen werden	• Teilnahme an Online-Befragung nach Ablauf von sechs Wochen • Keine Einwilligung zur Weitergabe der Kontaktdaten • Fallausschluss (s. Anhang III)
Klinische Substichprobe	Teilnehmer der Ziehungsstichprobe, die für die klinische Substichproben gezogen wurden und an der klinischen Diagnostik teilnehmen	• Nicht-Erreichbarkeit (nach postalischem Anschreiben und wenn möglich 3 telefonischen Kontaktversuchen) • Keine Einwilligung zur klinischen Diagnostik

Ziehung der Klinischen Substichprobe

Aus organisatorischen Gründen, insbesondere zur Verteilung des Zeitaufwands für die klinische Diagnostik gleichmäßig über die gesamte Studiendauer, werden die Versicherten gestaffelt in vier Wellen zur Studienteilnahme eingeladen (s. Abbildung 1).

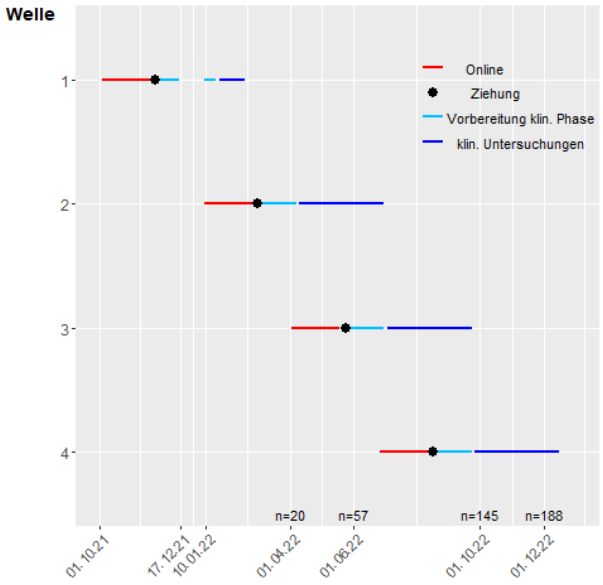


Abbildung 1: Schematische Darstellung des Zeitablaufs von Online- und klinischer Datenerhebung

Die erste Welle ist hierbei die *Run-in-Phase*, anhand der die angenommenen Parameter zur Teilnahme überprüft und gegebenenfalls für das Hauptfeld der Studie angepasst werden können (s. a. Studienprotokoll Abschnitt 8.4.). Daher enthält die erste Welle 10% der Bruttostichprobe, während in den Wellen 2 bis 4 jeweils 30% der Bruttostichprobe zur Teilnahme eingeladen werden. Aus den Teilnehmenden jeder Welle, die einer Kontaktdatenweitergabe zugestimmt haben, werden stratifiziert nach dem Merkmal *elternberichtete Diagnose* Teilnehmer für die klinische Substichprobe gezogen. Das Merkmal elternberichtete Diagnose ist definiert als Antwort auf die Frage „Wurde bei Ihrem Kind jemals eine Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung festgestellt?“ im Online-Fragebogen. Daraus ergeben sich die beiden Strata:

- ED+: Teilnehmer, die diese Frage mit „ja“ beantwortet haben
- ED-: Teilnehmer, die diese Frage mit „nein“ beantwortet haben

In der gesamten klinischen Substichprobe sollen diese beiden Strata im Verhältnis 1:1 vertreten sein. Um darüber hinaus eine größtmögliche Repräsentativität der klinischen Substichprobe zur Nettostichprobe sicherzustellen, werden aus jeder Welle gewichtet nach ihrem Anteil an der Gesamtstichprobe die entsprechenden Anzahlen von Teilnehmern randomisiert gezogen. Eine Übersicht der geschätzten Anzahlen ist in Tabelle 2.

Die Ziehung der potentiellen Teilnehmer für die klinische Diagnostik wird mittels eines Zufallsalgorithmus im Programm SAS durchgeführt.

Tabelle 2: Übersicht der geschätzten Teilnehmerzahlen unter Berücksichtigung der a priori angenommenen Responseraten

Welle	**Eingeladene Versicherte**	**Erwartete Teilnehmer** ***(20%)***	**Bereitschaft für klinische Unt.** ***(10%)*** ED+ / ED- *(70% / 30%)*	**Ziehung für klinische Untersuchung (ED+/ED-)**	**Erwartete Teilnahme klinische Untersuchung** ***(80%)***
Run-in-Phase:					
1	2500	500	50 35 / 15	24 12 / 12	20
Hauptfeld:					
2	7500	1500	150 105 / 45	76 38 / 38	60
3	7500	1500	150 105 / 45	76 38 / 38	60
4	7500	1500	150 105 / 45	76 38 / 38	60
Summe	**25.000**	**5000**	**500** **350 / 150**	**252** **126 / 126**	**200**

Auswertung Teilprojekt #1

Auswertungsprojekt 1

Arbeitstitel: Evaluating epidemiological and administrative data on ADHD

Autoren: R. Schlack, Beyer, A.-K., N.N.

Fragestellung: Wie variieren unterschiedliche elternberichtete Indikatoren der ADHS sowie komorbider Psychopathologie in einer Stichprobe von Kindern und Jugendlichen mit administrativer ADHS-Diagnose? Welchen Beitrag leisten sie zur Aufklärung von ED+?

Hypothesen:
1. Die Prävalenz der ADHS wird - gemessen an der elternberichteten Erhebung - in den administrativen Routinedaten überschätzt.
2. Die Prävalenz der ADHS wird – gemessen an klinischen Diagnosen – in den administrativen Routinedaten und den elternberichteten Daten überschätzt.

Inhalt: Darstellung und Analyse verschiedener elternberichteter Indikatoren der ADHS in einer Stichprobe von Kindern und Jugendlichen mit administrativer ADHS-Diagnose.

Datensätze: INTEGRATE (Online-Befragung)

Variablen: Elternberichtete ADHS-Diagnose durch Ärztin/Arzt, Psychologin/Psychologe, SDQ-HKS-Skala, Connors-Scale, FBB-ADHS, CES-DC, Scared, CBCL-Externalizing, DADYS, PROMIS-Anger Scale; Confounder/Stratifizierungsvariablen: Alter, Geschlecht, Bildung (ISCED), Migrationshintergrund

Methodik: Deskriptive Statistik, uni- und multivariate Analysen

Auswertungsprojekt 2

Arbeitstitel: Inanspruchnahme fachärztlicher Versorgung bei Kindern und Jugendlichen mit diagnostizierter ADHS in einer administrativen und einer elternberichteten Stichprobe

Autoren: Pfeifer, S., Schlack, R., N.N.

Fragestellung: Wie unterscheiden sich Personen mit administrativer und elternberichteter ADHS-Diagnose von solchen mit administrativer, aber ohne elternberichtete ADHS-Diagnose bezüglich der Inanspruchnahme fachärztlicher Versorgung, von Heilmittelerbringenden und dem Facharztstatus der kodierenden/diagnostizierenden Person

Hypothesen:
1. Administrativ kodierte Diagnosen werden dann mit höherer Wahrscheinlichkeit von den Eltern berichtet (Gruppe AD+/ED+), wenn diese von fachspezifischen Diagnostikern (Arzt/Ärztin für Kinder und Jugendpsychiatrie, Psychiatrie, ärztliche/r oder psychologische/r Psychotherapeut/in) kodiert wurden.

2. Kinder und Jugendliche mit AD+/ED+ nehmen häufiger fachspezifische Versorgung in Anspruch als Kinder und Jugendliche mit Status AD+/ED-.
3. Kinder und Jugendliche mit Status ED+ nehmen häufiger Heilmittelerbringer in Anspruch als Kinder und Jugendliche mit Status ED-.
4. Kinder und Jugendliche mit ADHS-Diagnose in einem administrativen und einem epidemiologischen Sample unterscheiden sich bezüglich ihrer elternberichteten fachärztlichen Inanspruchnahme.

Inhalt: Deskription und Analyse der Wahrscheinlichkeit eines Diagnoseberichts (ED+) nach Facharztgruppe auf Grundlage der administrativen Daten. Analyse der fachärztlichen Inanspruchnahmehäufigkeiten (und ggf. von Heilmittelerbringern) nach Vorliegen eines elterlichen Diagnoseberichts auf Grundlage der Fragebogendaten.

Datensätze: INTEGRATE (online, administrativ), KiGGS Welle 2-QS

Variablen: Administrative Daten: Angabe zum Diagnostiker (Facharztgruppe); Integrate Online-FB: Fachärztliche Inanspruchnahme (Kinderarzt/Pädiater, Praktischer Arzt/Arzt für Allgemeinmedizin, Psychiater/Kinder- und Jugendpsychiater, ärztlicher Psychotherapeut, Psychologe/psychologischer Psychotherapeut; und Inanspruchnahme von Heilmittelerbringern (Heilpraktiker/ Krankengymnast, Physiotherapeut/ Ergotherapeut/ Logopäde, Sprachtherapeut); KiGGS Welle 2-QS: Inanspruchnahme Allgemeinmediziner (IAEarzt_m1), Inanspruchnahme Kinderarzt (IAEarzt_m15), Inanspruchnahme Psychiater (IAEarzt_m1521), Inanspruchnahme Psychologe (IAEarzt_m1522)

Analysestichproben: INTEGRATE (Online-Befragungsdaten, administrative Daten)

Methodik: Deskriptive Statistik, Gruppenvergleiche mittels Chi^2-Test, t-Tests, logistische Regression mit elternberichteter Diagnose (ED+/ED-) als abhängige Variable

Bemerkung: Vorbereitende Analysen mit den KiGGS- und BELLA-Daten: Siehe EBH-Bericht

Auswertungsprojekt 3

Arbeitstitel: Which psychosocial factors predict parent-reported ADHD in an administrative sample?

Autoren: Beyer, A.-K., N.N.

Fragestellung: Wie unterscheiden sich Personen mit administrativer und elternberichteter ADHS-Diagnose von solchen mit administrativer, aber ohne elternberichtete ADHS-Diagnose bezüglich der elterlichen Belastung, Psychopathologie, Ressourcenausstattung, Gesundheitskompetenz?

Hypothese: Administrativ kodierte Diagnosen werden dann mit geringerer Wahrscheinlichkeit von den Eltern berichtet (Gruppe AD+/ED-), wenn elterliche Psychopathologie, höhere familiäre und soziale elterliche Belastungen, ungünstigeres Familienklima sowie eine geringere Gesundheitskompetenz vorliegen.

Inhalt: Vorhersageleistung der einzelnen Variablen auf ED-.

Variablen: Elterliche Belastungen/Parental Strain Frage 69 EB_TAEGL_[1-13], Familienklima-Skala Frage 54, Gesundheitskompetenz Frage 80 GV_INF_[1-16], ADHS-Diagnosefrage Eltern, WHO-Adult-ADHD

Analysestichproben: INTEGRATE (Online-Befragungsdaten, administrative Daten)

Methodik: Deskriptive Statistik, Gruppenvergleiche mittels Chi²-Test, t-Tests, logistische Regression mit elternberichteter Diagnose (ED+/ED-) als abhängige Variable

Bemerkung: BELLA-/KiGGS-Publikationen zu elterlichen Belastungen recherchieren

Auswertungsprojekt 4

Arbeitstitel: ADHD medication in children and adolescents with an administratively documented ADHD diagnosis - results of the consortium project INTEGRATE-ADHD

Autoren: Beyer, A.-K., Schlack, R., N.N.

Fragestellung: Welches Spektrum von ADHS-Medikation wird verordnet? Welche verordnete Medikation wird angewendet? Wie unterscheiden sich Personen mit administrativer und elternberichteter ADHS-Diagnose von solchen mit administrativer, aber ohne elternberichtete ADHS-Diagnose bzw. mit klinisch bestätigter Diagnose bezüglich Verordnung und Anwendung von ADHS-Medikation?

Inhalt: Beschreibung des Verordnungs- und Anwendungsspektrums von ADHS-Medikation und Vorhersageleistung der einzelnen Variablen auf ED+/KD+.

Variablen: ADHS-Medikation im administrativen Datensatz, Anwendungsdaten im Online-Befragungs- und klinischen Datensatz, KD, ED, FBB-ADHS

Analysestichproben: INTEGRATE (Online-Befragungsdaten, administrative Daten, klinische Substichprobe)

Methodik: Deskriptive Statistik, Gruppenvergleiche mittels Chi²-Test, t-Tests, logistische Regressionen mit elternberichteter Diagnose (ED+/ED-) und klinischer Diagnose (KD+/KD-) als abhängige Variable

Auswertungsprojekt 5

Arbeitstitel: Zeitlicher Versatz von Diagnoseinformationen aus unterschiedlichen Datenquellen in Data-Linkage-Projekten: Ein Problem? Eine Analyse am Beispiel von ADHS-Diagnosedaten aus dem Projekt INTEGRATE-ADHD

Autoren: Beck, L., Schlack, R., N.N.

Fragestellung: Ist der zeitliche Versatz von Diagnoseinformationen aus unterschiedlichen Datenquellen in Data-Linkage-Projekten ein methodisches Problem?

Inhalt: Untersuchung, ob der zeitliche Versatz zwischen den Diagnosedaten (administrativ/ Befragung, administrativ/klinische Untersuchung) die Diskrepanzen zwischen den jeweiligen Datenquellen erklären kann.

Variablen: Beginn- und Enddatum des Behandlungsfalls (administrative Daten), administrative ADHS-Diagnose, Klinische ADHS-Diagnose (KD), elternberichtete ADHS-Diagnose (ED)

Analysestichproben: INTEGRATE (Online-Befragungsdaten, administrative Daten, klinische Substichprobe)

Methodik: Deskriptive Statistik, Gruppenvergleiche mittels Chi^2-Test, t-Tests, logistische Regressionen mit elternberichteter Diagnose (ED+/ED-) und klinischer Diagnose (KD+/KD-) als abhängige Variable

Auswertungen Teilprojekt #2

Auswertungsprojekt 1

Arbeitstitel: Association of the clinical validity of administrative and epidemiological ADHD diagnosis and the presence of other mental disorders

Hypothese: Art und/oder Anzahl anderer kinderpsychiatrischen Diagnosen unterscheiden sich in Abhängigkeit vom Vorliegen einer klinischen ADHS-Diagnose und/oder elternberichteten Diagnose

Inhalt: Gruppenvergleiche der Diagnosekombinationen (ED/KD), sowie Subgruppenanalyse stratifiziert nach Diagnosezeitraum (aktuell/früher/jemals), hinsichtlich Prävalenz anderer kinderpsychiatrischer Diagnosen

Analysestichproben: INTEGRATE (klinische Stichprobe)

Methodik: Deskriptive Statistik, geeignete uni- bzw. multivariate Methoden

Auswertungsprojekt 2

Arbeitstitel: Who is malinformed about the presence of a clinical and/or epidemiological ADHD diagnosis?

Hypothese: Das Vorliegen einer klinischen ADHS-Diagnose und/oder elternberichteten ADHS-Diagnose ist von individuellen und versorgungsspezifischen Indikatoren abhängig

Inhalt: Einfluss von versorgungsspezifischen Variablen (Alter, Geschlecht, Sozialstatus etc.) auf Validität der elternberichteten ADHS-Diagnose

Analysestichproben: INTEGRATE (klinische Stichprobe, administrative und Befragungsdatren)

Methodik: Logistische Regression mit der abhängigen Variable Validität der elternberichteten Diagnose

Auswertungsprojekt 3

Arbeitstitel: Predicting clinical judgement in a guideline-guided multimodal ADHD diagnostic procedure

Fragestellung: Welche diagnostischen Methoden bestimmen das klinische Urteil in einer leitliniengerechten multimodalen ADHS-Diagnostik? Was bestimmt die Sicherheit des Diagnostikers bezüglich seines klinischen Urteils?

Analysestichproben: INTEGRATE (klinische Stichprobe)

Methodik: Korrelation zwischen Diagnosen gemäß den verschiedenen Methoden (Interview, Ratingskala)

Auswertungsprojekt 4

Arbeitstitel: Association of the clinical validity of administrative and epidemiological ADHD diagnosis and the presence of other mental disorders.

Fragestellung: Welche Zusammenhänge bestehen zwischen dem Vorliegen einer klinischen Bestätigung der administrativen und/oder epidemoilogischen ADHS-Diagnose und weiteren komorbiden psychischen Störungen?

Analysestichproben: INTEGRATE (Online-Befragungsdaten, klinische Stichprobe)

Methodik: Korrelation zwischen administrativen und elternberichteten ADHS-Diagnosen mit und ohne klinische Bestätigung und weiteren komorbiden psychischen Störungen

Auswertungsprojekt 5

Arbeitstitel: Gütekriterien des Interview-Leitfadens für Externale Störungen (ILF-EXTERNAL) im Online-Setting – Ergebnisse aus dem Konsortialprojekt INTEGRATE-ADHD

Fragestellung: Wie sind die Gütekriterien der ADHS-Sektion des semistrukturierten diagnostischen Interviews ILF-EXTERNAL, welches im Projekt online über Videochat durchgeführt wurde? Wie ist die konvergente Validität mit dem FBB-ADHS?

Analysestichproben: INTEGRATE (Online-Befragungsdaten, klinische Stichprobe)

Methodik: Berechnung interner Konsistenzen, Cohen's Kappa für Interrater-Reliabilitäten des ILF-EXTERNAL auf Basis der Ergebnisse eine unabhängigen, verblindeten Zweitratings auf Basis von Videoaufnahmen des ILF-EXTERNAL-Elterninterviews; Korrelation zwischen dem online durchgeführten ILF-EXTERNAL-Elterninterview und dem FBB-ADHS.

Auswertungen Teilprojekt #3

Auswertungsprojekt 1

Arbeitstitel: Gesundheitsbezogene Faktoren im Zusammenhang mit der gesundheitsbezogenen Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen mit ADHS

Fragestellung (aus Projektantrag): Wie hängt die gesundheitsbezogene Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen mit ADHS mit versorgungsassoziierten Faktoren (Inanspruchnahme, Behandlungszufriedenheit) und psychosozialen Risiko- und Schutzfaktoren zusammen?

Hypothesen:

1. Die Inanspruchnahme von Versorgungsangeboten und eine hohe Behandlungszufriedenheit sind positiv mit der gesundheitsbezogenen Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen mit ADHS assoziiert.

2. Die Risikofaktoren elterliche ADHS / Psychopathologie, elterliche Belastungen und Konflikte innerhalb der Familie sind negativ mit der gesundheitsbezogenen Lebensqualität assoziiert.

3. Die Schutzfaktoren personale Ressourcen (Selbstwirksamkeit), positives Familienklima und soziale Unterstützung sind positiv mit der gesundheitsbezogenen Lebensqualität assoziiert.

Analysestichproben: Nettostichprobe (Online-Befragung)

Methodik: Deskriptive Statistik, multivariate Auswertung der Einflussfaktoren auf die Lebensqualität

Auswertungsprojekt 2

Arbeitstitel: Inanspruchnahme gesundheitsbezogener Versorgungsangebote bei Kindern und Jugendlichen mit ADHS – Versorgungsbarrieren durch die Gesundheitskompetenz

Hypothese: Die Inanspruchnahme und die Behandlung mit der Versorgungsleistung unterscheiden sich nach der Gesundheitskompetenz

Analysestichproben: Nettostichprobe (Online-Befragung)

Methodik: Deskriptive Statistik, multivariate Auswertung des (adjustierten) Einflusses von Gesundheitskompetenz auf Inanspruchnahme

Auswertungsprojekt 3

Arbeitstitel: Construct Validity of the FBB-ADHS and the Conner's Global Index and their Sensitivity and Specificity at Identifying Children With ADHD

Hypothese: Bei der DISYPS-III-Skala FBB-ADHS und der Subskala Rastlos-Impulsiv der Conners-Skalen handelt es sich jeweils um valide Instrumente, die sensitiv und spezifisch leitliniengetreue klinische ADHS-Diagnosen abbilden.

Analysestichproben: Nettostichprobe und klinische Substichprobe

Methodik: Auswertung der Konstruktvalidität mittels geeigneter Methoden, z.B. Korrelationskoeffizienten, ROC-Analyse, ICC, t-Tests etc.

Auswertungen Teilprojekt #4

Auswertungsprojekt 1

Arbeitstitel: Health utilization costs for children and adolescents with incident ADHD-diagnosis

Fragestellung: Vergleich der durchschnittlichen Versorgungskosten von Versicherten mit inzidenter ADHS-Diagnose mit einer gematchten Kontrollgruppe (1:3) auf Basis der Daten der DAK Gesundheit

Analysestichprobe: Versichertendaten der DAK Gesundheit

Methodik: Deskriptive Auswertung, Gruppenvergleiche mittels univariater und multivariater Methoden

Auswertungsprojekt 2

Arbeitstitel: Health utilization costs for children and adolescents with incident ADHD-diagnosis

Fragestellung: Vergleich der durchschnittlichen Versorgungskosten von Versicherten mit inzidenter ADHS-Diagnose mit einer gematchten Kontrollgruppe (1:3) auf Basis der Daten der DAK Gesundheit

Analysestichprobe: Versichertendaten der DAK Gesundheit

Methodik: Deskriptive Auswertung, Gruppenvergleiche mittels univariater und multivariater Methoden

Auswertungsprojekt 3

Arbeitstitel: Determinants for administrative and (early) health care utilization among children and adolescents with an incident ADHD diagnosis

Fragestellung: Analyse möglicher Determinanten der Leistungsinanspruchnahme (z.B. Anzahl ambulanter Arztkontakte, Pharmakotherapie, Ergotherapie) sowie der Faktoren eines schnellen Therapiebeginns bei Patienten mit einer inzidenten ADHS Diagnose auf Basis der Daten der DAK Gesundheit

Methodik: Deskriptive Auswertung, multivariate Auswertung der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen bzw. der Zeit bis zum Therapiebeginn im Hinblick auf den Einfluss potenzieller Determinanten

Auswertungsprojekt 4

Arbeitstitel: Kosten der Leistungsinanspruchnahme von Kindern und Jugendlichen mit und klinische bestätigte administrative ADHS-Diagnose

Fragestellung: Unterscheiden sich die direkten Kosten der Leistungsinanspruchnahme von Kindern und Jugendlichen mit einer administrativen ADHS-Diagnose differenziert nach dem Vorliegen einer durch das klinische Assessment im Rahmen von INTEGRATE-ADHD bestätigten ADHS-Diagnose?

Methodik: Deskriptive Auswertung, multivariate Auswertung der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen bzw. der Zeit bis zum Therapiebeginn im Hinblick auf den Einfluss potenzieller Determinanten

Anhang I: Flowchart Online-Stichprobe

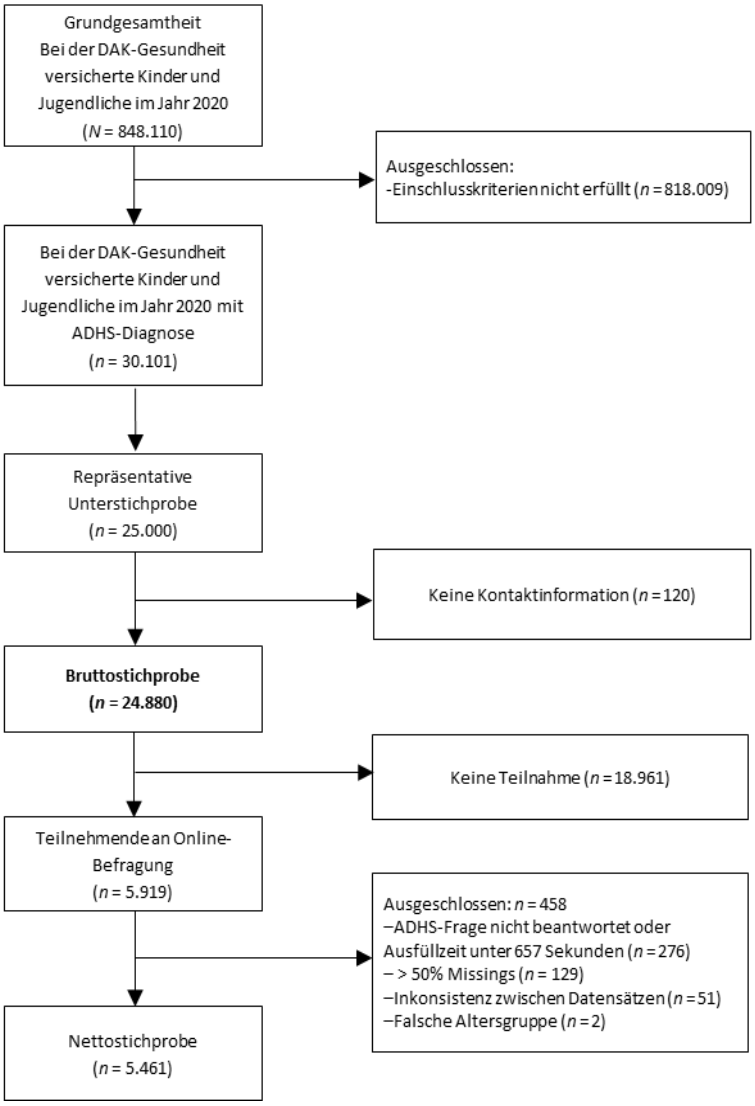


Abbildung 2: Rekrutierung der Online-Stichprobe (INTEGRATE-ADHD)

Anhang II: Flowchart Klinische Stichprobe

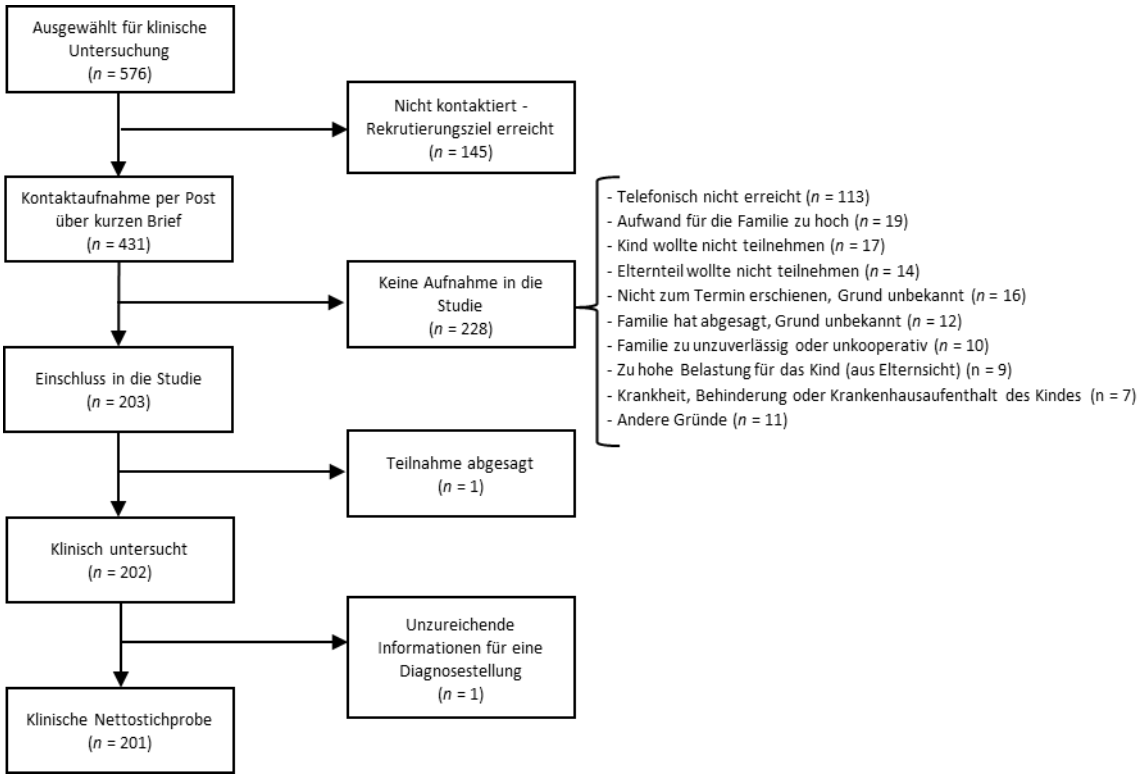


Abbildung 3: Rekrutierung der klinischen Stichprobe (INTEGRATE-ADHD)

Anhang III: Fallausschluss

Hintergrund:

Um valide vergleichende Analysen der Online-Befragung und der klinischen Untersuchung durchführen zu können, ist eine hinreichende Qualität der Angaben der Online-Befragung erforderlich. Vor den Ziehungen der klinischen Untersuchungsstichproben jeder Welle werden daher Teilnehmende nach den unten aufgeführten Kriterien aus der Nettostichprobe ausgeschlossen.

Die Angaben der entsprechenden Teilnehmenden aus der Online-Befragung können trotzdem für Auswertungen der Nettostichprobe verwendet werden; der Ausschluss bezieht sich nur auf die mögliche Teilnahme an der klinischen Untersuchung.

Definition:

Für den Fallausschluss zur Untersuchungsteilnahme wurden folgende Kriterien festgelegt:

- Minimale Bearbeitungszeit von 10:57 Minuten (=*mittlere reine Lesedauer der kürzesten Fragebogenversion*).
- Maximal 15 % echte Missings (=*Missings, die nicht durch Filter- bzw. Sprungfragen entstanden sind*)

Skripte zur Nonresponderanalyse

```
library(dplyr)

library(ggplot2)

library(lubridate)

library(tidyr)

library(readxl)


# Alle Daten einlesen und Daten als Date, Kosten als numeric formatieren etc. ####

stamm = read.csv2("DAK/raw_data/INTEGRATE/1_STAMMDATEN.csv")


stamm_neu = read.csv2("DAK/raw_data/INTEGRATE/1_STAMMDATEN_NEU.csv")

stamm = stamm %>% left_join(stamm_neu %>% select(IDENTIFIKATIONSNUMMER_PS,
TEILNAHMEKENNZEICHEN_NEU))


kh_fall = read.csv2("DAK/raw_data/INTEGRATE/2_1_KH_FALL.csv") %>%
mutate(AUFNAHMEDATUM = as.Date(AUFNAHMEDATUM), ENTLASSDATUM =
as.Date(ENTLASSDATUM), KOSTEN = as.numeric(KOSTEN))


kh_icd = read.csv2("DAK/raw_data/INTEGRATE/2_2_KH_ICD.csv") %>% mutate(ICD_CODE =
gsub("\\.","",ICD_CODE), ICD3 = substr(ICD_CODE,1,3))


ambo_fall = read.csv2("DAK/raw_data/INTEGRATE/3_1_AMBO_FALL.csv") %>%
mutate(AUFNAHMEDATUM = as.Date(AUFNAHMEDATUM), ENTLASSDATUM =
as.Date(ENTLASSDATUM), KOSTEN = as.numeric(KOSTEN))


ambo_icd = read.csv2("DAK/raw_data/INTEGRATE/3_2_AMBO_ICD.csv") %>%
mutate(DIAGNOSE = gsub("\\.","",DIAGNOSE), DIAGNOSE3 = substr(DIAGNOSE,1,3))


ambo_ops = read.csv2("DAK/raw_data/INTEGRATE/3_3_AMBO_OPS.csv") %>% mutate(OPS =
gsub("\\.","",OPS), OPS = gsub("-","",OPS))


ambo_ebm = read.csv2("DAK/raw_data/INTEGRATE/3_4_AMBO_EBM.csv")


aa_fall_alt = read.csv2("DAK/raw_data/INTEGRATE/4_1_AA_FALL.csv") %>%
mutate(BEHANDLUNG_AB = as.Date(BEHANDLUNG_AB), BEHANDLUNG_BIS =
as.Date(BEHANDLUNG_BIS), KOSTEN = as.numeric(KOSTEN))
```

```
aa_fall = read.csv2("DAK/raw_data/integrate_new//4_1_AA_FALL.csv") %>%
mutate(BEHANDLUNG_AB = as.Date(BEHANDLUNG_AB), BEHANDLUNG_BIS =
as.Date(BEHANDLUNG_BIS), KOSTEN = as.numeric(KOSTEN))


aa_icd_alt = read.csv2("DAK/raw_data/INTEGRATE/4_2_AA_ICD.csv") %>% mutate(DIAGNOSE =
gsub("\\.","",DIAGNOSE), DIAGNOSE3 = substr(DIAGNOSE,1,3))

aa_icd = read.csv2("DAK/raw_data/integrate_new/4_2_AA_ICD.csv") %>% mutate(DIAGNOSE =
gsub("\\.","",DIAGNOSE), DIAGNOSE3 = substr(DIAGNOSE,1,3))


aa_ops_alt = read.csv2("DAK/raw_data/INTEGRATE/4_3_AA_OPS.csv") %>% mutate(OPS =
gsub("\\.","",OPS), OPS = gsub("-","",OPS))

aa_ops = read.csv2("DAK/raw_data/integrate_new/4_3_AA_OPS.csv") %>% mutate(OPS =
gsub("\\.","",OPS), OPS = gsub("-","",OPS))


aa_ebm_alt = read.csv2("DAK/raw_data/INTEGRATE/4_4_AA_EBM.csv")

aa_ebm = read.csv2("DAK/raw_data/integrate_new/4_4_AA_EBM.csv")


medikamente = read.csv2("DAK/raw_data/INTEGRATE/5_VO.csv") %>% mutate(KOSTEN =
as.numeric(KOSTEN), ANZAHL = as.numeric(ANZAHL), AUSSTELLUNGSDATUM =
ifelse(nchar(AUSSTELLUNGSDATUM) == 5, paste0("0",AUSSTELLUNGSDATUM),
AUSSTELLUNGSDATUM), YEAR = substr(AUSSTELLUNGSDATUM, 3,6), KW =
substr(AUSSTELLUNGSDATUM, 1,2))


hemi = read.csv2("DAK/raw_data/INTEGRATE/6_HEMI.csv")  %>%
mutate(AUSSTELLUNGSDATUM = as.Date(AUSSTELLUNGSDATUM), KOSTEN =
as.numeric(KOSTEN))


himi = read.csv2("DAK/raw_data/INTEGRATE/7_HIMI.csv")  %>% mutate(AUSSTELLUNGSDATUM
= as.Date(AUSSTELLUNGSDATUM), KOSTEN = as.numeric(KOSTEN))


reha_fall = read.csv2("DAK/raw_data/INTEGRATE/8_REHA_FALL.csv") %>% mutate(KOSTEN =
as.numeric(KOSTEN))


reha_icd = read.csv2("DAK/raw_data/INTEGRATE/9_REHA_ICD.csv")  %>% mutate(DIAGNOSE =
gsub("\\.","",DIAGNOSE), DIAGNOSE3 = substr(DIAGNOSE,1,3))


# Alter in 2020 ####
```

```
stamm = stamm %>% mutate(AGE20 = 2020-GEBURTSJAHR)


# aus Onlineerhebung ausgeschlossene Personen

raus1 = read_xlsx("/projects/DAK/input/INTEGRATE/2023-04 Identifikationsnummer_PS ausgeschlossen.xlsx")

raus2 = read_xlsx("/projects/DAK/input/INTEGRATE/2023-05 IDs aus Onlinebefragung ausgeschlossen.xlsm")


raus = rbind(raus1,raus2)


# die aus mai raus mit anderem Teilnahmekennzeichen_neu

#write.csv2(stamm %>% filter(IDENTIFIKATIONSNUMMER_PS %in% raus2$IDENTIFIKATIONSNUMMER_PS & TEILNAHMEKENNZEICHEN_NEU != 1) %>% select(IDENTIFIKATIONSNUMMER_PS,TEILNAHMEKENNZEICHEN,TEILNAHMEKENNZEICHEN_NEU), "/projects/DAK/results/INTEGRATE/IDs_Teilnahmekennzeichen_ungleich1_DatenMai.csv", row.names = FALSE)


rerun ="rerun_1"

stamm = stamm %>% mutate(TEILNAHMEKENNZEICHEN = ifelse(IDENTIFIKATIONSNUMMER_PS %in% raus$IDENTIFIKATIONSNUMMER_PS ,0,TEILNAHMEKENNZEICHEN),

                         TEILNAHMEKENNZEICHEN_NEU = ifelse(IDENTIFIKATIONSNUMMER_PS %in% raus$IDENTIFIKATIONSNUMMER_PS ,0,TEILNAHMEKENNZEICHEN_NEU))


#rerun ="rerun_2"


#stamm = stamm %>% mutate(TEILNAHMEKENNZEICHEN = ifelse(IDENTIFIKATIONSNUMMER_PS %in% raus$IDENTIFIKATIONSNUMMER_PS & TEILNAHMEKENNZEICHEN_NEU ==1 ,0,TEILNAHMEKENNZEICHEN),

#                         TEILNAHMEKENNZEICHEN_NEU = ifelse(IDENTIFIKATIONSNUMMER_PS %in% raus$IDENTIFIKATIONSNUMMER_PS & TEILNAHMEKENNZEICHEN_NEU ==1 ,0,TEILNAHMEKENNZEICHEN_NEU))


# GISD + Bundesland an Stammdaten ####
```

```
# gisd

gisd = read.csv("/projects/DAK/input/KJR/Kreis.csv") %>% filter(Jahr ==2015) %>%
select(Kreiskennziffer, GISD_k)

stamm = stamm %>% mutate(REGIONSKENNZEICHEN = ifelse(REGIONSKENNZEICHEN ==
3159, 3152,REGIONSKENNZEICHEN)) %>% left_join(gisd, by = c("REGIONSKENNZEICHEN" =
"Kreiskennziffer"))


# Bundesland


# Definition AGS - Bundesland Mapping

{

 test <- matrix(c("01","Schleswig-Holstein","02",
"Hamburg","03","Niedersachsen","04","Bremen","05","Nordrhein-Westfalen","06","Hessen",

          "07", "Rheinland-Pfalz","08", "Baden-Württemberg","09", "Bayern","10", "Saarland","11",
"Berlin","12", "Brandenburg",

          "13", "Mecklenburg-Vorpommern","14", "Sachsen","15", "Sachsen-Anhalt","16",
"Thüringen","0","Mallorca"), ncol=2, nrow=17, byrow=T)


 states <- as.data.frame(test)

 colnames(states) <- c("AGSBL", "Bundesland")

}


stamm = stamm %>% mutate(REGIONSKENNZEICHEN =
ifelse(nchar(REGIONSKENNZEICHEN)==4,paste0("0",REGIONSKENNZEICHEN)
,REGIONSKENNZEICHEN), REGIO2 = as.character(substr(REGIONSKENNZEICHEN,1,2)))

stamm = stamm %>% left_join(states, by = c("REGIO2" = "AGSBL"))


# Bundesland West/ost

stamm = stamm %>% mutate(WestOst = "0",

          WestOst = ifelse(Bundesland %in% c("Baden-Württemberg",
"Bayern","Bremen","Hamburg","Hessen","Niedersachsen", "Nordrhein-Westfalen","Rheinland-
Pfalz", "Saarland","Schleswig-Holstein","Berlin" ), "West",WestOst),

          WestOst = ifelse(Bundesland %in% c( "Brandenburg","Mecklenburg-Vorpommern",
"Sachsen", "Sachsen-Anhalt","Thüringen" ), "Ost",WestOst))
```

```
# Arztdichte ####

arzt = read.csv2("/projects/DAK/input/INTEGRATE/Arztdichte_KBV_Kreise.csv") %>% slice(-c(1))
%>% mutate(ärztliche.Psychotherapeuten =
as.numeric(gsub(",",".",ärztliche.Psychotherapeuten)),Kinderärzte =
as.numeric(gsub(",",".",Kinderärzte)),Psychologische.Psychotherapeuten =
as.numeric(gsub(",",".",Psychologische.Psychotherapeuten)),

                                                    Regionsschlüssel =
ifelse(nchar(Regionsschlüssel)==4,paste0("0",Regionsschlüssel) ,Regionsschlüssel))


stamm = stamm %>% left_join(arzt %>%
select(Regionsschlüssel,ärztliche.Psychotherapeuten,Kinderärzte,
Psychologische.Psychotherapeuten), by = c("REGIONSKENNZEICHEN" = "Regionsschlüssel"))


stamm[is.na(stamm)] = 0


# ADHD Diagnose ####

# dataframe mit icds aus kh und ambulant erstellen


aa_icd = aa_icd %>% left_join(aa_fall %>%
select(IDENTIFIKATIONSNUMMER_PS,FALL_IDENTIFIKATIONSNUMMER,BEHANDLUNG_AB))
%>% mutate(YEAR = year(BEHANDLUNG_AB), Q = quarter(BEHANDLUNG_AB)) %>%
left_join(aa_ebm %>% select(FALL_IDENTIFIKATIONSNUMMER,FACHARZTGRUPPE) %>%
distinct() )


kh_icd = kh_icd %>% left_join(kh_fall
%>%select(IDENTIFIKATIONSNUMMER_PS,FALL_IDENTIFIKATIONSNUMMER,AUFNAHMEDATU
M) ) %>% mutate(YEAR = year(AUFNAHMEDATUM), Q = quarter(AUFNAHMEDATUM))


icd_amb_kh = rbind(aa_icd %>%
select(IDENTIFIKATIONSNUMMER_PS,FALL_IDENTIFIKATIONSNUMMER,YEAR,Q,DIAGNOSESIC
HERHEIT,DIAGNOSE3,FACHARZTGRUPPE)%>% rename("DIAGTYPE" =
"DIAGNOSESICHERHEIT", "ICD3" = "DIAGNOSE3","DOCTYPE" = "FACHARZTGRUPPE" ) ,

        kh_icd %>%
select(IDENTIFIKATIONSNUMMER_PS,FALL_IDENTIFIKATIONSNUMMER,YEAR,Q,DIAGNOSEART,
ICD3)%>% rename("DIAGTYPE" = "DIAGNOSEART") %>% mutate(DOCTYPE= "stat"))


# M2Q für ADHD Diagnose

count_MQ = icd_amb_kh %>%
```

```
 filter(ICD3 == "F90") %>%
 filter(DIAGTYPE %in% c("G","H","N")) %>% na.omit() %>%
 count(IDENTIFIKATIONSNUMMER_PS, YEAR, ICD3, Q) %>%
 count(IDENTIFIKATIONSNUMMER_PS, YEAR, ICD3) %>%
 rename("count" = "n")%>%
 pivot_wider(id_cols= c(IDENTIFIKATIONSNUMMER_PS, YEAR), names_from = ICD3,
values_from = count, values_fill = 0)%>%
 mutate(F90 = ifelse(F90 >= 2,1,0)) %>% rename("M2Q_F90" = "F90") %>%
 pivot_wider(id_cols = IDENTIFIKATIONSNUMMER_PS, names_from = c(YEAR), values_from =
M2Q_F90, values_fill = 0, names_prefix = "M2Q_" )

stamm = stamm %>% left_join(count_MQ)

# M1Q für ADHD Diagnose
count_MQ3 = icd_amb_kh %>%
 filter(ICD3 == "F90") %>%
 filter(DIAGTYPE %in% c("G","H","N")) %>% na.omit() %>%
 count(IDENTIFIKATIONSNUMMER_PS, YEAR, ICD3, Q) %>%
 count(IDENTIFIKATIONSNUMMER_PS, YEAR, ICD3) %>%
 rename("count" = "n")%>%
 pivot_wider(id_cols= c(IDENTIFIKATIONSNUMMER_PS, YEAR), names_from = ICD3,
values_from = count, values_fill = 0)%>%
 mutate(F90 = ifelse(F90 >= 1,1,0)) %>% rename("M1Q_F90" = "F90") %>%
 pivot_wider(id_cols = IDENTIFIKATIONSNUMMER_PS, names_from = c(YEAR), values_from =
M1Q_F90, values_fill = 0, names_prefix = "M1Q_" )

stamm = stamm %>% left_join(count_MQ3)

# M1Q für ADHD Diagnose stationär
count_MQ2 = icd_amb_kh %>%
 filter(ICD3 == "F90") %>%
 filter(DIAGTYPE %in% c("H","N") & DOCTYPE == "stat") %>% na.omit() %>%
```

```
 count(IDENTIFIKATIONSNUMMER_PS, YEAR, ICD3, Q) %>%

 count(IDENTIFIKATIONSNUMMER_PS, YEAR, ICD3) %>%

 rename("count" = "n")%>%

 pivot_wider(id_cols= c(IDENTIFIKATIONSNUMMER_PS, YEAR), names_from = ICD3,
values_from = count, values_fill = 0)%>%

 mutate(F90 = ifelse(F90 >= 1,1,0)) %>% rename("M1Q_F90" = "F90") %>%

 pivot_wider(id_cols = IDENTIFIKATIONSNUMMER_PS, names_from = c(YEAR), values_from =
M1Q_F90, values_fill = 0, names_prefix = "M1Q_stat_" )


stamm = stamm %>% left_join(count_MQ2)


# M1Q statt in 2019 ODER 2020

stamm = stamm %>%rowwise() %>% mutate(M1Q_stat = max(M1Q_stat_2019,M1Q_stat_2020))




# Verhaltensdiagnose ####

ebms = c("35130", "35131", "35140", "35141", "35150", "35151", "35152", "35421", "35422",
"35425", "35543", "35544", "35545", "35546", "35547", "35548", "35549", "35553", "35554",
"35555", "35556", "35557", "35558", "35559")


aa_ebm = aa_ebm %>% left_join(aa_fall %>%
select(IDENTIFIKATIONSNUMMER_PS,FALL_IDENTIFIKATIONSNUMMER,BEHANDLUNG_AB))
%>% mutate(YEAR = year(BEHANDLUNG_AB), Q = quarter(BEHANDLUNG_AB))


ebm_adhd = aa_ebm %>% filter(EBM %in% ebms) %>% select(IDENTIFIKATIONSNUMMER_PS)
%>% distinct() %>% mutate(Verhaltenstherapie = 1)

stamm = stamm %>% left_join(ebm_adhd)




# Facharztkontakt Psych ####

fa_psych = c(47,68,69)

aa_fall_psych = aa_fall %>% left_join(aa_ebm %>% select(FALL_IDENTIFIKATIONSNUMMER,
FACHARZTGRUPPE))
```

```
# Min1

psych_min1 = aa_fall_psych %>% filter(FACHARZTGRUPPE %in% fa_psych) %>%
select(IDENTIFIKATIONSNUMMER_PS) %>% distinct() %>% mutate(Kontakt_Psych = 1)

stamm = stamm %>% left_join(psych_min1)


# Anzahl

psych_anz = aa_fall_psych %>% filter(FACHARZTGRUPPE %in% fa_psych) %>%
select(IDENTIFIKATIONSNUMMER_PS, FALL_IDENTIFIKATIONSNUMMER) %>% distinct() %>%
count(IDENTIFIKATIONSNUMMER_PS) %>%  rename("ANZ_Psych" = "n")

stamm = stamm %>% left_join(psych_anz)




# Medikamente ####

atc_pzn = read_xlsx("DAK/input/INTEGRATE/Stamm21.xlsx") %>% select(ATC,PZN)

medikamente = left_join(medikamente,atc_pzn)


atc_adhd = c("N06BA04","N06BA09","N06BA02","N06BA12","N06BA21")


med_min1 = medikamente %>% filter(ATC %in% atc_adhd) %>%
select(IDENTIFIKATIONSNUMMER_PS) %>% distinct() %>% mutate(ATC_ADHD = 1)

stamm = stamm %>% left_join(med_min1)




# Erstdiagnose Facharzt ####

fa_ha = c(1,2,3)

fa_kia = c(34,40,46)


aa_icd  = aa_icd %>% mutate(DOC = ifelse(FACHARZTGRUPPE %in% fa_psych, "PSYCH",
                                ifelse(FACHARZTGRUPPE %in% fa_ha, "HA",
                                    ifelse(FACHARZTGRUPPE %in% fa_kia, "KIA", "Sonstige"))))
```

```
# Min Q F90 Diagnose in 2020

minQ20_diag = aa_icd %>% filter((DIAGNOSE3 == 'F90') & YEAR == 2020 ) %>%
pivot_wider(id_cols= c(IDENTIFIKATIONSNUMMER_PS), names_from = YEAR, values_from =
Q,values_fn = min, values_fill = 0) %>% rename("Min_Q_F90_2020"= "2020")


minQ_psych = aa_icd %>% filter((DOC == 'PSYCH') & YEAR == 2020 ) %>% pivot_wider(id_cols=
c(IDENTIFIKATIONSNUMMER_PS), names_from = YEAR, values_from = Q, values_fn = list) %>%
rename("Q_PSYCH_2020"= "2020")

minQ_ha = aa_icd %>% filter((DOC == 'HA') & YEAR == 2020 ) %>% pivot_wider(id_cols=
c(IDENTIFIKATIONSNUMMER_PS), names_from = YEAR, values_from = Q, values_fn = list) %>%
rename("Q_HA_2020"= "2020")

minQ_kia = aa_icd %>% filter((DOC == 'KIA') & YEAR == 2020 ) %>% pivot_wider(id_cols=
c(IDENTIFIKATIONSNUMMER_PS), names_from = YEAR, values_from = Q, values_fn = list) %>%
rename("Q_KIA_2020"= "2020")

minQ_sonst = aa_icd %>% filter((DOC == 'Sonstige') & YEAR == 2020 ) %>% pivot_wider(id_cols=
c(IDENTIFIKATIONSNUMMER_PS), names_from = YEAR, values_from = Q, values_fn = list) %>%
rename("Q_Sonstige_2020"= "2020")


stamm = stamm %>% left_join(minQ20_diag) %>% left_join(minQ_psych) %>%
left_join(minQ_ha) %>% left_join(minQ_kia) %>% left_join(minQ_sonst)


# spalte ob kontakt mit FA im Q erstdiagnose

# M1Q_2019 == 0 & Min_Q_F90_2020%in%Q_PSYCH_2020


stamm = stamm %>% mutate(FA_psych_f90 = ifelse(M1Q_2019 == 0 &
Min_Q_F90_2020%in%Q_PSYCH_2020,1,0),

        FA_ha_f90 = ifelse(M1Q_2019 == 0 & Min_Q_F90_2020%in%Q_HA_2020,1,0),

        FA_kia_f90 = ifelse(M1Q_2019 == 0 & Min_Q_F90_2020%in%Q_KIA_2020,1,0),

        FA_sonst_f90 = ifelse(M1Q_2019 == 0 &
Min_Q_F90_2020%in%Q_Sonstige_2020,1,0))




# Anzahl Verordnete Arzneimittel - ATC 5-Steller ####

medikamente = medikamente %>% mutate(ATC_5 = substr(ATC,1,5))
```

```
med_5 = medikamente %>% filter(!is.na(ATC_5)) %>% select(IDENTIFIKATIONSNUMMER_PS, ATC_5) %>% distinct() %>% count(IDENTIFIKATIONSNUMMER_PS, name = "Anz_ATC_5")

stamm = stamm %>% left_join(med_5)


stamm[is.na(stamm)] = 0


stamm = stamm %>% mutate(GISD_k = as.factor(GISD_k))




# Tabelle kinder ohne f90 ####

tab_stamm = stamm %>%

 #filter(M1Q_2020 == 0) %>%

 group_by(TEILNAHMEKENNZEICHEN) %>%

 summarise(F90_1920_1 = sum(ifelse(M1Q_2019 == 1 | M1Q_2020 == 1,1,0)), F90_1920_0 = sum(ifelse(M1Q_2019 == 0 & M1Q_2020 == 0,1,0)))


#write.csv2(tab_stamm, "DAK/results/INTEGRATE/Kinder_ohne_F90.csv")


# IDs ohne ADHS in 19/20


ohne_adhd = stamm %>% filter(M1Q_2019 == 0 & M1Q_2020 == 0) %>% select(IDENTIFIKATIONSNUMMER_PS,TEILNAHMEKENNZEICHEN)

#write.csv2(ohne_adhd, "DAK/results/INTEGRATE/IDs_ohne_F90.csv",row.names = FALSE)




# Tabelle wieviele je Teilnahmekennzeichen

tab_n = stamm %>% group_by(TEILNAHMEKENNZEICHEN) %>% summarise('Teilnahmekennzeichen 0/1' = n())


tab_n2 = stamm %>% group_by(TEILNAHMEKENNZEICHEN_NEU) %>% summarise('Teilnahmekennzeichen 0/1/2/3/4' = n())
```

```
tab.ges = tab_n2 %>% left_join(tab_n, by = c("TEILNAHMEKENNZEICHEN_NEU" =
"TEILNAHMEKENNZEICHEN") )

#write.csv2(tab.ges, "DAK/results/INTEGRATE/Anz_Teilnahmekennzeichen.csv",row.names =
FALSE)


################################################################################
########################################

################################################################################
########################################

################################################################################
########################################

################################################################################
########################################


# nur online ####


# Werte für Ergebnistabellen ####


## Demographie ####


### Mittelwert + SD Alter ####

age = stamm %>% group_by(TEILNAHMEKENNZEICHEN) %>% summarise(MW = mean(AGE20),
SD = sd(AGE20)) %>% mutate(TEILNAHMEKENNZEICHEN = ifelse(TEILNAHMEKENNZEICHEN ==
1, "Responder MW(SD)", "Non-Responder MW(SD)")) %>%

 mutate("MW(SD)" = paste0(round(MW,2)," (",round(SD,2),")")) %>% t() %>% as.data.frame()
%>% filter(row.names(.) %in% c("TEILNAHMEKENNZEICHEN","MW(SD)"))

t_age = t.test(stamm$AGE20 ~stamm$TEILNAHMEKENNZEICHEN)


age = age %>% mutate(Test = "t-test", p.value = t_age$p.value) %>%

 mutate(Merkmal = "Demographie", Kategorie = "Mittleres Alter")%>%

 #add_row(V1 = "MW(SD)", V2 = "MW(SD)" ,.after =1) %>%

 mutate("Responder n(%)" = "-","Non-Responder n(%)" = "-")


colnames(age)[1:2] = age[1,1:2]

age = age %>% slice(-1)
```

```
### Anteil Jungen ####

ant_m = stamm %>% group_by(TEILNAHMEKENNZEICHEN) %>% summarise(n_M = sum(ifelse(GESCHLECHT == "M",1,0)),Ant_M = n_M/n()) %>% mutate(TEILNAHMEKENNZEICHEN = ifelse(TEILNAHMEKENNZEICHEN == 1, "Responder n(%)", "Non-Responder n(%)")) %>%

 mutate("n(%)" = paste0(round(n_M,2)," (",round(Ant_M*100,2),")")) %>% t() %>% as.data.frame() %>% filter(row.names(.) %in% c("TEILNAHMEKENNZEICHEN","n(%)"))

t_m = chisq.test(stamm$GESCHLECHT, stamm$TEILNAHMEKENNZEICHEN)


ant_m = ant_m %>% mutate(Test = "x2-test", p.value = t_m$p.value) %>%

 mutate(Merkmal = "Demographie", Kategorie = "Anteil Jungen")%>%

 #add_row(V1 = "n(%)", V2 = "n(%)" ,.after =1) %>%

 mutate("Responder MW(SD)" = "-","Non-Responder MW(SD)" = "-")


colnames(ant_m)[1:2] = ant_m[1,1:2]

ant_m = ant_m %>% slice(-1)


## Sozio-Demographie ####


### GISD-3 (Deprivation) ####

ant_gisd = stamm %>% group_by(TEILNAHMEKENNZEICHEN) %>% summarise(n_0 = sum(ifelse(GISD_k == 0,1,0)), n_1 = sum(ifelse(GISD_k == 1,1,0)), n_2=sum(ifelse(GISD_k == 2,1,0)) , n_3= sum(ifelse(GISD_k == 3,1,0)),

                                                  Ant_0 = n_0/n(),Ant_1 = n_1/n(),Ant_2=n_2 /n(),Ant_3 = n_3/n())%>% mutate(TEILNAHMEKENNZEICHEN = ifelse(TEILNAHMEKENNZEICHEN == 1, "Responder n(%)", "Non-Responder n(%)")) %>%

 mutate("0" = paste0(round(n_0,2)," (",round(Ant_0*100,2),")"),"1" = paste0(round(n_1,2)," (",round(Ant_1*100,2),")"),"2" = paste0(round(n_2,2)," (",round(Ant_2*100,2),")"),"3" = paste0(round(n_3,2)," (",round(Ant_3*100,2),")")) %>%

 t() %>% as.data.frame() %>% filter(row.names(.) %in% c("TEILNAHMEKENNZEICHEN","0","1","2","3"))

t_gisd = chisq.test(stamm$GISD_k, stamm$TEILNAHMEKENNZEICHEN)


ant_gisd = ant_gisd %>% mutate(Test = "x2-test", p.value = t_gisd$p.value) %>%

 mutate(Merkmal = "Sozio-Demographie", Kategorie = c("","GISD NA","GISD 1", "GISD 2", "GISD 3"))%>%
```

```
 #add_row(V1 = "n(%)", V2 = "n(%)" ,.after =1) %>%

 mutate("Responder MW(SD)" = "-","Non-Responder MW(SD)" = "-")


colnames(ant_gisd)[1:2] = ant_gisd[1,1:2]

ant_gisd = ant_gisd %>% slice(-1)



### Wohnort (Bundesland) ####

ant_bl = stamm %>%

 group_by(TEILNAHMEKENNZEICHEN) %>%

 summarise(n_bawue = sum(ifelse(Bundesland == "Baden-Württemberg",1,0)),"Baden-
Württemberg" = n_bawue/n(),

                                    n_bay = sum(ifelse(Bundesland == "Bayern",1,0)),"Bayern" =
n_bay/n(),

                                    n_ber = sum(ifelse(Bundesland == "Berlin",1,0)),"Berlin" =
n_ber/n(),

                                    n_bra = sum(ifelse(Bundesland ==
"Brandenburg",1,0)),"Brandenburg" = n_bra/n(),

                                    n_bre = sum(ifelse(Bundesland == "Bremen",1,0)),"Bremen" =
n_bre/n(),

                                    n_ham = sum(ifelse(Bundesland == "Hamburg",1,0)),"Hamburg" =
n_ham/n(),

                                    n_hes = sum(ifelse(Bundesland == "Hessen",1,0)),"Hessen" =
n_hes/n(),

                                    n_mp = sum(ifelse(Bundesland == "Mecklenburg-
Vorpommern",1,0)),"Mecklenburg-Vorpommern" = n_mp/n(),

                                    n_nds = sum(ifelse(Bundesland ==
"Niedersachsen",1,0)),"Niedersachsen" = n_nds/n(),

                                    n_nrw = sum(ifelse(Bundesland == "Nordrhein-
Westfalen",1,0)),"Nordrhein-Westfalen" = n_nrw/n(),

                                    n_rlp = sum(ifelse(Bundesland == "Rheinland-
Pfalz",1,0)),"Rheinland-Pfalz" = n_rlp/n(),

                                    n_saa = sum(ifelse(Bundesland == "Saarland",1,0)), "Saarland" =
n_saa/n(),

                                    n_sac = sum(ifelse(Bundesland == "Sachsen",1,0)), "Sachsen" =
n_sac/n(),
```

```
                                    n_saca = sum(ifelse(Bundesland == "Sachsen-Anhalt",1,0)),
"Sachsen-Anhalt" = n_saca/n(),

                                    n_swh = sum(ifelse(Bundesland == "Schleswig-Holstein",1,0)),
"Schleswig-Holstein" = n_swh/n(),

                                    n_th = sum(ifelse(Bundesland == "Thüringen",1,0)), "Thüringen" =
n_th/n(),

                                    n_na = sum(ifelse(Bundesland == "0",1,0)), "NA(kein
Regionskennzeichen)" = n_na/n()

                                    )%>% mutate(TEILNAHMEKENNZEICHEN =
ifelse(TEILNAHMEKENNZEICHEN == 1, "Responder n(%)", "Non-Responder n(%)")) %>%

 mutate("Baden-Württemberg" = paste0(round(n_bawue,2)," (",round(`Baden-
Württemberg`*100,2),")"),

    "Bayern" = paste0(round(n_bay,2)," (",round(`Bayern`*100,2),")"),

    "Berlin" = paste0(round(n_ber,2)," (",round(`Berlin`*100,2),")"),

    "Brandenburg" = paste0(round(n_bra,2)," (",round(`Brandenburg`*100,2),")"),

    "Bremen" = paste0(round(n_bre,2)," (",round(`Bremen`*100,2),")"),

    "Hamburg" = paste0(round(n_hes,2)," (",round(`Hamburg`*100,2),")"),

    "Hessen" = paste0(round(n_bay,2)," (",round(`Hessen`*100,2),")"),

    "Mecklenburg-Vorpommern" = paste0(round(n_mp,2)," (",round(`Mecklenburg-
Vorpommern`*100,2),")"),

    "Niedersachsen" = paste0(round(n_nds,2)," (",round(`Niedersachsen`*100,2),")"),

    "Nordrhein-Westfalen" = paste0(round(n_nrw,2)," (",round(`Nordrhein-
Westfalen`*100,2),")"),

    "Rheinland-Pfalz" = paste0(round(n_rlp,2)," (",round(`Rheinland-Pfalz`*100,2),")"),

    "Saarland" = paste0(round(n_saa)," (",round(`Saarland`*100,2),")"),

    "Sachsen" = paste0(round(n_sac,2)," (",round(`Sachsen`*100,2),")"),

    "Sachsen-Anhalt" = paste0(round(n_saca,2)," (",round(`Sachsen-Anhalt`*100,2),")"),

    "Schleswig-Holstein" = paste0(round(n_swh,2)," (",round(`Schleswig-Holstein`*100,2),")"),

    "Thüringen" = paste0(round(n_th,2)," (",round(`Thüringen`*100,2),")"),

    "NA(kein Regionskennzeichen)" = paste0(round(n_na,2)," (",round(`NA(kein
Regionskennzeichen)`*100,2),")")

    ) %>%

 t() %>% as.data.frame() %>%

 filter(row.names(.) %in% c("TEILNAHMEKENNZEICHEN","Baden-Württemberg","Bayern","Berlin",
"Brandenburg", "Bremen","Hamburg", "Hessen","Mecklenburg-Vorpommern", "Niedersachsen",
```

```
"Nordrhein-Westfalen","Rheinland-Pfalz","Saarland" ,"Sachsen","Sachsen-Anhalt","Schleswig-Holstein","Thüringen", "NA(kein Regionskennzeichen)" ))



t_bl = chisq.test(stamm$Bundesland, stamm$TEILNAHMEKENNZEICHEN)


ant_bl = ant_bl %>% mutate(Test = "x2-test", p.value = t_bl$p.value) %>%

 mutate(Merkmal = "Sozio-Demographie", Kategorie = c("","Baden-Württemberg","Bayern","Berlin", "Brandenburg", "Bremen","Hamburg", "Hessen","Mecklenburg-Vorpommern", "Niedersachsen", "Nordrhein-Westfalen","Rheinland-Pfalz","Saarland" ,"Sachsen","Sachsen-Anhalt","Schleswig-Holstein","Thüringen", "NA(kein Regionskennzeichen)" ))%>%

 #add_row(V1 = "n(%)", V2 = "n(%)" ,.after =1) %>%

 mutate("Responder MW(SD)" = "-","Non-Responder MW(SD)" = "-")


colnames(ant_bl)[1:2] = ant_bl[1,1:2]

ant_bl = ant_bl %>% slice(-1)


### Anteil BL West ####


bl_w = stamm %>%

 group_by(TEILNAHMEKENNZEICHEN) %>%

 summarise(n_adhd = sum(ifelse(WestOst == "West" ,1,0)), ant_adhd = n_adhd/n() ) %>% mutate(TEILNAHMEKENNZEICHEN = ifelse(TEILNAHMEKENNZEICHEN == 1, "Responder n(%)", "Non-Responder n(%)")) %>%

 mutate("n(%)" = paste0(round(n_adhd,2)," (",round(ant_adhd*100,2),")")) %>% t() %>% as.data.frame() %>% filter(row.names(.) %in% c("TEILNAHMEKENNZEICHEN","n(%)"))


t_bl_w = chisq.test(stamm$WestOst, stamm$TEILNAHMEKENNZEICHEN)


bl_w = bl_w %>% mutate(Test = "x2-test", p.value = t_bl_w$p.value) %>%

 mutate(Merkmal = "Sozio-Demographie", Kategorie = "Anteil BL West")%>%

 #add_row(V1 = "n(%)", V2 = "n(%)" ,.after =1) %>%

 mutate("Responder MW(SD)" = "-","Non-Responder MW(SD)" = "-")
```

```
colnames(bl_w)[1:2] = bl_w[1,1:2]

bl_w = bl_w %>% slice(-1)


### Anteil BL Ost ####


bl_o = stamm %>%

 group_by(TEILNAHMEKENNZEICHEN) %>%

 summarise(n_adhd = sum(ifelse(WestOst == "Ost" ,1,0)), ant_adhd = n_adhd/n() ) %>%
mutate(TEILNAHMEKENNZEICHEN = ifelse(TEILNAHMEKENNZEICHEN == 1, "Responder n(%)",
"Non-Responder n(%)")) %>%

 mutate("n(%)" = paste0(round(n_adhd,2)," (",round(ant_adhd*100,2),")")) %>% t() %>%
as.data.frame() %>% filter(row.names(.) %in% c("TEILNAHMEKENNZEICHEN","n(%)"))


t_bl_o = chisq.test(stamm$WestOst, stamm$TEILNAHMEKENNZEICHEN)


bl_o = bl_o %>% mutate(Test = "x2-test", p.value = t_bl_w$p.value) %>%

 mutate(Merkmal = "Sozio-Demographie", Kategorie = "Anteil BL Ost")%>%

 #add_row(V1 = "n(%)", V2 = "n(%)" ,.after =1) %>%

 mutate("Responder MW(SD)" = "-","Non-Responder MW(SD)" = "-")


colnames(bl_o)[1:2] = bl_o[1,1:2]

bl_o = bl_o %>% slice(-1)




### Versorgungsgrad 'psych' am Wohnort ####

ver_psych = stamm %>%

 group_by(TEILNAHMEKENNZEICHEN) %>%

 summarise(MW_ärztliche.Psychotherapeuten = mean(ärztliche.Psychotherapeuten),
SD_ärztliche.Psychotherapeuten = sd(ärztliche.Psychotherapeuten),

                                    MW_Kinderärzte = mean(Kinderärzte), SD_Kinderärzte =
sd(Kinderärzte),
```

```
                                        MW_Psychologische.Psychotherapeuten =
mean(Psychologische.Psychotherapeuten), SD_Psychologische.Psychotherapeuten =
sd(Psychologische.Psychotherapeuten)) %>%

 mutate(TEILNAHMEKENNZEICHEN = ifelse(TEILNAHMEKENNZEICHEN == 1, "Responder
MW(SD)", "Non-Responder MW(SD)")) %>%

 mutate(ärztliche.Psychotherapeuten = paste0(round(MW_ärztliche.Psychotherapeuten,2)," 
(",round(SD_ärztliche.Psychotherapeuten,2),")"),

      Kinderärzte = paste0(round(MW_Kinderärzte,2)," (",round(SD_Kinderärzte,2),")"),

      Psychologische.Psychotherapeuten =
paste0(round(MW_Psychologische.Psychotherapeuten,2)," 
(",round(SD_Psychologische.Psychotherapeuten,2),")")

      ) %>%

 t() %>% as.data.frame() %>%

 filter(row.names(.) %in% c("TEILNAHMEKENNZEICHEN","ärztliche.Psychotherapeuten",
"Kinderärzte", "Psychologische.Psychotherapeuten"))


t_psych1 = t.test(stamm$ärztliche.Psychotherapeuten ~stamm$TEILNAHMEKENNZEICHEN)

t_psych2 = t.test(stamm$Kinderärzte ~stamm$TEILNAHMEKENNZEICHEN)

t_psych3 = t.test(stamm$Psychologische.Psychotherapeuten
~stamm$TEILNAHMEKENNZEICHEN)


ver_psych = ver_psych %>% mutate(Test = "t-test", p.value =
c("",t_psych1$p.value,t_psych2$p.value,t_psych3$p.value)) %>%

 mutate(Merkmal = "Demographie", Kategorie = c("","Versorgungsgrad
ärztliche.Psychotherapeuten","Versorgungsgrad Kinderärzte","Versorgungsgrad
Psychologische.Psychotherapeuten"))%>%

 #add_row(V1 = "MW(SD)", V2 = "MW(SD)" ,.after =1) %>%

 mutate("Responder n(%)" = "-","Non-Responder n(%)" = "-")


colnames(ver_psych)[1:2] = ver_psych[1,1:2]

ver_psych = ver_psych %>% slice(-1)


## ADHD-bezogene Morbidität und Ressourcenverbrauch ####


### ADHD prävalent ####
```

```
adhd_prae = stamm %>%

 group_by(TEILNAHMEKENNZEICHEN) %>%

 summarise(n_adhd = sum(ifelse(M2Q_2019 == 1 ,1,0)), ant_adhd = n_adhd/n() ) %>%
mutate(TEILNAHMEKENNZEICHEN = ifelse(TEILNAHMEKENNZEICHEN == 1, "Responder n(%)",
"Non-Responder n(%)")) %>%

 mutate("n(%)" = paste0(round(n_adhd,2)," (",round(ant_adhd*100,2),")")) %>% t() %>%
as.data.frame() %>% filter(row.names(.) %in% c("TEILNAHMEKENNZEICHEN","n(%)"))


t_adhd_prae = chisq.test(stamm$M2Q_2019, stamm$TEILNAHMEKENNZEICHEN)


adhd_prae = adhd_prae %>% mutate(Test = "x2-test", p.value = t_adhd_prae$p.value) %>%

 mutate(Merkmal = "ADHD-bezogene Morbidität und Ressourcenverbrauch", Kategorie = "ADHD
Prävalent")%>%

 #add_row(V1 = "n(%)", V2 = "n(%)" ,.after =1) %>%

 mutate("Responder MW(SD)" = "-","Non-Responder MW(SD)" = "-")


colnames(adhd_prae)[1:2] = adhd_prae[1,1:2]

adhd_prae = adhd_prae %>% slice(-1)



### ADHD stationär ####

adhd_stat = stamm %>%

 group_by(TEILNAHMEKENNZEICHEN) %>%

 summarise(n_adhd = sum(ifelse(M1Q_stat == 1 ,1,0)), ant_adhd = n_adhd/n() ) %>%
mutate(TEILNAHMEKENNZEICHEN = ifelse(TEILNAHMEKENNZEICHEN == 1, "Responder n(%)",
"Non-Responder n(%)")) %>%

 mutate("n(%)" = paste0(round(n_adhd,2)," (",round(ant_adhd*100,2),")")) %>% t() %>%
as.data.frame() %>% filter(row.names(.) %in% c("TEILNAHMEKENNZEICHEN","n(%)"))


t_adhd_stat = chisq.test(stamm$M1Q_stat, stamm$TEILNAHMEKENNZEICHEN)


adhd_stat = adhd_stat %>% mutate(Test = "x2-test", p.value = t_adhd_stat$p.value) %>%

 mutate(Merkmal = "ADHD-bezogene Morbidität und Ressourcenverbrauch", Kategorie = "ADHD
stationär")%>%

 #add_row(V1 = "n(%)", V2 = "n(%)" ,.after =1) %>%
```

```
 mutate("Responder MW(SD)" = "-","Non-Responder MW(SD)" = "-")


colnames(adhd_stat)[1:2] = adhd_stat[1,1:2]

adhd_stat = adhd_stat %>% slice(-1)


### ADHD spezifische Medikation ####

adhd_atc = stamm %>%

 group_by(TEILNAHMEKENNZEICHEN) %>%

 summarise(n_adhd = sum(ifelse(ATC_ADHD == 1 ,1,0)), ant_adhd = n_adhd/n() ) %>%
mutate(TEILNAHMEKENNZEICHEN = ifelse(TEILNAHMEKENNZEICHEN == 1, "Responder n(%)",
"Non-Responder n(%)")) %>%

 mutate("n(%)" = paste0(round(n_adhd,2)," (",round(ant_adhd*100,2),")")) %>% t() %>%
as.data.frame() %>% filter(row.names(.) %in% c("TEILNAHMEKENNZEICHEN","n(%)"))


t_adhd_atc = chisq.test(stamm$ATC_ADHD, stamm$TEILNAHMEKENNZEICHEN)


adhd_atc = adhd_atc %>% mutate(Test = "x2-test", p.value = t_adhd_atc$p.value) %>%

 mutate(Merkmal = "ADHD-bezogene Morbidität und Ressourcenverbrauch", Kategorie = "ADHD-
spezifische Medikation")%>%

 #add_row(V1 = "n(%)", V2 = "n(%)" ,.after =1) %>%

 mutate("Responder MW(SD)" = "-","Non-Responder MW(SD)" = "-")


colnames(adhd_atc)[1:2] = adhd_atc[1,1:2]

adhd_atc = adhd_atc %>% slice(-1)


### Verhaltenstherapie ####

adhd_ebm = stamm %>%

 group_by(TEILNAHMEKENNZEICHEN) %>%

 summarise(n_adhd = sum(ifelse(Verhaltenstherapie == 1 ,1,0)), ant_adhd = n_adhd/n() ) %>%
mutate(TEILNAHMEKENNZEICHEN = ifelse(TEILNAHMEKENNZEICHEN == 1, "Responder n(%)",
"Non-Responder n(%)")) %>%

 mutate("n(%)" = paste0(round(n_adhd,2)," (",round(ant_adhd*100,2),")")) %>% t() %>%
as.data.frame() %>% filter(row.names(.) %in% c("TEILNAHMEKENNZEICHEN","n(%)"))
```

```
t_adhd_ebm = chisq.test(stamm$Verhaltenstherapie, stamm$TEILNAHMEKENNZEICHEN)


adhd_ebm = adhd_ebm %>% mutate(Test = "x2-test", p.value = t_adhd_ebm$p.value) %>%

 mutate(Merkmal = "ADHD-bezogene Morbidität und Ressourcenverbrauch", Kategorie =
"Verhaltenstherapie")%>%

 #add_row(V1 = "n(%)", V2 = "n(%)" ,.after =1) %>%

 mutate("Responder MW(SD)" = "-","Non-Responder MW(SD)" = "-")


colnames(adhd_ebm)[1:2] = adhd_ebm[1,1:2]

adhd_ebm = adhd_ebm %>% slice(-1)


### Kontakt Psych Min 1####

adhd_psych1 = stamm %>%

 group_by(TEILNAHMEKENNZEICHEN) %>%

 summarise(n_adhd = sum(ifelse(Kontakt_Psych == 1 ,1,0)), ant_adhd = n_adhd/n() ) %>%
mutate(TEILNAHMEKENNZEICHEN = ifelse(TEILNAHMEKENNZEICHEN == 1, "Responder n(%)",
"Non-Responder n(%)")) %>%

 mutate("n(%)" = paste0(round(n_adhd,2)," (",round(ant_adhd*100,2),")")) %>% t() %>%
as.data.frame() %>% filter(row.names(.) %in% c("TEILNAHMEKENNZEICHEN","n(%)"))


t_adhd_psych1= chisq.test(stamm$Kontakt_Psych, stamm$TEILNAHMEKENNZEICHEN)


adhd_psych1 = adhd_psych1 %>% mutate(Test = "x2-test", p.value = t_adhd_psych1$p.value)
%>%

 mutate(Merkmal = "ADHD-bezogene Morbidität und Ressourcenverbrauch", Kategorie =
"Facharztkontakt Psych")%>%

 #add_row(V1 = "n(%)", V2 = "n(%)" ,.after =1) %>%

 mutate("Responder MW(SD)" = "-","Non-Responder MW(SD)" = "-")


colnames(adhd_psych1)[1:2] = adhd_psych1[1,1:2]

adhd_psych1 = adhd_psych1 %>% slice(-1)


### Kontakt Psych ####
```

```
adhd_psychN = stamm %>% group_by(TEILNAHMEKENNZEICHEN) %>% summarise(MW = mean(ANZ_Psych), SD = sd(ANZ_Psych)) %>% mutate(TEILNAHMEKENNZEICHEN = ifelse(TEILNAHMEKENNZEICHEN == 1, "Responder MW(SD)", "Non-Responder MW(SD)")) %>%

 mutate("MW(SD)" = paste0(round(MW,2)," (",round(SD,2),")")) %>% t() %>% as.data.frame() %>% filter(row.names(.) %in% c("TEILNAHMEKENNZEICHEN","MW(SD)"))

t_age = t.test(stamm$ANZ_Psych ~stamm$TEILNAHMEKENNZEICHEN)


t_adhd_psychN= t.test(stamm$ANZ_Psych ~ stamm$TEILNAHMEKENNZEICHEN)


adhd_psychN = adhd_psychN %>% mutate(Test = "t-test", p.value = t_adhd_psychN$p.value) %>%

 mutate(Merkmal = "ADHD-bezogene Morbidität und Ressourcenverbrauch", Kategorie = "Anzahl Facharztkontakt Psych")%>%

 #add_row(V1 = "n(%)", V2 = "n(%)" ,.after =1) %>%

 mutate("Responder n(%)" = "-","Non-Responder n(%)" = "-")


colnames(adhd_psychN)[1:2] = adhd_psychN[1,1:2]

adhd_psychN = adhd_psychN %>% slice(-1)


### Erstdiagnose PSYCH ####

adhd_psych = stamm %>%

 group_by(TEILNAHMEKENNZEICHEN) %>%

 summarise(n_adhd = sum(ifelse(FA_psych_f90,1,0)), ant_adhd = n_adhd/n() ) %>% mutate(TEILNAHMEKENNZEICHEN = ifelse(TEILNAHMEKENNZEICHEN == 1, "Responder n(%)", "Non-Responder n(%)")) %>%

 mutate("n(%)" = paste0(round(n_adhd,2)," (",round(ant_adhd*100,2),")")) %>% t() %>% as.data.frame() %>% filter(row.names(.) %in% c("TEILNAHMEKENNZEICHEN","n(%)"))


t_adhd_psych= chisq.test(stamm$FA_psych_f90, stamm$TEILNAHMEKENNZEICHEN)


adhd_psych = adhd_psych %>% mutate(Test = "x2-test", p.value = t_adhd_psych$p.value) %>%

 mutate(Merkmal = "ADHD-bezogene Morbidität und Ressourcenverbrauch", Kategorie = "Erstdiagnose PSYCH")%>%

 #add_row(V1 = "n(%)", V2 = "n(%)" ,.after =1) %>%

 mutate("Responder MW(SD)" = "-","Non-Responder MW(SD)" = "-")
```

```
colnames(adhd_psych)[1:2] = adhd_psych[1,1:2]

adhd_psych = adhd_psych %>% slice(-1)


### Erstdiagnose HA ####

adhd_ha = stamm %>%

 group_by(TEILNAHMEKENNZEICHEN) %>%

 summarise(n_adhd = sum(ifelse(FA_ha_f90,1,0)), ant_adhd = n_adhd/n() ) %>%
mutate(TEILNAHMEKENNZEICHEN = ifelse(TEILNAHMEKENNZEICHEN == 1, "Responder n(%)",
"Non-Responder n(%)")) %>%

 mutate("n(%)" = paste0(round(n_adhd,2)," (",round(ant_adhd*100,2),")")) %>% t() %>%
as.data.frame() %>% filter(row.names(.) %in% c("TEILNAHMEKENNZEICHEN","n(%)"))


t_adhd_ha= chisq.test(stamm$FA_ha_f90, stamm$TEILNAHMEKENNZEICHEN)


adhd_ha = adhd_ha %>% mutate(Test = "x2-test", p.value = t_adhd_ha$p.value) %>%

 mutate(Merkmal = "ADHD-bezogene Morbidität und Ressourcenverbrauch", Kategorie =
"Erstdiagnose HA")%>%

 #add_row(V1 = "n(%)", V2 = "n(%)" ,.after =1) %>%

 mutate("Responder MW(SD)" = "-","Non-Responder MW(SD)" = "-")


colnames(adhd_ha)[1:2] = adhd_ha[1,1:2]

adhd_ha = adhd_ha %>% slice(-1)


### Erstdiagnose KIA ####

adhd_kia = stamm %>%

 group_by(TEILNAHMEKENNZEICHEN) %>%

 summarise(n_adhd = sum(ifelse(FA_kia_f90,1,0)), ant_adhd = n_adhd/n() ) %>%
mutate(TEILNAHMEKENNZEICHEN = ifelse(TEILNAHMEKENNZEICHEN == 1, "Responder n(%)",
"Non-Responder n(%)")) %>%

 mutate("n(%)" = paste0(round(n_adhd,2)," (",round(ant_adhd*100,2),")")) %>% t() %>%
as.data.frame() %>% filter(row.names(.) %in% c("TEILNAHMEKENNZEICHEN","n(%)"))


t_adhd_kia= chisq.test(stamm$FA_kia_f90, stamm$TEILNAHMEKENNZEICHEN)
```

```
adhd_kia = adhd_kia %>% mutate(Test = "x2-test", p.value = t_adhd_kia$p.value) %>%
 mutate(Merkmal = "ADHD-bezogene Morbidität und Ressourcenverbrauch", Kategorie = "Erstdiagnose KIA")%>%
 #add_row(V1 = "n(%)", V2 = "n(%)" ,.after =1) %>%
 mutate("Responder MW(SD)" = "-","Non-Responder MW(SD)" = "-")

colnames(adhd_kia)[1:2] = adhd_kia[1,1:2]
adhd_kia = adhd_kia %>% slice(-1)

### Erstdiagnose Sonstige ####
adhd_sonst = stamm %>%
 group_by(TEILNAHMEKENNZEICHEN) %>%
 summarise(n_adhd = sum(ifelse(FA_sonst_f90,1,0)), ant_adhd = n_adhd/n() ) %>%
mutate(TEILNAHMEKENNZEICHEN = ifelse(TEILNAHMEKENNZEICHEN == 1, "Responder n(%)", "Non-Responder n(%)")) %>%
 mutate("n(%)" = paste0(round(n_adhd,2)," (",round(ant_adhd*100,2),")")) %>% t() %>%
as.data.frame() %>% filter(row.names(.) %in% c("TEILNAHMEKENNZEICHEN","n(%)"))

t_adhd_sonst= chisq.test(stamm$FA_sonst_f90, stamm$TEILNAHMEKENNZEICHEN)

adhd_sonst = adhd_sonst %>% mutate(Test = "x2-test", p.value = t_adhd_sonst$p.value) %>%
 mutate(Merkmal = "ADHD-bezogene Morbidität und Ressourcenverbrauch", Kategorie = "Erstdiagnose Sonstige")%>%
 #add_row(V1 = "n(%)", V2 = "n(%)" ,.after =1) %>%
 mutate("Responder MW(SD)" = "-","Non-Responder MW(SD)" = "-")

colnames(adhd_sonst)[1:2] = adhd_sonst[1,1:2]
adhd_sonst = adhd_sonst %>% slice(-1)

## Sonstige Morbidität und Ressourcenverbräuche ####

### Anzahl ATC  ####
```

```
atc_5 = stamm %>% group_by(TEILNAHMEKENNZEICHEN) %>% summarise(MW =
mean(Anz_ATC_5), SD = sd(Anz_ATC_5)) %>% mutate(TEILNAHMEKENNZEICHEN =
ifelse(TEILNAHMEKENNZEICHEN == 1, "Responder MW(SD)", "Non-Responder MW(SD)")) %>%

 mutate("MW(SD)" = paste0(round(MW,2)," (",round(SD,2),")")) %>% t() %>% as.data.frame()
%>% filter(row.names(.) %in% c("TEILNAHMEKENNZEICHEN","MW(SD)"))

t_atc_5 = t.test(stamm$Anz_ATC_5 ~stamm$TEILNAHMEKENNZEICHEN)


atc_5 = atc_5 %>% mutate(Test = "t-test", p.value = t_atc_5$p.value) %>%

 mutate(Merkmal = "Sonstige Morbidität und Ressourcenverbräuche", Kategorie = "Anzahl
verordnete Arzneimittel im Beobachtungsjahr")%>%

 #add_row(V1 = "n(%)", V2 = "n(%)" ,.after =1) %>%

 mutate("Responder n(%)" = "-","Non-Responder n(%)" = "-")


colnames(atc_5)[1:2] = atc_5[1,1:2]

atc_5 = atc_5 %>% slice(-1)




# Gesamt Output Tabelle ####


output = rbind(age,
ant_m,ant_gisd,ant_bl,bl_w,bl_o,ver_psych,adhd_prae,adhd_stat,adhd_atc,adhd_ebm,adhd_ps
ych1,adhd_psychN,adhd_psych,adhd_ha,adhd_kia,adhd_sonst,atc_5) %>%

 select(5,6,7,2,8,1,3,4) %>%

 mutate("Unterschied signifikant" = ifelse(as.numeric(p.value) <= 0.05, "Ja", "Nein"))

#write.csv2(output, paste0("DAK/results/INTEGRATE/output_online_",rerun,".csv"),
row.names=FALSE)


# Logreg für odds ratios ####

# Bundesländer einzeln

logreg1 = glm(TEILNAHMEKENNZEICHEN ~ AGE20 + GISD_k + Bundesland +
ärztliche.Psychotherapeuten + Kinderärzte + Psychologische.Psychotherapeuten + M2Q_2019 +
M1Q_stat + ATC_ADHD + Verhaltenstherapie + Kontakt_Psych + ANZ_Psych + FA_ha_f90 +
FA_kia_f90 + FA_psych_f90 + FA_sonst_f90 + Anz_ATC_5, data = stamm )

summary(logreg1)
```

```
odds_1 = exp(cbind(coef(logreg1),confint(logreg1)))

#write.csv2(odds_1, paste0("DAK/results/INTEGRATE/odds_1_GISD_faktor_",rerun,".csv"))


# Bundesländer ost/west

logreg2 = glm(TEILNAHMEKENNZEICHEN ~ AGE20 + GISD_k + WestOst +
ärztliche.Psychotherapeuten + Kinderärzte + Psychologische.Psychotherapeuten + M2Q_2019 +
M1Q_stat + ATC_ADHD + Verhaltenstherapie + Kontakt_Psych + ANZ_Psych + FA_ha_f90 +
FA_kia_f90 + FA_psych_f90 + FA_sonst_f90 + Anz_ATC_5, data = stamm )

summary(logreg2)


odds_2 = exp(cbind(coef(logreg2),confint(logreg2)))

#write.csv2(odds_2, paste0("DAK/results/INTEGRATE/odds_2_GISD_faktor_",rerun,".csv"))




##################################################

##################################################

##################################################

##################################################


# weights ####

stamm_weights_df = stamm %>%
select(IDENTIFIKATIONSNUMMER_PS,TEILNAHMEKENNZEICHEN,TEILNAHMEKENNZEICHEN_NEU,AGE20,GISD_k,WestOst,ATC_ADHD,Verhaltenstherapie,Kontakt_Psych,FA_ha_f90,FA_kia_f90,M1Q_2019) %>%

 mutate(Inz = ifelse(M1Q_2019 == 0,1,0)) %>% select(-M1Q_2019) %>%
mutate(TEILNAHMEKENNZEICHEN = as.character(TEILNAHMEKENNZEICHEN)) %>%

 mutate( AGE_2y = ifelse(AGE20 %in% c(0,1), "A01",

                  ifelse(AGE20 %in% c(2,3), "A023",

                      ifelse(AGE20 %in% c(4,5), "A045",

                          ifelse(AGE20 %in% c(6,7), "A067",

                              ifelse(AGE20 %in% c(8,9), "A089",

                                  ifelse(AGE20 %in% c(10,11), "A1011",

                                      ifelse(AGE20 %in% c(12,13), "A1213",
```

```
                                    ifelse(AGE20 %in% c(14,15), "A1415",
                                        ifelse(AGE20 %in% c(16,17), "A1617",""))))))))))


# Plots Verteilungen ####
library(scales)
# alter
p1_alter = ggplot(stamm_weights_df %>% filter(TEILNAHMEKENNZEICHEN == 1),
              aes(x = AGE_2y)) +
 geom_bar(aes(y = (..count..)/sum(..count..)), fill = "#8ca5ab",stat = 'count') +
 geom_text(aes(label = scales::percent((..count..)/sum(..count..)), y = (..count..)/sum(..count..)),
          stat ='count', vjust = -.5) +
 ylab("") +
 scale_y_continuous(labels = scales::percent) +
 ggtitle("Online-Kohorte")

p1_alter

t = ggplot_build(p1_alter)$data[[1]]

p2_alter = ggplot(stamm_weights_df ,
              aes(x = AGE_2y)) + geom_histogram(color = "#56777e", fill = "#8ca5ab",aes(y
=(..count..)/sum(..count..)),stat = 'count')+
 geom_bar(aes(y = (..count..)/sum(..count..)), fill = "#8ca5ab",stat = 'count') +
 geom_text(aes(label = scales::percent((..count..)/sum(..count..)), y = (..count..)/sum(..count..)),
          stat ='count', vjust = -.5) +
 ylab("") +
 scale_y_continuous(labels = scales::percent) +
 ggtitle("Grundgesamtheit (inkl. Online-Kohorte)")

p2_alter
```

```
# deprivation
p1_dep = ggplot(stamm_weights_df %>% filter(TEILNAHMEKENNZEICHEN == 1),
            aes(x = GISD_k)) + geom_histogram(color = "#56777e", fill = "#8ca5ab",aes(y
=(..count..)/sum(..count..)),stat = 'count')+
 geom_bar(aes(y = (..count..)/sum(..count..)), fill = "#8ca5ab",stat = 'count') +
 geom_text(aes(label = scales::percent((..count..)/sum(..count..)), y = (..count..)/sum(..count..)),
        stat ='count', vjust = -.5) +
 ylab("") +
 scale_y_continuous(labels = scales::percent) +
 ggtitle("Online-Kohorte")

p1_dep

p2_dep = ggplot(stamm_weights_df ,
            aes(x = GISD_k)) + geom_histogram(color = "#56777e", fill = "#8ca5ab",aes(y
=(..count..)/sum(..count..)),stat = 'count')+
 geom_bar(aes(y = (..count..)/sum(..count..)), fill = "#8ca5ab",stat = 'count') +
 geom_text(aes(label = scales::percent((..count..)/sum(..count..)), y = (..count..)/sum(..count..)),
        stat ='count', vjust = -.5) +
 ylab("") +
 scale_y_continuous(labels = scales::percent) +
 ggtitle("Grundgesamtheit (inkl. Online-Kohorte)")

p2_dep

# ost-west
p1_ow = ggplot(stamm_weights_df %>% filter(TEILNAHMEKENNZEICHEN == 1),
           aes(x = WestOst)) + geom_histogram(color = "#56777e", fill = "#8ca5ab",aes(y
=(..count..)/sum(..count..)),stat = 'count')+
 geom_bar(aes(y = (..count..)/sum(..count..)), fill = "#8ca5ab",stat = 'count') +
 geom_text(aes(label = scales::percent((..count..)/sum(..count..)), y = (..count..)/sum(..count..)),
```

```
        stat ='count', vjust = -.5) +
 ylab("") +
 scale_y_continuous(labels = scales::percent) +
 ggtitle("Online-Kohorte")


p1_ow


p2_ow = ggplot(stamm_weights_df ,
           aes(x = WestOst)) + geom_histogram(color = "#56777e", fill = "#8ca5ab",aes(y
=(..count..)/sum(..count..)),stat = 'count')+
 geom_bar(aes(y = (..count..)/sum(..count..)), fill = "#8ca5ab",stat = 'count') +
 geom_text(aes(label = scales::percent((..count..)/sum(..count..)), y = (..count..)/sum(..count..)),
        stat ='count', vjust = -.5) +
 ylab("") +
 scale_y_continuous(labels = scales::percent) +
 ggtitle("Grundgesamtheit (inkl. Online-Kohorte)")



p2_ow


# inzident
p1_inz = ggplot(stamm_weights_df %>% filter(TEILNAHMEKENNZEICHEN == 1),
           aes(x = Inz)) + geom_histogram(color = "#56777e", fill = "#8ca5ab",aes(y
=(..count..)/sum(..count..)),stat = 'count')+
 geom_bar(aes(y = (..count..)/sum(..count..)), fill = "#8ca5ab",stat = 'count') +
 geom_text(aes(label = scales::percent((..count..)/sum(..count..)), y = (..count..)/sum(..count..)),
        stat ='count', vjust = -.5) +
 ylab("") +
 scale_y_continuous(labels = scales::percent) +
 ggtitle("Online-Kohorte")


p1_inz
```

```
p2_inz = ggplot(stamm_weights_df ,
          aes(x = Inz)) + geom_histogram(color = "#56777e", fill = "#8ca5ab",aes(y
=(..count..)/sum(..count..)),stat = 'count')+
 geom_bar(aes(y = (..count..)/sum(..count..)), fill = "#8ca5ab",stat = 'count') +
 geom_text(aes(label = scales::percent((..count..)/sum(..count..)), y = (..count..)/sum(..count..)),
        stat ='count', vjust = -.5) +
 ylab("") +
 scale_y_continuous(labels = scales::percent) +
 ggtitle("Grundgesamtheit (inkl. Online-Kohorte)")



p2_inz


# med
p1_med = ggplot(stamm_weights_df %>% filter(TEILNAHMEKENNZEICHEN == 1),
           aes(x = ATC_ADHD)) + geom_histogram(color = "#56777e", fill = "#8ca5ab",aes(y
=(..count..)/sum(..count..)),stat = 'count')+
 geom_bar(aes(y = (..count..)/sum(..count..)), fill = "#8ca5ab",stat = 'count') +
 geom_text(aes(label = scales::percent((..count..)/sum(..count..)), y = (..count..)/sum(..count..)),
        stat ='count', vjust = -.5) +
 ylab("") +
 scale_y_continuous(labels = scales::percent) +
 ggtitle("Online-Kohorte")


p1_med


p2_med = ggplot(stamm_weights_df ,
           aes(x = ATC_ADHD)) + geom_histogram(color = "#56777e", fill = "#8ca5ab",aes(y
=(..count..)/sum(..count..)),stat = 'count')+
 geom_bar(aes(y = (..count..)/sum(..count..)), fill = "#8ca5ab",stat = 'count') +
 geom_text(aes(label = scales::percent((..count..)/sum(..count..)), y = (..count..)/sum(..count..)),
        stat ='count', vjust = -.5) +
```

```
 ylab("") +
 scale_y_continuous(labels = scales::percent) +
 ggtitle("Grundgesamtheit (inkl. Online-Kohorte)")



p2_med


# verhaltenstherapie
p1_verh = ggplot(stamm_weights_df %>% filter(TEILNAHMEKENNZEICHEN == 1),
            aes(x = Verhaltenstherapie)) + geom_histogram(color = "#56777e", fill = "#8ca5ab",aes(y
=(..count..)/sum(..count..)),stat = 'count')+
 geom_bar(aes(y = (..count..)/sum(..count..)), fill = "#8ca5ab",stat = 'count') +
 geom_text(aes(label = scales::percent((..count..)/sum(..count..)), y = (..count..)/sum(..count..)),
         stat ='count', vjust = -.5) +
 ylab("") +
 scale_y_continuous(labels = scales::percent) +
 ggtitle("Online-Kohorte")


p1_verh


p2_verh = ggplot(stamm_weights_df ,
            aes(x = Verhaltenstherapie)) + geom_histogram(color = "#56777e", fill = "#8ca5ab",aes(y
=(..count..)/sum(..count..)),stat = 'count')+
 geom_bar(aes(y = (..count..)/sum(..count..)), fill = "#8ca5ab",stat = 'count') +
 geom_text(aes(label = scales::percent((..count..)/sum(..count..)), y = (..count..)/sum(..count..)),
         stat ='count', vjust = -.5) +
 ylab("") +
 scale_y_continuous(labels = scales::percent) +
 ggtitle("Grundgesamtheit (inkl. Online-Kohorte)")



p2_verh
```

```
# psych-fa kontakt

p1_psych = ggplot(stamm_weights_df %>% filter(TEILNAHMEKENNZEICHEN == 1),

            aes(x = Kontakt_Psych)) + geom_histogram(color = "#56777e", fill = "#8ca5ab",aes(y
=(..count..)/sum(..count..)),stat = 'count')+

 geom_bar(aes(y = (..count..)/sum(..count..)), fill = "#8ca5ab",stat = 'count') +

 geom_text(aes(label = scales::percent((..count..)/sum(..count..)), y = (..count..)/sum(..count..)),

         stat ='count', vjust = -.5) +

 ylab("") +

 scale_y_continuous(labels = scales::percent) +

 ggtitle("Online-Kohorte")


p1_psych


p2_psych = ggplot(stamm_weights_df ,

            aes(x = Kontakt_Psych)) + geom_histogram(color = "#56777e", fill = "#8ca5ab",aes(y
=(..count..)/sum(..count..)),stat = 'count')+

 geom_bar(aes(y = (..count..)/sum(..count..)), fill = "#8ca5ab",stat = 'count') +

 geom_text(aes(label = scales::percent((..count..)/sum(..count..)), y = (..count..)/sum(..count..)),

         stat ='count', vjust = -.5) +

 ylab("") +

 scale_y_continuous(labels = scales::percent) +

 ggtitle("Grundgesamtheit (inkl. Online-Kohorte)")



p2_psych


# erstdiagnose ha

p1_ha = ggplot(stamm_weights_df %>% filter(TEILNAHMEKENNZEICHEN == 1),

             aes(x = FA_ha_f90)) + geom_histogram(color = "#56777e", fill = "#8ca5ab",aes(y
=(..count..)/sum(..count..)),stat = 'count')+

 geom_bar(aes(y = (..count..)/sum(..count..)), fill = "#8ca5ab",stat = 'count') +

 geom_text(aes(label = scales::percent((..count..)/sum(..count..)), y = (..count..)/sum(..count..)),
```

```
        stat ='count', vjust = -.5) +
 ylab("") +
 scale_y_continuous(labels = scales::percent) +
 ggtitle("Online-Kohorte")


p1_ha


p2_ha = ggplot(stamm_weights_df ,
              aes(x = FA_ha_f90)) + geom_histogram(color = "#56777e", fill = "#8ca5ab",aes(y
=(..count..)/sum(..count..)),stat = 'count')+
 geom_bar(aes(y = (..count..)/sum(..count..)), fill = "#8ca5ab",stat = 'count') +
 geom_text(aes(label = scales::percent((..count..)/sum(..count..)), y = (..count..)/sum(..count..)),
        stat ='count', vjust = -.5) +
 ylab("") +
 scale_y_continuous(labels = scales::percent) +
 ggtitle("Grundgesamtheit (inkl. Online-Kohorte)")



p2_ha


# erstdiagnose kia
p1_kia = ggplot(stamm_weights_df %>% filter(TEILNAHMEKENNZEICHEN == 1),
            aes(x = FA_kia_f90)) + geom_histogram(color = "#56777e", fill = "#8ca5ab",aes(y
=(..count..)/sum(..count..)),stat = 'count')+
 geom_bar(aes(y = (..count..)/sum(..count..)), fill = "#8ca5ab",stat = 'count') +
 geom_text(aes(label = scales::percent((..count..)/sum(..count..)), y = (..count..)/sum(..count..)),
        stat ='count', vjust = -.5) +
 ylab("") +
 scale_y_continuous(labels = scales::percent) +
 ggtitle("Online-Kohorte")


p1_kia
```

```
p2_kia = ggplot(stamm_weights_df ,

          aes(x = FA_kia_f90)) + geom_histogram(color = "#56777e", fill = "#8ca5ab",aes(y
=(..count..)/sum(..count..)),stat = 'count')+

 geom_bar(aes(y = (..count..)/sum(..count..)), fill = "#8ca5ab",stat = 'count') +

 geom_text(aes(label = scales::percent((..count..)/sum(..count..)), y = (..count..)/sum(..count..)),

        stat ='count', vjust = -.5) +

 ylab("") +

 scale_y_continuous(labels = scales::percent) +

 ggtitle("Grundgesamtheit (inkl. Online-Kohorte)")



p2_kia



# Gewichtung ####


library(survey)

library(svrep)

library(srvyr)


data(lou_vax_survey, package = 'svrep')


stamm_weights = stamm_weights_df %>% mutate(weight = 1)



# als survey object

stamm_weights  = svydesign(ids = ~1, weights = ~ weight, data = stamm_weights )


stamm_weights = stamm_weights %>% as_bootstrap_design(replicates = 100, mse = TRUE, type
= "Rao-Wu-Yue-Beaumont" )
```

```
stamm_weights = stamm_weights %>% as_survey()



# gewichte vorher
# stamm_weights %>% group_by(TEILNAHMEKENNZEICHEN) %>%
#   cascade('Sum of Weights' = sum(cur_svy_wts()),
#         .fill = "TOTAL")
#
# # gewichte nur auf responder umverteilen
#
# stamm_weights_adjusted = stamm_weights %>% redistribute_weights(reduce_if =
TEILNAHMEKENNZEICHEN == "0",
#                   increase_if = TEILNAHMEKENNZEICHEN == "1")
#
#
# stamm_weights_adjusted %>% group_by(TEILNAHMEKENNZEICHEN)%>%
#   cascade('Sum of Weights' = sum(cur_svy_wts()),
#         .fill = "TOTAL")
#
#
# stamm_weights_adjusted %>% summarize_rep_weights(type = "specific",
#                                   by = "TEILNAHMEKENNZEICHEN") %>%
#   arrange(Rep_Column, TEILNAHMEKENNZEICHEN) %>% head(10)



# propensity cell adjustment
#stamm_weights = stamm_weights %>%
#  redistribute_weights(reduce_if = TEILNAHMEKENNZEICHEN == "0",
#                   increase_if = TEILNAHMEKENNZEICHEN == "1"
```

```
#                  )


response_propensity_model = stamm_weights %>%
 mutate(IS_RESPONDENT = ifelse(TEILNAHMEKENNZEICHEN == "1",1,0)) %>%
 svyglm(formula = IS_RESPONDENT ~ GISD_k  + ATC_ADHD + Verhaltenstherapie + FA_ha_f90 +
FA_kia_f90 + Inz + AGE_2y  , #+ as.factor(WestOst)
      family = quasibinomial(link = 'logit'))


response_propensity_model_ohnealter = stamm_weights %>%
 mutate(IS_RESPONDENT = ifelse(TEILNAHMEKENNZEICHEN == "1",1,0)) %>%
 svyglm(formula = IS_RESPONDENT ~ GISD_k  + ATC_ADHD + Verhaltenstherapie + FA_ha_f90 +
FA_kia_f90 + Inz , #+ as.factor(WestOst)
      family = quasibinomial(link = 'logit'))


stamm_weights = stamm_weights %>%
 mutate(
  RESPONSE_PROPENSITY = predict(response_propensity_model,
                        newdata = cur_svy(),
                        type = 'response')
 )


stamm_weights = stamm_weights %>%
 mutate(PROPENSITY_CELL = ntile(x = RESPONSE_PROPENSITY, n = 5))


stamm_weights %>% group_by(PROPENSITY_CELL) %>%
 summarise(n = n(),
        min = min(RESPONSE_PROPENSITY),
        mean = mean(RESPONSE_PROPENSITY),
        max = max(RESPONSE_PROPENSITY))



# gewichte neu verteilen
```

```
nr_adjusted_survey = stamm_weights %>%
 redistribute_weights(reduce_if = TEILNAHMEKENNZEICHEN == "0",
                      increase_if = TEILNAHMEKENNZEICHEN == "1",
                      by = "PROPENSITY_CELL")

# gewichte vorher
stamm_weights %>% summarize_rep_weights(type = "specific",
                                        by = c("PROPENSITY_CELL")) %>%
 arrange(Rep_Column, PROPENSITY_CELL) %>%
 select(PROPENSITY_CELL, Rep_Column, N_NONZERO,SUM) %>% head(10)



# gewichte nachher

nr_adjusted_survey %>% summarize_rep_weights(type = "specific",
                                        by = c("PROPENSITY_CELL","TEILNAHMEKENNZEICHEN")) %>%
 arrange(Rep_Column, PROPENSITY_CELL, TEILNAHMEKENNZEICHEN) %>%
 select(PROPENSITY_CELL,TEILNAHMEKENNZEICHEN, Rep_Column, N_NONZERO,SUM) %>%
head(10)



# df mit gewichten

data_frame_with_nr_adjusted_weights = nr_adjusted_survey %>%
 as_data_frame_with_weights(
  full_wgt_name = "NR_ADJ_WGT",
  rep_wgt_prefix = "NR_ADJ_REP_WGT_"
 )
```

```
table(data_frame_with_nr_adjusted_weights$NR_ADJ_WGT,data_frame_with_nr_adjusted_weights$TEILNAHMEKENNZEICHEN)
```

```
pro_Inz=
sum(data_frame_with_nr_adjusted_weights$NR_ADJ_WGT*data_frame_with_nr_adjusted_weights$Inz)/sum(data_frame_with_nr_adjusted_weights$NR_ADJ_WGT)

pro_Med =
sum(data_frame_with_nr_adjusted_weights$NR_ADJ_WGT*data_frame_with_nr_adjusted_weights$ATC_ADHD)/sum(data_frame_with_nr_adjusted_weights$NR_ADJ_WGT)

pro_Verh =
sum(data_frame_with_nr_adjusted_weights$NR_ADJ_WGT*data_frame_with_nr_adjusted_weights$Verhaltenstherapie)/sum(data_frame_with_nr_adjusted_weights$NR_ADJ_WGT)

pro_Psych =
sum(data_frame_with_nr_adjusted_weights$NR_ADJ_WGT*data_frame_with_nr_adjusted_weights$Kontakt_Psych)/sum(data_frame_with_nr_adjusted_weights$NR_ADJ_WGT)

pro_ha =
sum(data_frame_with_nr_adjusted_weights$NR_ADJ_WGT*data_frame_with_nr_adjusted_weights$FA_ha_f90)/sum(data_frame_with_nr_adjusted_weights$NR_ADJ_WGT)

pro_kia =
sum(data_frame_with_nr_adjusted_weights$NR_ADJ_WGT*data_frame_with_nr_adjusted_weights$FA_kia_f90)/sum(data_frame_with_nr_adjusted_weights$NR_ADJ_WGT)
```

```
## gisd_k 1

data_frame_with_nr_adjusted_weights_tmp = data_frame_with_nr_adjusted_weights %>%
mutate(GISD_k = ifelse(GISD_k =="1",1,0))

pro_gisd1 =
sum(data_frame_with_nr_adjusted_weights_tmp$NR_ADJ_WGT*(data_frame_with_nr_adjusted_weights_tmp$GISD_k))/sum(data_frame_with_nr_adjusted_weights_tmp$NR_ADJ_WGT)
```

```
## gisd_k 2

data_frame_with_nr_adjusted_weights_tmp = data_frame_with_nr_adjusted_weights %>%
mutate(GISD_k = ifelse(GISD_k =="2",1,0))

pro_gisd2 =
sum(data_frame_with_nr_adjusted_weights_tmp$NR_ADJ_WGT*(data_frame_with_nr_adjusted_weights_tmp$GISD_k))/sum(data_frame_with_nr_adjusted_weights_tmp$NR_ADJ_WGT)
```

```
## gisd_k 3
```

```
data_frame_with_nr_adjusted_weights_tmp = data_frame_with_nr_adjusted_weights %>%
mutate(GISD_k = ifelse(GISD_k =="3",1,0))

pro_gisd3 =
sum(data_frame_with_nr_adjusted_weights_tmp$NR_ADJ_WGT*(data_frame_with_nr_adjusted
_weights_tmp$GISD_k))/sum(data_frame_with_nr_adjusted_weights_tmp$NR_ADJ_WGT)


# west

data_frame_with_nr_adjusted_weights_tmp = data_frame_with_nr_adjusted_weights %>%
mutate(WestOst = ifelse(WestOst =="West",1,0))

pro_west =
sum(data_frame_with_nr_adjusted_weights_tmp$NR_ADJ_WGT*(data_frame_with_nr_adjusted
_weights_tmp$WestOst))/sum(data_frame_with_nr_adjusted_weights_tmp$NR_ADJ_WGT)


# A01

data_frame_with_nr_adjusted_weights_tmp = data_frame_with_nr_adjusted_weights %>%
mutate(AGE_2y = ifelse(AGE_2y =="A01",1,0))

pro_A01 =
sum(data_frame_with_nr_adjusted_weights_tmp$NR_ADJ_WGT*(data_frame_with_nr_adjusted
_weights_tmp$AGE_2y))/sum(data_frame_with_nr_adjusted_weights_tmp$NR_ADJ_WGT)


# A023

data_frame_with_nr_adjusted_weights_tmp = data_frame_with_nr_adjusted_weights %>%
mutate(AGE_2y = ifelse(AGE_2y =="A023",1,0))

pro_A023 =
sum(data_frame_with_nr_adjusted_weights_tmp$NR_ADJ_WGT*(data_frame_with_nr_adjusted
_weights_tmp$AGE_2y))/sum(data_frame_with_nr_adjusted_weights_tmp$NR_ADJ_WGT)

# A045

data_frame_with_nr_adjusted_weights_tmp = data_frame_with_nr_adjusted_weights %>%
mutate(AGE_2y = ifelse(AGE_2y =="A045",1,0))

pro_A045 =
sum(data_frame_with_nr_adjusted_weights_tmp$NR_ADJ_WGT*(data_frame_with_nr_adjusted
_weights_tmp$AGE_2y))/sum(data_frame_with_nr_adjusted_weights_tmp$NR_ADJ_WGT)

# A067

data_frame_with_nr_adjusted_weights_tmp = data_frame_with_nr_adjusted_weights %>%
mutate(AGE_2y = ifelse(AGE_2y =="A067",1,0))

pro_A067 =
sum(data_frame_with_nr_adjusted_weights_tmp$NR_ADJ_WGT*(data_frame_with_nr_adjusted
_weights_tmp$AGE_2y))/sum(data_frame_with_nr_adjusted_weights_tmp$NR_ADJ_WGT)
```

```
# A089

data_frame_with_nr_adjusted_weights_tmp = data_frame_with_nr_adjusted_weights %>%
mutate(AGE_2y = ifelse(AGE_2y =="A089",1,0))

pro_A089 =
sum(data_frame_with_nr_adjusted_weights_tmp$NR_ADJ_WGT*(data_frame_with_nr_adjusted
_weights_tmp$AGE_2y))/sum(data_frame_with_nr_adjusted_weights_tmp$NR_ADJ_WGT)

# A1011

data_frame_with_nr_adjusted_weights_tmp = data_frame_with_nr_adjusted_weights %>%
mutate(AGE_2y = ifelse(AGE_2y =="A1011",1,0))

pro_A1011 =
sum(data_frame_with_nr_adjusted_weights_tmp$NR_ADJ_WGT*(data_frame_with_nr_adjusted
_weights_tmp$AGE_2y))/sum(data_frame_with_nr_adjusted_weights_tmp$NR_ADJ_WGT)

# A1213

data_frame_with_nr_adjusted_weights_tmp = data_frame_with_nr_adjusted_weights %>%
mutate(AGE_2y = ifelse(AGE_2y =="A1213",1,0))

pro_A1213 =
sum(data_frame_with_nr_adjusted_weights_tmp$NR_ADJ_WGT*(data_frame_with_nr_adjusted
_weights_tmp$AGE_2y))/sum(data_frame_with_nr_adjusted_weights_tmp$NR_ADJ_WGT)

# A1415

data_frame_with_nr_adjusted_weights_tmp = data_frame_with_nr_adjusted_weights %>%
mutate(AGE_2y = ifelse(AGE_2y =="A1415",1,0))

pro_A1415 =
sum(data_frame_with_nr_adjusted_weights_tmp$NR_ADJ_WGT*(data_frame_with_nr_adjusted
_weights_tmp$AGE_2y))/sum(data_frame_with_nr_adjusted_weights_tmp$NR_ADJ_WGT)

# A1617

data_frame_with_nr_adjusted_weights_tmp = data_frame_with_nr_adjusted_weights %>%
mutate(AGE_2y = ifelse(AGE_2y =="A1617",1,0))

pro_A1617 =
sum(data_frame_with_nr_adjusted_weights_tmp$NR_ADJ_WGT*(data_frame_with_nr_adjusted
_weights_tmp$AGE_2y))/sum(data_frame_with_nr_adjusted_weights_tmp$NR_ADJ_WGT)


proz_ges_mit_alter =
cbind(pro_A01,pro_A023,pro_A045,pro_A067,pro_A089,pro_A1011,pro_A1213,pro_A1415,pro_
A1617,pro_gisd1,pro_gisd2,pro_gisd3,pro_west,
pro_Inz,pro_Med,pro_Verh,pro_Psych,pro_ha,pro_kia)
```

```
#weights_mit_alter = data_frame_with_nr_adjusted_weights %>%
select(IDENTIFIKATIONSNUMMER_PS,NR_ADJ_WGT)

weights_ohne_alter = data_frame_with_nr_adjusted_weights %>%
select(IDENTIFIKATIONSNUMMER_PS,NR_ADJ_WGT)


weights_gesamt = left_join(weights_mit_alter %>%
rename("WEIGHT_mitAlter"="NR_ADJ_WGT"),weights_ohne_alter %>%
rename("WEIGHT_ohneAlter"="NR_ADJ_WGT"))


# prozente grundgesamtheit

pro_Inz_ges =
sum(data_frame_with_nr_adjusted_weights$Inz)/sum(data_frame_with_nr_adjusted_weights$NR_ADJ_WGT)

pro_Med_ges =
sum(data_frame_with_nr_adjusted_weights$ATC_ADHD)/sum(data_frame_with_nr_adjusted_weights$NR_ADJ_WGT)

pro_Verh_ges =
sum(data_frame_with_nr_adjusted_weights$Verhaltenstherapie)/sum(data_frame_with_nr_adjusted_weights$NR_ADJ_WGT)

pro_Psych_ges =
sum(data_frame_with_nr_adjusted_weights$Kontakt_Psych)/sum(data_frame_with_nr_adjusted_weights$NR_ADJ_WGT)

pro_ha_ges =
sum(data_frame_with_nr_adjusted_weights$FA_ha_f90)/sum(data_frame_with_nr_adjusted_weights$NR_ADJ_WGT)

pro_kia_ges =
sum(data_frame_with_nr_adjusted_weights$FA_kia_f90)/sum(data_frame_with_nr_adjusted_weights$NR_ADJ_WGT)


## gisd_k 1

data_frame_with_nr_adjusted_weights_tmp = data_frame_with_nr_adjusted_weights %>%
mutate(GISD_k = ifelse(GISD_k =="1",1,0))

pro_gisd1_ges =
sum((data_frame_with_nr_adjusted_weights_tmp$GISD_k))/sum(data_frame_with_nr_adjusted_weights_tmp$NR_ADJ_WGT)


## gisd_k 2

data_frame_with_nr_adjusted_weights_tmp = data_frame_with_nr_adjusted_weights %>%
mutate(GISD_k = ifelse(GISD_k =="2",1,0))
```

```
pro_gisd2_ges =
sum((data_frame_with_nr_adjusted_weights_tmp$GISD_k))/sum(data_frame_with_nr_adjusted
_weights_tmp$NR_ADJ_WGT)


## gisd_k 3

data_frame_with_nr_adjusted_weights_tmp = data_frame_with_nr_adjusted_weights %>%
mutate(GISD_k = ifelse(GISD_k =="3",1,0))

pro_gisd3_ges =
sum((data_frame_with_nr_adjusted_weights_tmp$GISD_k))/sum(data_frame_with_nr_adjusted
_weights_tmp$NR_ADJ_WGT)


# west

data_frame_with_nr_adjusted_weights_tmp = data_frame_with_nr_adjusted_weights %>%
mutate(WestOst = ifelse(WestOst =="West",1,0))

pro_west_ges =
sum((data_frame_with_nr_adjusted_weights_tmp$WestOst))/sum(data_frame_with_nr_adjuste
d_weights_tmp$NR_ADJ_WGT)


# A01

data_frame_with_nr_adjusted_weights_tmp = data_frame_with_nr_adjusted_weights %>%
mutate(AGE_2y = ifelse(AGE_2y =="A01",1,0))

pro_A01 =
sum((data_frame_with_nr_adjusted_weights_tmp$AGE_2y))/sum(data_frame_with_nr_adjusted
_weights_tmp$NR_ADJ_WGT)


# A023

data_frame_with_nr_adjusted_weights_tmp = data_frame_with_nr_adjusted_weights %>%
mutate(AGE_2y = ifelse(AGE_2y =="A023",1,0))

pro_A023 =
sum((data_frame_with_nr_adjusted_weights_tmp$AGE_2y))/sum(data_frame_with_nr_adjusted
_weights_tmp$NR_ADJ_WGT)

# A045

data_frame_with_nr_adjusted_weights_tmp = data_frame_with_nr_adjusted_weights %>%
mutate(AGE_2y = ifelse(AGE_2y =="A045",1,0))

pro_A045 =
sum((data_frame_with_nr_adjusted_weights_tmp$AGE_2y))/sum(data_frame_with_nr_adjusted
_weights_tmp$NR_ADJ_WGT)

# A067
```

```
data_frame_with_nr_adjusted_weights_tmp = data_frame_with_nr_adjusted_weights %>%
mutate(AGE_2y = ifelse(AGE_2y =="A067",1,0))

pro_A067 =
sum((data_frame_with_nr_adjusted_weights_tmp$AGE_2y))/sum(data_frame_with_nr_adjusted
_weights_tmp$NR_ADJ_WGT)

# A089

data_frame_with_nr_adjusted_weights_tmp = data_frame_with_nr_adjusted_weights %>%
mutate(AGE_2y = ifelse(AGE_2y =="A089",1,0))

pro_A089 =
sum((data_frame_with_nr_adjusted_weights_tmp$AGE_2y))/sum(data_frame_with_nr_adjusted
_weights_tmp$NR_ADJ_WGT)

# A1011

data_frame_with_nr_adjusted_weights_tmp = data_frame_with_nr_adjusted_weights %>%
mutate(AGE_2y = ifelse(AGE_2y =="A1011",1,0))

pro_A1011 =
sum((data_frame_with_nr_adjusted_weights_tmp$AGE_2y))/sum(data_frame_with_nr_adjusted
_weights_tmp$NR_ADJ_WGT)

# A1213

data_frame_with_nr_adjusted_weights_tmp = data_frame_with_nr_adjusted_weights %>%
mutate(AGE_2y = ifelse(AGE_2y =="A1213",1,0))

pro_A1213 =
sum((data_frame_with_nr_adjusted_weights_tmp$AGE_2y))/sum(data_frame_with_nr_adjusted
_weights_tmp$NR_ADJ_WGT)

# A1415

data_frame_with_nr_adjusted_weights_tmp = data_frame_with_nr_adjusted_weights %>%
mutate(AGE_2y = ifelse(AGE_2y =="A1415",1,0))

pro_A1415 =
sum((data_frame_with_nr_adjusted_weights_tmp$AGE_2y))/sum(data_frame_with_nr_adjusted
_weights_tmp$NR_ADJ_WGT)

# A1617

data_frame_with_nr_adjusted_weights_tmp = data_frame_with_nr_adjusted_weights %>%
mutate(AGE_2y = ifelse(AGE_2y =="A1617",1,0))

pro_A1617 =
sum((data_frame_with_nr_adjusted_weights_tmp$AGE_2y))/sum(data_frame_with_nr_adjusted
_weights_tmp$NR_ADJ_WGT)
```

```
proz_ges =
cbind(pro_A01,pro_A023,pro_A045,pro_A067,pro_A089,pro_A1011,pro_A1213,pro_A1415,pro_
A1617,pro_gisd1_ges,pro_gisd2_ges,pro_gisd3_ges,pro_west_ges,
pro_Inz_ges,pro_Med_ges,pro_Verh_ges,pro_Psych_ges,pro_ha_ges,pro_kia_ges)
```

```
proz_weights = rbind(proz_ges_mit_alter,proz_ges_ohne_alter,proz_ges) %>% t() %>%
as.data.frame()

colnames(proz_weights) = c("mit Alter", "ohne Alter", "Grundgesamtheit")

write.csv2(proz_weights,"/projects/DAK/results/INTEGRATE/Agg_studDatensatz/Prozente_Weigh
ts_030722.csv" ,row.names= TRUE)
```

```
stud_dat =
read.csv2("/projects/DAK/results/INTEGRATE/Agg_studDatensatz/Studiendatensatz_21062023_
rerun_1.csv") %>% left_join(weights_gesamt, by = c("Pseudo.ID" =
"IDENTIFIKATIONSNUMMER_PS"))
```

```
data_frame_tmp = stud_dat %>% mutate(INC_F90_M1Q_DOC = ifelse(INC_F90_M1Q_DOC
%in% c("01","02","03"),1,0))

pro_ha_ges2_grund =
sum(data_frame_tmp$INC_F90_M1Q_DOC)/sum(data_frame_tmp$WEIGHT_mitAlter)

pro_ha_ges2_mit =
sum((data_frame_tmp$WEIGHT_mitAlter*data_frame_tmp$INC_F90_M1Q_DOC))/sum(data_fra
me_tmp$WEIGHT_mitAlter)

pro_ha_ges2_ohne =
sum((data_frame_tmp$WEIGHT_ohneAlter*data_frame_tmp$INC_F90_M1Q_DOC))/sum(data_f
rame_tmp$WEIGHT_ohneAlter)

n_ha_ges2_grund = sum(data_frame_tmp$INC_F90_M1Q_DOC)

n_ha_ges2_mit =
sum((data_frame_tmp$WEIGHT_mitAlter*data_frame_tmp$INC_F90_M1Q_DOC))

n_ha_ges2_ohne =
sum((data_frame_tmp$WEIGHT_ohneAlter*data_frame_tmp$INC_F90_M1Q_DOC))
```

```
data_frame_tmp = stud_dat %>% mutate(INC_F90_M1Q_DOC = ifelse(INC_F90_M1Q_DOC
%in% c("34","40","46"),1,0))
```

```
pro_kia_ges2_grund =
sum(data_frame_tmp$INC_F90_M1Q_DOC)/sum(data_frame_tmp$WEIGHT_mitAlter)

pro_kia_ges2_mit =
sum((data_frame_tmp$WEIGHT_mitAlter*data_frame_tmp$INC_F90_M1Q_DOC))/sum(data_fra
me_tmp$WEIGHT_mitAlter)

pro_kia_ges2_ohne =
sum((data_frame_tmp$WEIGHT_ohneAlter*data_frame_tmp$INC_F90_M1Q_DOC))/sum(data_f
rame_tmp$WEIGHT_ohneAlter)

n_kia_ges2_grund = sum(data_frame_tmp$INC_F90_M1Q_DOC)

n_kia_ges2_mit =
sum((data_frame_tmp$WEIGHT_mitAlter*data_frame_tmp$INC_F90_M1Q_DOC))

n_kia_ges2_ohne =
sum((data_frame_tmp$WEIGHT_ohneAlter*data_frame_tmp$INC_F90_M1Q_DOC))




pro_kia_ges2_grund

pro_kia_ges2_mit

pro_kia_ges2_ohne


pro_verhalt_ges2_grund = sum(stud_dat$Verhalt)/sum(stud_dat$WEIGHT_mitAlter)

pro_verhalt_ges2_mit =
sum((stud_dat$WEIGHT_mitAlter*stud_dat$Verhalt))/sum(stud_dat$WEIGHT_mitAlter)

pro_verhalt_ges2_ohne =
sum((stud_dat$WEIGHT_ohneAlter*stud_dat$Verhalt))/sum(stud_dat$WEIGHT_ohneAlter)

n_verhalt_ges2_grund = sum(stud_dat$Verhalt)

n_verhalt_ges2_mit = sum((stud_dat$WEIGHT_mitAlter*stud_dat$Verhalt))

n_verhalt_ges2_ohne = sum((stud_dat$WEIGHT_ohneAlter*stud_dat$Verhalt))




pro_verhalt_ges2_grund

pro_verhalt_ges2_mit

pro_verhalt_ges2_ohne




pro_med_ges2_grund = sum(stud_dat$Rx_ADHD)/sum(stud_dat$WEIGHT_mitAlter)
```

```
pro_med_ges2_mit =
sum((stud_dat$WEIGHT_mitAlter*stud_dat$Rx_ADHD))/sum(stud_dat$WEIGHT_mitAlter)

pro_med_ges2_ohne =
sum((stud_dat$WEIGHT_ohneAlter*stud_dat$Rx_ADHD))/sum(stud_dat$WEIGHT_ohneAlter)

n_med_ges2_grund = sum(stud_dat$Rx_ADHD)

n_med_ges2_mit = sum((stud_dat$WEIGHT_mitAlter*stud_dat$Rx_ADHD))

n_med_ges2_ohne = sum((stud_dat$WEIGHT_ohneAlter*stud_dat$Rx_ADHD))
```

```
pro_med_ges2_grund

pro_med_ges2_mit

pro_med_ges2_ohne
```

```
pro_psych_ges2_grund = sum(stud_dat$amb_Psych)/sum(stud_dat$WEIGHT_mitAlter)

pro_psych_ges2_mit =
sum((stud_dat$WEIGHT_mitAlter*stud_dat$amb_Psych))/sum(stud_dat$WEIGHT_mitAlter)

pro_psych_ges2_ohne =
sum((stud_dat$WEIGHT_ohneAlter*stud_dat$amb_Psych))/sum(stud_dat$WEIGHT_ohneAlter)

n_psych_ges2_grund = sum(stud_dat$amb_Psych)

n_psych_ges2_mit = sum((stud_dat$WEIGHT_mitAlter*stud_dat$amb_Psych))

n_psych_ges2_ohne = sum((stud_dat$WEIGHT_ohneAlter*stud_dat$amb_Psych))
```

```
pro_inz_ges2_grund = sum(stud_dat$INC_F90_M1Q)/sum(stud_dat$WEIGHT_mitAlter)

pro_inz_ges2_mit =
sum((stud_dat$WEIGHT_mitAlter*stud_dat$INC_F90_M1Q))/sum(stud_dat$WEIGHT_mitAlter)

pro_inz_ges2_ohne =
sum((stud_dat$WEIGHT_ohneAlter*stud_dat$INC_F90_M1Q))/sum(stud_dat$WEIGHT_ohneAlt
er)

n_inz_ges2_grund = sum(stud_dat$INC_F90_M1Q)

n_inz_ges2_mit = sum((stud_dat$WEIGHT_mitAlter*stud_dat$INC_F90_M1Q))
```

```
n_inz_ges2_ohne = sum((stud_dat$WEIGHT_ohneAlter*stud_dat$INC_F90_M1Q))


data_frame_tmp = stud_dat %>% mutate(Bundesland = ifelse(Bundesland %in% c("Baden-
Württemberg", "Bayern","Bremen","Hamburg","Hessen","Niedersachsen", "Nordrhein-
Westfalen","Rheinland-Pfalz", "Saarland","Schleswig-Holstein","Berlin" ),1,0))

pro_west_mB_ges2_grund =
sum(data_frame_tmp$Bundesland)/sum(data_frame_tmp$WEIGHT_mitAlter)

pro_west_mB_ges2_mit =
sum((data_frame_tmp$WEIGHT_mitAlter*data_frame_tmp$Bundesland))/sum(data_frame_tmp
$WEIGHT_mitAlter)

pro_west_mB_ges2_ohne =
sum((data_frame_tmp$WEIGHT_ohneAlter*data_frame_tmp$Bundesland))/sum(data_frame_t
mp$WEIGHT_ohneAlter)

n_west_mB_ges2_grund = sum(data_frame_tmp$Bundesland)

n_west_mB_ges2_mit =
sum((data_frame_tmp$WEIGHT_mitAlter*data_frame_tmp$Bundesland))

n_west_mB_ges2_ohne =
sum((data_frame_tmp$WEIGHT_ohneAlter*data_frame_tmp$Bundesland))


data_frame_tmp = stud_dat %>% mutate(Bundesland = ifelse(Bundesland %in% c("Baden-
Württemberg", "Bayern","Bremen","Hamburg","Hessen","Niedersachsen", "Nordrhein-
Westfalen","Rheinland-Pfalz", "Saarland","Schleswig-Holstein","Berlin" ),1,0))

pro_west_mB_ohne_ges2_grund =
sum(data_frame_tmp$Bundesland)/(sum(data_frame_tmp$WEIGHT_mitAlter)-188)

pro_west_mB_ohne_ges2_mit =
sum((data_frame_tmp$WEIGHT_mitAlter*data_frame_tmp$Bundesland))/(sum(data_frame_tm
p$WEIGHT_mitAlter)-188)

pro_west_mB_ohne_ges2_ohne =
sum((data_frame_tmp$WEIGHT_ohneAlter*data_frame_tmp$Bundesland))/(sum(data_frame_t
mp$WEIGHT_ohneAlter)-188)


data_frame_tmp = stud_dat %>% mutate(Bundesland = ifelse(Bundesland %in% c("Baden-
Württemberg", "Bayern","Bremen","Hamburg","Hessen","Niedersachsen", "Nordrhein-
Westfalen","Rheinland-Pfalz", "Saarland","Schleswig-Holstein"),1,0))

pro_west_oB_ges2_grund =
sum(data_frame_tmp$Bundesland)/sum(data_frame_tmp$WEIGHT_mitAlter)

pro_west_oB_ges2_mit =
sum((data_frame_tmp$WEIGHT_mitAlter*data_frame_tmp$Bundesland))/sum(data_frame_tmp
$WEIGHT_mitAlter)
```

```
pro_west_oB_ges2_ohne =
sum((data_frame_tmp$WEIGHT_ohneAlter*data_frame_tmp$Bundesland))/sum(data_frame_t
mp$WEIGHT_ohneAlter)

n_west_oB_ges2_grund = sum(data_frame_tmp$Bundesland)

n_west_oB_ges2_mit =
sum((data_frame_tmp$WEIGHT_mitAlter*data_frame_tmp$Bundesland))

n_west_oB_ges2_ohne =
sum((data_frame_tmp$WEIGHT_ohneAlter*data_frame_tmp$Bundesland))


data_frame_tmp = stud_dat %>% mutate(Bundesland = ifelse(Bundesland %in% c("Baden-
Württemberg", "Bayern","Bremen","Hamburg","Hessen","Niedersachsen", "Nordrhein-
Westfalen","Rheinland-Pfalz", "Saarland","Schleswig-Holstein" ),1,0))

pro_west_oB_ohne_ges2_grund =
sum(data_frame_tmp$Bundesland)/(sum(data_frame_tmp$WEIGHT_mitAlter)-188)

pro_west_oB_ohne_ges2_mit =
sum((data_frame_tmp$WEIGHT_mitAlter*data_frame_tmp$Bundesland))/(sum(data_frame_tm
p$WEIGHT_mitAlter)-188)

pro_west_oB_ohne_ges2_ohne =
sum((data_frame_tmp$WEIGHT_ohneAlter*data_frame_tmp$Bundesland))/(sum(data_frame_t
mp$WEIGHT_ohneAlter)-188)


data_frame_tmp = stud_dat %>% mutate(GISD_3 = ifelse(GISD_3 %in% c(1),1,0))

pro_gisd1_ges2_grund =
sum(data_frame_tmp$GISD_3)/sum(data_frame_tmp$WEIGHT_mitAlter)

pro_gisd1_ges2_mit =
sum((data_frame_tmp$WEIGHT_mitAlter*data_frame_tmp$GISD_3))/sum(data_frame_tmp$WE
IGHT_mitAlter)

pro_gisd1_ges2_ohne =
sum((data_frame_tmp$WEIGHT_ohneAlter*data_frame_tmp$GISD_3))/sum(data_frame_tmp$
WEIGHT_ohneAlter)

n_gisd1_ges2_grund = sum(data_frame_tmp$GISD_3)

n_gisd1_ges2_mit = sum((data_frame_tmp$WEIGHT_mitAlter*data_frame_tmp$GISD_3))

n_gisd1_ges2_ohne = sum((data_frame_tmp$WEIGHT_ohneAlter*data_frame_tmp$GISD_3))


data_frame_tmp = stud_dat %>% mutate(GISD_3 = ifelse(GISD_3 %in% c(1),1,0))

pro_gisd1_ohne_ges2_grund =
sum(data_frame_tmp$GISD_3)/(sum(data_frame_tmp$WEIGHT_mitAlter)-188)
```

```
pro_gisd1_ohne_ges2_mit =
sum((data_frame_tmp$WEIGHT_mitAlter*data_frame_tmp$GISD_3))/(sum(data_frame_tmp$W
EIGHT_mitAlter)-188)

pro_gisd1_ohne_ges2_ohne =
sum((data_frame_tmp$WEIGHT_ohneAlter*data_frame_tmp$GISD_3))/(sum(data_frame_tmp$
WEIGHT_ohneAlter)-188)


data_frame_tmp = stud_dat %>% mutate(GISD_3 = ifelse(GISD_3 %in% c(2),1,0))

pro_gisd2_ges2_grund =
sum(data_frame_tmp$GISD_3)/sum(data_frame_tmp$WEIGHT_mitAlter)

pro_gisd2_ges2_mit =
sum((data_frame_tmp$WEIGHT_mitAlter*data_frame_tmp$GISD_3))/sum(data_frame_tmp$WE
IGHT_mitAlter)

pro_gisd2_ges2_ohne =
sum((data_frame_tmp$WEIGHT_ohneAlter*data_frame_tmp$GISD_3))/sum(data_frame_tmp$
WEIGHT_ohneAlter)

n_gisd2_ges2_grund = sum(data_frame_tmp$GISD_3)

n_gisd2_ges2_mit = sum((data_frame_tmp$WEIGHT_mitAlter*data_frame_tmp$GISD_3))

n_gisd2_ges2_ohne = sum((data_frame_tmp$WEIGHT_ohneAlter*data_frame_tmp$GISD_3))


data_frame_tmp = stud_dat %>% mutate(GISD_3 = ifelse(GISD_3 %in% c(2),1,0))

pro_gisd2_ohne_ges2_grund =
sum(data_frame_tmp$GISD_3)/(sum(data_frame_tmp$WEIGHT_mitAlter)-188)

pro_gisd2_ohne_ges2_mit =
sum((data_frame_tmp$WEIGHT_mitAlter*data_frame_tmp$GISD_3))/(sum(data_frame_tmp$W
EIGHT_mitAlter)-188)

pro_gisd2_ohne_ges2_ohne =
sum((data_frame_tmp$WEIGHT_ohneAlter*data_frame_tmp$GISD_3))/(sum(data_frame_tmp$
WEIGHT_ohneAlter)-188)


data_frame_tmp = stud_dat %>% mutate(GISD_3 = ifelse(GISD_3 %in% c(3),1,0))

pro_gisd3_ges2_grund =
sum(data_frame_tmp$GISD_3)/sum(data_frame_tmp$WEIGHT_mitAlter)

pro_gisd3_ges2_mit =
sum((data_frame_tmp$WEIGHT_mitAlter*data_frame_tmp$GISD_3))/sum(data_frame_tmp$WE
IGHT_mitAlter)
```

```
pro_gisd3_ges2_ohne =
sum((data_frame_tmp$WEIGHT_ohneAlter*data_frame_tmp$GISD_3))/sum(data_frame_tmp$
WEIGHT_ohneAlter)

n_gisd3_ges2_grund = sum(data_frame_tmp$GISD_3)

n_gisd3_ges2_mit = sum((data_frame_tmp$WEIGHT_mitAlter*data_frame_tmp$GISD_3))

n_gisd3_ges2_ohne = sum((data_frame_tmp$WEIGHT_ohneAlter*data_frame_tmp$GISD_3))


data_frame_tmp = stud_dat %>% mutate(GISD_3 = ifelse(GISD_3 %in% c(3),1,0))

pro_gisd3_ohne_ges2_grund =
sum(data_frame_tmp$GISD_3)/(sum(data_frame_tmp$WEIGHT_mitAlter)-188)

pro_gisd3_ohne_ges2_mit =
sum((data_frame_tmp$WEIGHT_mitAlter*data_frame_tmp$GISD_3))/(sum(data_frame_tmp$W
EIGHT_mitAlter)-188)

pro_gisd3_ohne_ges2_ohne =
sum((data_frame_tmp$WEIGHT_ohneAlter*data_frame_tmp$GISD_3))/(sum(data_frame_tmp$
WEIGHT_ohneAlter)-188)



data_frame_tmp = stud_dat %>% mutate(Age_20 = ifelse(Age_20 %in% c(0,1),1,0))

pro_age01ges2_grund =
sum(data_frame_tmp$Age_20)/sum(data_frame_tmp$WEIGHT_mitAlter)

pro_age01ges2_mit =
sum((data_frame_tmp$WEIGHT_mitAlter*data_frame_tmp$Age_20))/sum(data_frame_tmp$WE
IGHT_mitAlter)

pro_age01ges2_ohne =
sum((data_frame_tmp$WEIGHT_ohneAlter*data_frame_tmp$Age_20))/sum(data_frame_tmp$
WEIGHT_ohneAlter)

n_age01ges2_grund = sum(data_frame_tmp$Age_20)

n_age01ges2_mit = sum((data_frame_tmp$WEIGHT_mitAlter*data_frame_tmp$Age_20))

n_age01ges2_ohne = sum((data_frame_tmp$WEIGHT_ohneAlter*data_frame_tmp$Age_20))



data_frame_tmp = stud_dat %>% mutate(Age_20 = ifelse(Age_20 %in% c(2,3),1,0))

pro_age23ges2_grund =
sum(data_frame_tmp$Age_20)/sum(data_frame_tmp$WEIGHT_mitAlter)
```

```
pro_age23ges2_mit =
sum((data_frame_tmp$WEIGHT_mitAlter*data_frame_tmp$Age_20))/sum(data_frame_tmp$WE
IGHT_mitAlter)

pro_age23ges2_ohne =
sum((data_frame_tmp$WEIGHT_ohneAlter*data_frame_tmp$Age_20))/sum(data_frame_tmp$
WEIGHT_ohneAlter)

n_age23ges2_grund = sum(data_frame_tmp$Age_20)

n_age23ges2_mit = sum((data_frame_tmp$WEIGHT_mitAlter*data_frame_tmp$Age_20))

n_age23ges2_ohne = sum((data_frame_tmp$WEIGHT_ohneAlter*data_frame_tmp$Age_20))



data_frame_tmp = stud_dat %>% mutate(Age_20 = ifelse(Age_20 %in% c(4,5),1,0))

pro_age45ges2_grund =
sum(data_frame_tmp$Age_20)/sum(data_frame_tmp$WEIGHT_mitAlter)

pro_age45ges2_mit =
sum((data_frame_tmp$WEIGHT_mitAlter*data_frame_tmp$Age_20))/sum(data_frame_tmp$WE
IGHT_mitAlter)

pro_age45ges2_ohne =
sum((data_frame_tmp$WEIGHT_ohneAlter*data_frame_tmp$Age_20))/sum(data_frame_tmp$
WEIGHT_ohneAlter)

n_age45ges2_grund = sum(data_frame_tmp$Age_20)

n_age45ges2_mit = sum((data_frame_tmp$WEIGHT_mitAlter*data_frame_tmp$Age_20))

n_age45ges2_ohne = sum((data_frame_tmp$WEIGHT_ohneAlter*data_frame_tmp$Age_20))



data_frame_tmp = stud_dat %>% mutate(Age_20 = ifelse(Age_20 %in% c(6,7),1,0))

pro_age67ges2_grund =
sum(data_frame_tmp$Age_20)/sum(data_frame_tmp$WEIGHT_mitAlter)

pro_age67ges2_mit =
sum((data_frame_tmp$WEIGHT_mitAlter*data_frame_tmp$Age_20))/sum(data_frame_tmp$WE
IGHT_mitAlter)

pro_age67ges2_ohne =
sum((data_frame_tmp$WEIGHT_ohneAlter*data_frame_tmp$Age_20))/sum(data_frame_tmp$
WEIGHT_ohneAlter)

n_age67ges2_grund = sum(data_frame_tmp$Age_20)

n_age67ges2_mit = sum((data_frame_tmp$WEIGHT_mitAlter*data_frame_tmp$Age_20))

n_age67ges2_ohne = sum((data_frame_tmp$WEIGHT_ohneAlter*data_frame_tmp$Age_20))
```

```
data_frame_tmp = stud_dat %>% mutate(Age_20 = ifelse(Age_20 %in% c(8,9),1,0))

pro_age89ges2_grund =
sum(data_frame_tmp$Age_20)/sum(data_frame_tmp$WEIGHT_mitAlter)

pro_age89ges2_mit =
sum((data_frame_tmp$WEIGHT_mitAlter*data_frame_tmp$Age_20))/sum(data_frame_tmp$WE
IGHT_mitAlter)

pro_age89ges2_ohne =
sum((data_frame_tmp$WEIGHT_ohneAlter*data_frame_tmp$Age_20))/sum(data_frame_tmp$
WEIGHT_ohneAlter)

n_age89ges2_grund = sum(data_frame_tmp$Age_20)

n_age89ges2_mit = sum((data_frame_tmp$WEIGHT_mitAlter*data_frame_tmp$Age_20))

n_age89ges2_ohne = sum((data_frame_tmp$WEIGHT_ohneAlter*data_frame_tmp$Age_20))
```

```
data_frame_tmp = stud_dat %>% mutate(Age_20 = ifelse(Age_20 %in% c(10,11),1,0))

pro_age1011ges2_grund =
sum(data_frame_tmp$Age_20)/sum(data_frame_tmp$WEIGHT_mitAlter)

pro_age1011ges2_mit =
sum((data_frame_tmp$WEIGHT_mitAlter*data_frame_tmp$Age_20))/sum(data_frame_tmp$WE
IGHT_mitAlter)

pro_age1011ges2_ohne =
sum((data_frame_tmp$WEIGHT_ohneAlter*data_frame_tmp$Age_20))/sum(data_frame_tmp$
WEIGHT_ohneAlter)

n_age1011ges2_grund = sum(data_frame_tmp$Age_20)

n_age1011ges2_mit = sum((data_frame_tmp$WEIGHT_mitAlter*data_frame_tmp$Age_20))

n_age1011ges2_ohne = sum((data_frame_tmp$WEIGHT_ohneAlter*data_frame_tmp$Age_20))
```

```
data_frame_tmp = stud_dat %>% mutate(Age_20 = ifelse(Age_20 %in% c(12,13),1,0))

pro_age1213ges2_grund =
sum(data_frame_tmp$Age_20)/sum(data_frame_tmp$WEIGHT_mitAlter)

pro_age1213ges2_mit =
sum((data_frame_tmp$WEIGHT_mitAlter*data_frame_tmp$Age_20))/sum(data_frame_tmp$WE
IGHT_mitAlter)
```

```
pro_age1213ges2_ohne =
sum((data_frame_tmp$WEIGHT_ohneAlter*data_frame_tmp$Age_20))/sum(data_frame_tmp$
WEIGHT_ohneAlter)

n_age1213ges2_grund = sum(data_frame_tmp$Age_20)

n_age1213ges2_mit = sum((data_frame_tmp$WEIGHT_mitAlter*data_frame_tmp$Age_20))

n_age1213ges2_ohne = sum((data_frame_tmp$WEIGHT_ohneAlter*data_frame_tmp$Age_20))
```

```
data_frame_tmp = stud_dat %>% mutate(Age_20 = ifelse(Age_20 %in% c(14,15),1,0))

pro_age1415ges2_grund =
sum(data_frame_tmp$Age_20)/sum(data_frame_tmp$WEIGHT_mitAlter)

pro_age1415ges2_mit =
sum((data_frame_tmp$WEIGHT_mitAlter*data_frame_tmp$Age_20))/sum(data_frame_tmp$WE
IGHT_mitAlter)

pro_age1415ges2_ohne =
sum((data_frame_tmp$WEIGHT_ohneAlter*data_frame_tmp$Age_20))/sum(data_frame_tmp$
WEIGHT_ohneAlter)

n_age1415ges2_grund = sum(data_frame_tmp$Age_20)

n_age1415ges2_mit = sum((data_frame_tmp$WEIGHT_mitAlter*data_frame_tmp$Age_20))

n_age1415ges2_ohne = sum((data_frame_tmp$WEIGHT_ohneAlter*data_frame_tmp$Age_20))
```

```
data_frame_tmp = stud_dat %>% mutate(Age_20 = ifelse(Age_20 %in% c(16,17),1,0))

pro_age1617ges2_grund =
sum(data_frame_tmp$Age_20)/sum(data_frame_tmp$WEIGHT_mitAlter)

pro_age1617ges2_mit =
sum((data_frame_tmp$WEIGHT_mitAlter*data_frame_tmp$Age_20))/sum(data_frame_tmp$WE
IGHT_mitAlter)

pro_age1617ges2_ohne =
sum((data_frame_tmp$WEIGHT_ohneAlter*data_frame_tmp$Age_20))/sum(data_frame_tmp$
WEIGHT_ohneAlter)

n_age1617ges2_grund = sum(data_frame_tmp$Age_20)

n_age1617ges2_mit = sum((data_frame_tmp$WEIGHT_mitAlter*data_frame_tmp$Age_20))

n_age1617ges2_ohne = sum((data_frame_tmp$WEIGHT_ohneAlter*data_frame_tmp$Age_20))
```

```
proz_gew_studdat = rbind(

 c("Merkmal","Label", "N Gesamt", "Anteil gesamt", "N Gew mit Alter", "Anteil Gew mit Alter", "N Gew ohne Alter", "Anteil Gew ohne Alter"),

 c("Hausarzt","Inzidenzdiagnose", n_ha_ges2_grund, pro_ha_ges2_grund,n_ha_ges2_mit,pro_ha_ges2_mit,n_ha_ges2_ohne,pro_ha_ges2_ohne),

 c("Kinderarzt","Inzidenzdiagnose", n_kia_ges2_grund, pro_kia_ges2_grund,n_kia_ges2_mit,pro_kia_ges2_mit,n_kia_ges2_ohne,pro_kia_ges2_ohne),

 c("Verhaltenstherapie","ja", n_verhalt_ges2_grund,pro_verhalt_ges2_grund,n_verhalt_ges2_mit,pro_verhalt_ges2_mit,n_verhalt_ges2_ohne,pro_verhalt_ges2_ohne),

 c("Psych FA Kontakt","ja", n_psych_ges2_grund,pro_psych_ges2_grund,n_psych_ges2_mit,pro_psych_ges2_mit,n_psych_ges2_ohne,pro_psych_ges2_ohne),

 c("Inzidenz (M1Q) ","ja", n_inz_ges2_grund,pro_inz_ges2_grund,n_inz_ges2_mit,pro_inz_ges2_mit,n_inz_ges2_ohne,pro_inz_ges2_ohne),

 c("ADHD Medikation","ja", n_med_ges2_grund,pro_med_ges2_grund,n_med_ges2_mit,pro_med_ges2_mit,n_med_ges2_ohne,pro_med_ges2_ohne),

 c("West mit Berlin","ja", n_west_mB_ges2_grund,pro_west_mB_ges2_grund,n_west_mB_ges2_mit,pro_west_mB_ges2_mit,n_west_mB_ges2_ohne,pro_west_mB_ges2_ohne),

 c("West mit Berlin (bei Prozenten ohne Personen ohne Regio Angabe) ","ja", n_west_mB_ges2_grund,pro_west_mB_ohne_ges2_grund,n_west_mB_ges2_mit,pro_west_mB_ohne_ges2_mit,n_west_mB_ges2_ohne,pro_west_mB_ohne_ges2_ohne),

 c("West ohne Berlin","ja",n_west_oB_ges2_grund,pro_west_oB_ges2_grund,n_west_oB_ges2_mit,pro_west_oB_ges2_mit,n_west_oB_ges2_ohne,pro_west_oB_ges2_ohne ),

 c("West ohne Berlin(bei Prozenten ohne Personen ohne Regio Angabe) ","ja",n_west_oB_ges2_grund,pro_west_oB_ohne_ges2_grund,n_west_oB_ges2_mit,pro_west_oB_ohne_ges2_mit,n_west_oB_ges2_ohne,pro_west_oB_ohne_ges2_ohne ),

 c("GISD 1","ja",n_gisd1_ges2_grund,pro_gisd1_ges2_grund,n_gisd1_ges2_mit,pro_gisd1_ges2_mit,n_gisd1_ges2_ohne,pro_gisd1_ges2_ohne ),

 c("GISD 1 (bei Prozenten ohne Personen ohne Regio Angabe)","ja",n_gisd1_ges2_grund,pro_gisd1_ohne_ges2_grund,n_gisd1_ges2_mit,pro_gisd1_ohne_ges2_mit,n_gisd1_ges2_ohne,pro_gisd1_ohne_ges2_ohne ),
```

```
 c("GISD
2","ja",n_gisd2_ges2_grund,pro_gisd2_ges2_grund,n_gisd2_ges2_mit,pro_gisd2_ges2_mit,n_gisd
2_ges2_ohne,pro_gisd2_ges2_ohne ),

 c("GISD 2 (bei Prozenten ohne Personen ohne Regio
Angabe)","ja",n_gisd2_ges2_grund,pro_gisd2_ohne_ges2_grund,n_gisd2_ges2_mit,pro_gisd2_oh
ne_ges2_mit,n_gisd2_ges2_ohne,pro_gisd2_ohne_ges2_ohne ),

 c("GISD
3","ja",n_gisd3_ges2_grund,pro_gisd3_ges2_grund,n_gisd3_ges2_mit,pro_gisd3_ges2_mit,n_gisd
3_ges2_ohne,pro_gisd3_ges2_ohne ),

 c("GISD 3 (bei Prozenten ohne Personen ohne Regio
Angabe)","ja",n_gisd3_ges2_grund,pro_gisd3_ohne_ges2_grund,n_gisd3_ges2_mit,pro_gisd3_oh
ne_ges2_mit,n_gisd3_ges2_ohne,pro_gisd3_ohne_ges2_ohne ),

 c("Alter","0-1
Jahre",n_age01ges2_grund,pro_age01ges2_grund,n_age01ges2_mit,pro_age01ges2_mit,n_age0
1ges2_ohne,pro_age01ges2_ohne ),

 c("Alter","2-3
Jahre",n_age23ges2_grund,pro_age23ges2_grund,n_age23ges2_mit,pro_age23ges2_mit,n_age2
3ges2_ohne,pro_age23ges2_ohne ),

 c("Alter","4-5
Jahre",n_age45ges2_grund,pro_age45ges2_grund,n_age45ges2_mit,pro_age45ges2_mit,n_age4
5ges2_ohne,pro_age45ges2_ohne ),

 c("Alter","6-7
Jahre",n_age67ges2_grund,pro_age67ges2_grund,n_age67ges2_mit,pro_age67ges2_mit,n_age6
7ges2_ohne,pro_age67ges2_ohne ),

 c("Alter","8-9
Jahre",n_age89ges2_grund,pro_age89ges2_grund,n_age89ges2_mit,pro_age89ges2_mit,n_age8
9ges2_ohne,pro_age89ges2_ohne ),

 c("Alter","10-11
Jahre",n_age1011ges2_grund,pro_age1011ges2_grund,n_age1011ges2_mit,pro_age1011ges2_
mit,n_age1011ges2_ohne,pro_age1011ges2_ohne ),

 c("Alter","12-13
Jahre",n_age1213ges2_grund,pro_age1213ges2_grund,n_age1213ges2_mit,pro_age1213ges2_
mit,n_age1213ges2_ohne,pro_age1213ges2_ohne ),

 c("Alter","14-15
Jahre",n_age1415ges2_grund,pro_age1415ges2_grund,n_age1415ges2_mit,pro_age1415ges2_
mit,n_age1415ges2_ohne,pro_age1415ges2_ohne ),

 c("Alter","16-17
Jahre",n_age1617ges2_grund,pro_age1617ges2_grund,n_age1617ges2_mit,pro_age1617ges2_
mit,n_age1617ges2_ohne,pro_age1617ges2_ohne )

)
```

```
write.csv2(proz_gew_studdat,"/projects/DAK/results/INTEGRATE/Agg_studDatensatz/Prozente_
Weights_070723.csv" ,row.names= FALSE)


#write.csv2(stud_dat,"/projects/DAK/results/INTEGRATE/Agg_studDatensatz/Studiendatensatz_
Weights_290622.csv" ,row.names= FALSE)
```

```
library(fst)

library(data.table)

library(dplyr)

library(magrittr)

library(tidyr)

library(stringr)

library(readxl)

library(lubridate)


source("/projects/KJR/KJR21/functions/bev.R")

source("/projects/KJR/KJR21/functions/CW2Q.R")


"%IN%" <- function(x,y) interaction(x) %in% interaction(y)


years=c(2018,2019,2020)

stamm.BLfin=read.fst( path="/projects/KJR/KJR21/prep_data/stamm_BL20212021-10-
15.RData")

pop = bev(stamm.BLfin, years ,age=c(0:17))



id.atc = fread(file = "/projects/KJR/KJR21/raw_data/KIJU_ARZNEIMITTEL.csv", integer64 =
"numeric") %>% as.data.frame()

id.atc$YEAR = substr(id.atc$VERORDNUNGSDATUM, 7,10)

id.atc$ATC_FULL = id.atc$ATC_KODIERUNG

id.atc = id.atc %>% mutate(KW = str_split_fixed(id.atc$VERORDNUNGSDATUM, " ",3)[,2]) %>%
mutate(Q= CW2Q(KW) )

id.atc = id.atc %>% mutate(YEAR = as.numeric(YEAR), Q = as.numeric(Q))


id.diag=read.fst( path="/projects/KJR/KJR21/prep_data/id.icd2021-09-16.RDS")

id.diag = id.diag %>% filter(DIAGTYPE %in% c("G","HDIA") & (ICD3 == "F90" | ICD3 == "F98" ) &
YEAR %in% years) %>% mutate(YEAR_Q = paste0(YEAR,"_",Q))
```

```
id.KH_Fall = fread(file = "/projects/KJR/KJR21/raw_data/KIJU_KH_FALL.csv", integer64 =
"numeric") %>% as.data.frame()

id.KH_Fall = id.KH_Fall %>% mutate(KW = str_split_fixed(id.KH_Fall$AUFNAHMEDATUM, "
",3)[,2],YEAR = str_split_fixed(id.KH_Fall$AUFNAHMEDATUM, " ",3)[,3]) %>% mutate(Q=
CW2Q(KW) )


id.heil = fread(file = "/projects/KJR/KJR21/raw_data/KIJU_HEILMITTEL.csv", integer64 =
"numeric") %>% as.data.frame()

id.heil = id.heil %>% mutate(KW = str_split_fixed(id.heil$DATUM_VERORDNUNG, " ",3)[,2],YEAR
= str_split_fixed(id.heil$DATUM_VERORDNUNG, " ",3)[,3]) %>% mutate(Q= CW2Q(KW) )


id.hilf = fread(file = "/projects/KJR/KJR21/raw_data/KIJU_HILFSMITTEL.csv", integer64 =
"numeric") %>% as.data.frame()

id.hilf = id.hilf %>% mutate(KW = str_split_fixed(id.hilf$DATUM_VERORDNUNG, " ",3)[,2],YEAR =
str_split_fixed(id.hilf$DATUM_VERORDNUNG, " ",3)[,3]) %>% mutate(Q= CW2Q(KW) )


id.reha = fread(file = "/projects/KJR/KJR21/raw_data/KIJU_REHA.csv", integer64 = "numeric")
%>% as.data.frame()

id.reha = id.reha %>% mutate(KW = str_split_fixed(id.reha$BEGINN_REHA, " ",3)[,2],YEAR =
str_split_fixed(id.reha$BEGINN_REHA, " ",3)[,3]) %>% mutate(Q= CW2Q(KW) )


# stamm durchgängig verischert 2018 bis 2020

stamm_d = stamm.BLfin %>% filter(AGE20 <= 17 & startVERS <= as.Date("2018-01-01") &
endVERS >=as.Date("2020-12-31")) %>% distinct(ID,GEBDATE,SEX,Bundesland,Kreis,Raum,
REGIO)

stamm_ges = stamm.BLfin %>% filter(AGE20 <= 17 ) %>%
distinct(ID,GEBDATE,SEX,Bundesland,Kreis,Raum, REGIO)


#ambulant kost

id.GEB = fread(file = "/projects/KJR/KJR21/raw_data/KIJU_AMB_BEHANDLUNG_GEB.csv",
integer64 = "numeric") %>% as.data.frame()

id.AMB_Fall = fread(file = "/projects/KJR/KJR21/raw_data/KIJU_AMB_ARZT_FALL.csv", integer64 =
"numeric") %>% as.data.frame()

k_amb = left_join(id.GEB, id.AMB_Fall, by = c('PERS_ID','FALL_NR'))

k_amb = k_amb %>% mutate(KW = str_split_fixed(k_amb$DATUM_LEISTUNGSERBRINGUNG, "
",3)[,2],YEAR = str_split_fixed(k_amb$DATUM_LEISTUNGSERBRINGUNG, " ",3)[,3]) %>%
mutate(Q= CW2Q(KW) )
```

```
k_amb = k_amb %>% filter(PERS_ID %in% stamm_d$ID)



# id.diag mit allen diagnosen

id.diag_ges=read.fst( path="/projects/KJR/KJR21/prep_data/id.icd2021-09-16.RDS")

id.diag_ges = id.diag_ges %>% filter(DIAGTYPE %in% c("G","HDIA") & (ID %in% stamm_d$ID) &
YEAR %in% years) %>% mutate(YEAR_Q = paste0(YEAR,"_",Q))



# GISD

gisd_kreis = read.csv("/projects/KJR/Input/Kreis_GISD.csv") %>% filter(Jahr == 2015) %>%
mutate(Kreiskennziffer = ifelse(nchar(Kreiskennziffer) ==5,
Kreiskennziffer,paste0("0",Kreiskennziffer))) %>%

 select(-X) %>% mutate(Kreiskennziffer = ifelse(Name.des.Kreises == "G?ttingen",
"03159",Kreiskennziffer))



stamm_d = stamm_d %>% left_join(gisd_kreis, by = c("REGIO" = "Kreiskennziffer"))



## Arztdichte ####

arztd = read.csv("/projects/KJR/Input/arztd_integrate.csv") %>% select(`Regionsschlüssel`,
Name,
`ärztliche.Psychotherapeuten.6`,`Hausärztliche.Fachgruppen.6`,`Kinderärzte.6`,`Kind.Jug.Ps
ychiater.6`,`Psychologische.Psychotherapeuten.6`) %>%

 slice(-1) %>% mutate(ärztliche.Psychotherapeuten.6 =
as.numeric(ärztliche.Psychotherapeuten.6),

                      Hausärztliche.Fachgruppen.6 = as.numeric(Hausärztliche.Fachgruppen.6),

                      Kinderärzte.6 = as.numeric(Kinderärzte.6),

                      Kind.Jug.Psychiater.6 = as.numeric(Kind.Jug.Psychiater.6),

                      Psychologische.Psychotherapeuten.6 =
as.numeric(Psychologische.Psychotherapeuten.6))



# matching regionsschlüssel - kreiskennziffer

regio_kreis = read.csv2("/projects/KJR/Input/raumordnungsregionen-2020.csv") %>%
select(Kreise..2020..Kennziffer,Raumordnungsregionen..2020..Kennziffer)



arztd = arztd %>% left_join(regio_kreis, by = c( "Regionsschlüssel" =
"Raumordnungsregionen..2020..Kennziffer")) %>% select(-c(Name)) %>%
```

```
 mutate(Kreise..2020..Kennziffer = ifelse(nchar(Kreise..2020..Kennziffer) ==
8,Kreise..2020..Kennziffer, paste0("0",Kreise..2020..Kennziffer)),

      Kreise..2020..Kennziffer = substr(Kreise..2020..Kennziffer,1,5))


stamm_d = stamm_d %>% left_join(arztd, by = c("REGIO" = "Kreise..2020..Kennziffer"))


## Komorbiditätsindex ####

komb_icd = read.csv2("/projects/KJR/Input/Pediatric_Comorbidity_icd.csv") %>% mutate(icd3 =
substr(icd,1,3))

komb_weights = read.csv2("/projects/KJR/Input/Pediatric_Comorbidity_weights.csv")


#stamm_kom = stamm_d %>% select(ID) %>% mutate(Q1 = "2019_1", Q2 = "2019_2", Q3 =
"2019_3", Q4 = "2019_4", Q5 = "2020_1") %>% pivot_longer(cols = c("Q1","Q2","Q3","Q4","Q5"),
names_to = "Q2", values_to = "Q") %>% select(-Q2)

q_kom = c("2019_1","2019_2","2019_3","2019_4","2020_1")


for (i in 1:length(q_kom)) {

q = q_kom[i]


if ( q == "2019_1") {

 q_rel_kom = c("2018_1","2018_2","2018_3","2018_4")

}

if ( q == "2019_2") {

 q_rel_kom = c("2019_1","2018_2","2018_3","2018_4")

}

if ( q == "2019_3") {

 q_rel_kom = c("2019_1","2019_2","2018_3","2018_4")

}

if ( q == "2019_4") {

 q_rel_kom = c("2019_1","2019_2","2019_3","2018_4")

}

if ( q == "2020_1") {

 q_rel_kom = c("2019_1","2019_2","2019_3","2019_4")
```

```
}
print(q_rel_kom)
komb = id.diag_ges %>% filter(ID %in% stamm_d$ID ) %>%
 filter(YEAR_Q %in% q_rel_kom) %>%
 left_join(komb_icd, by = c("ICD3" = "icd3")) %>%
 pivot_wider(id_cols = ID, names_from= condition, values_from = condition,values_fn = max)
%>%
 mutate(`Congenital malformations ` = ifelse(!is.na(`Congenital malformations `), 2,0),
       `Anxiety or panic disorder` = ifelse(!is.na(`Anxiety or panic disorder`), 1,0),
       `Asthma ` = ifelse(!is.na(`Asthma `), 1,0),
       `Depression` = ifelse(!is.na(`Depression`), 4,0),
       `Epilepsy or convulsions` = ifelse(!is.na(`Epilepsy or convulsions`), 4,0),
       `Cardiovascular conditions` = ifelse(!is.na(`Cardiovascular conditions`), 2,0),
       `Pain conditions ` = ifelse(!is.na(`Pain conditions `), 1,0),
       `Joint disordersa` = ifelse(!is.na(`Joint disordersa`), 1,0),
       `GI conditions ` = ifelse(!is.na(`GI conditions `), 1,0),
       `Anemia` = ifelse(!is.na(`Anemia`), 2,0),
       `Any malignancy` = ifelse(!is.na(`Any malignancy`), 5,0),
       `Psychotic disorders ` = ifelse(!is.na(`Psychotic disorders `), 3,0),
       `Developmental delays ` = ifelse(!is.na(`Developmental delays `), 1,0),
       `Weight loss ` = ifelse(!is.na(`Weight loss `), 2,0),
       `Diabetes mellitus ` = ifelse(!is.na(`Diabetes mellitus `), 4,0),
       `Sleep disorders` = ifelse(!is.na(`Sleep disorders`), 1,0),
       `Alcohol abuse or dependence` = ifelse(!is.na(`Alcohol abuse or dependence`), 1,0),
       `Conduct disorder` = ifelse(!is.na(`Conduct disorder`), 1,0),
       `Nausea and vomitinga` = ifelse(!is.na(`Nausea and vomitinga`), 1,0),
       `Eating disorders` = ifelse(!is.na(`Eating disorders`), 1,0),
       `Drug abuse or dependence ` = ifelse(!is.na(`Drug abuse or dependence `), 3,0),
       `Smoking` = ifelse(!is.na(`Smoking`), 2,0),
       `Chromosomal anomalies` = ifelse(!is.na(`Chromosomal anomalies`), 2,0),
       `Menstrual disorders` = ifelse(!is.na(`Menstrual disorders`), 2,0)
 )
```

```
komb = komb %>% select(-`NA`) %>% mutate(score_comorb = rowSums(across(2:25))) %>%
rename(!!paste0("score_comorb_",q_kom[i]) := "score_comorb")


stamm_d = stamm_d %>% left_join(komb %>% select(1,26)) %>% replace(is.na(.),0)


}


# ADHS Kohorte 1.1 (F90 gesichert ambulant oder hauptdiagnose stationär) ####

# Diagnosen nach JAhr und Quartal

diag_yearq_f90 = id.diag %>% filter(ICD3 == "F90") %>% pivot_wider(names_from = YEAR_Q,
values_from = ICD, values_fn = min)%>% mutate(`2018_1` = ifelse(`2018_1` == "F90",1,0),
                                              `2018_2` = ifelse(`2018_2` == "F90",1,0),
                                              `2018_3` = ifelse(`2018_3` == "F90",1,0),
                                              `2018_4` = ifelse(`2018_4` == "F90",1,0),
                                              `2019_1` = ifelse(`2019_1` == "F90",1,0),
                                              `2019_2` = ifelse(`2019_2` == "F90",1,0),
                                              `2019_3` = ifelse(`2019_3` == "F90",1,0),
                                              `2019_4` = ifelse(`2019_4` == "F90",1,0),
                                              `2020_1` = ifelse(`2020_1` == "F90",1,0),
                                              `2020_2` = ifelse(`2020_2` == "F90",1,0),
                                              `2020_3` = ifelse(`2020_3` == "F90",1,0),
                                              `2020_4` = ifelse(`2020_4` == "F90",1,0),
                                              ) %>% replace(is.na(.),0) %>% group_by(ID)
%>% summarise(`2018_1` = max(`2018_1`),
                                                  `2018_2` = max(`2018_2`),
                                                  `2018_3` = max(`2018_3`),
                                                  `2018_4` = max(`2018_4`),
                                                  `2019_1` = max(`2019_1`),
                                                  `2019_2` = max(`2019_2`),
                                                  `2019_3` = max(`2019_3`),
                                                  `2019_4` = max(`2019_4`),
                                                  `2020_1` = max(`2020_1`),
```

```
                                                    `2020_2` = max(`2020_2`),
                                                    `2020_3` = max(`2020_3`),
                                                    `2020_4` = max(`2020_4`))

stamm_analy_1_1 = stamm_d %>% left_join(diag_yearq_f90) %>% replace(is.na(.),0)

# gar kein F90

kontroll_1_1 = stamm_analy_1_1 %>% filter( `2018_1` == 0 & `2018_2` == 0 & `2018_3` == 0 &
`2018_4` == 0 &

 `2019_1` == 0 & `2019_2` == 0 & `2019_3` == 0 & `2019_4` == 0 &

 `2020_1` == 0 & `2020_2` == 0 & `2020_3` == 0 & `2020_4` == 0)  %>%

 select(ID,GEBDATE,SEX,REGIO,Bundesland,Kreis,GISD_k,Raum,GISD_5,GISD_10,GISD_Score,
ärztliche.Psychotherapeuten.6,
Hausärztliche.Fachgruppen.6,Kinderärzte.6,Kind.Jug.Psychiater.6,Psychologische.Psychotherap
euten.6,starts_with("score_comorb")) %>%

 mutate(Q1 = "2019_1", Q2 = "2019_2", Q3 = "2019_3", Q4 = "2019_4", Q5 = "2020_1") %>%
pivot_longer(cols = c("Q1","Q2","Q3","Q4","Q5"), names_to = "Q2", values_to = "INDEX_Q") %>%
select(-Q2) %>%

 rowwise() %>% mutate(score_comorb = ifelse(INDEX_Q == "2019_1",score_comorb_2019_1,
                                ifelse(INDEX_Q == "2019_2",score_comorb_2019_2,
                                    ifelse(INDEX_Q == "2019_3",score_comorb_2019_3,
                                        ifelse(INDEX_Q == "2019_4",score_comorb_2019_4,
                                            ifelse(INDEX_Q == "2020_1",score_comorb_2020_1,0))))))

adhs_kohorte_1_1 = stamm_analy_1_1 %>% filter(`2018_1` == 0 & `2018_2` == 0 & `2018_3`
== 0 & `2018_4` == 0 &
                                (`2019_1` == 1 | `2019_2` == 1 | `2019_3` == 1 | `2019_4` == 1 | `2020_1`
== 1) ) %>%

 mutate(INDEX_Q = ifelse(`2019_1` == 1, "2019_1",
                ifelse(`2019_2` == 1, "2019_2",
                    ifelse(`2019_3` == 1, "2019_3",
                        ifelse(`2019_4` == 1, "2019_4",
```

```
                                ifelse(`2020_1` == 1, "2020_1",0))))))%>%

select(ID,GEBDATE,SEX,REGIO,Bundesland,Kreis,GISD_k,INDEX_Q,Raum,GISD_5,GISD_10,GISD_Score, ärztliche.Psychotherapeuten.6,
Hausärztliche.Fachgruppen.6,Kinderärzte.6,Kind.Jug.Psychiater.6,Psychologische.Psychotherapeuten.6,starts_with("score_comorb")) %>%

 rowwise() %>% mutate(score_comorb = ifelse(INDEX_Q == "2019_1",score_comorb_2019_1,

                                ifelse(INDEX_Q == "2019_2",score_comorb_2019_2,

                                    ifelse(INDEX_Q == "2019_3",score_comorb_2019_3,

                                        ifelse(INDEX_Q == "2019_4",score_comorb_2019_4,

                                            ifelse(INDEX_Q == "2020_1",score_comorb_2020_1,0))))))
```

```
# ADHS Kohorte 2.1 (F90 ODER F98 gesichert ambulant oder hauptdiagnose stationär) ####

# Diagnosen nach JAhr und Quartal

diag_yearq_f90f98 = id.diag %>% pivot_wider(names_from = YEAR_Q, values_from = ICD,
values_fn = min)%>% mutate(`2018_1` = ifelse(`2018_1` %in% c("F90","F98") ,1,0),

                                                `2018_2` = ifelse(`2018_2`
%in% c("F90","F98"),1,0),

                                                `2018_3` = ifelse(`2018_3`
%in% c("F90","F98"),1,0),

                                                `2018_4` = ifelse(`2018_4`
%in% c("F90","F98"),1,0),

                                                `2019_1` = ifelse(`2019_1`
%in% c("F90","F98"),1,0),

                                                `2019_2` = ifelse(`2019_2`
%in% c("F90","F98"),1,0),

                                                `2019_3` = ifelse(`2019_3`
%in% c("F90","F98"),1,0),

                                                `2019_4` = ifelse(`2019_4`
%in% c("F90","F98"),1,0),

                                                `2020_1` = ifelse(`2020_1`
%in% c("F90","F98"),1,0),

                                                `2020_2` = ifelse(`2020_2`
%in% c("F90","F98"),1,0),
```

```
                                                    `2020_3` = ifelse(`2020_3` %in% c("F90","F98"),1,0),
                                                    `2020_4` = ifelse(`2020_4` %in% c("F90","F98"),1,0),
) %>% replace(is.na(.),0) %>% group_by(ID) %>% summarise(`2018_1` = max(`2018_1`),
                                                         `2018_2` = max(`2018_2`),
                                                         `2018_3` = max(`2018_3`),
                                                         `2018_4` = max(`2018_4`),
                                                         `2019_1` = max(`2019_1`),
                                                         `2019_2` = max(`2019_2`),
                                                         `2019_3` = max(`2019_3`),
                                                         `2019_4` = max(`2019_4`),
                                                         `2020_1` = max(`2020_1`),
                                                         `2020_2` = max(`2020_2`),
                                                         `2020_3` = max(`2020_3`),
                                                         `2020_4` = max(`2020_4`))


stamm_analy_2_1 = stamm_d %>% left_join(diag_yearq_f90f98) %>% replace(is.na(.),0)


# gar kein F90 oder F98

kontroll_2_1 = stamm_analy_2_1 %>% filter( `2018_1` == 0 & `2018_2` == 0 & `2018_3` == 0 & `2018_4` == 0 &
                                           `2019_1` == 0 & `2019_2` == 0 & `2019_3` == 0 & `2019_4` == 0 &
                                           `2020_1` == 0 & `2020_2` == 0 & `2020_3` == 0 & `2020_4` == 0)  %>%
 select(ID,GEBDATE,SEX,REGIO,Bundesland,Kreis,GISD_k,Raum,GISD_5,GISD_10,GISD_Score,ärztliche.Psychotherapeuten.6,
Hausärztliche.Fachgruppen.6,Kinderärzte.6,Kind.Jug.Psychiater.6,Psychologische.Psychotherapeuten.6,starts_with("score_comorb")) %>%
 mutate(Q1 = "2019_1", Q2 = "2019_2", Q3 = "2019_3", Q4 = "2019_4", Q5 = "2020_1") %>%
pivot_longer(cols = c("Q1","Q2","Q3","Q4","Q5"), names_to = "Q2", values_to = "INDEX_Q") %>%
select(-Q2) %>%
 rowwise() %>% mutate(score_comorb = ifelse(INDEX_Q == "2019_1",score_comorb_2019_1,
                                            ifelse(INDEX_Q == "2019_2",score_comorb_2019_2,
                                                   ifelse(INDEX_Q == "2019_3",score_comorb_2019_3,
                                                          ifelse(INDEX_Q == "2019_4",score_comorb_2019_4,
```

```
                                    ifelse(INDEX_Q == "2020_1",score_comorb_2020_1,0))))))



adhs_kohorte_2_1 = stamm_analy_2_1 %>% filter(`2018_1` == 0 & `2018_2` == 0 & `2018_3` == 0 & `2018_4` == 0 &

                                (`2019_1` == 1 | `2019_2` == 1 | `2019_3` == 1 | `2019_4` == 1 | `2020_1` == 1) )%>%

 mutate(INDEX_Q = ifelse(`2019_1` == 1, "2019_1",

                ifelse(`2019_2` == 1, "2019_2",

                    ifelse(`2019_3` == 1, "2019_3",

                        ifelse(`2019_4` == 1, "2019_4",

                            ifelse(`2020_1` == 1, "2020_1",0))))))%>%


select(ID,GEBDATE,SEX,REGIO,Bundesland,Kreis,GISD_k,INDEX_Q,Raum,GISD_5,GISD_10,GISD_Score, ärztliche.Psychotherapeuten.6,
Hausärztliche.Fachgruppen.6,Kinderärzte.6,Kind.Jug.Psychiater.6,Psychologische.Psychotherapeuten.6,starts_with("score_comorb"))%>%

 rowwise() %>% mutate(score_comorb = ifelse(INDEX_Q == "2019_1",score_comorb_2019_1,

                                ifelse(INDEX_Q == "2019_2",score_comorb_2019_2,

                                    ifelse(INDEX_Q == "2019_3",score_comorb_2019_3,

                                        ifelse(INDEX_Q == "2019_4",score_comorb_2019_4,

                                            ifelse(INDEX_Q == "2020_1",score_comorb_2020_1,0))))))




# ADHS Kohorte 1.2 (F90 M2Q amb oder M1Q stat oder M!Q amb + medikament) ####


atcs_relevant = c("N06BA04","N06BA09","N06BA02","N06BA12","N06BA21")


q_adhs = rbind(c(2019,1),c(2019,2),c(2019,3),c(2019,4),c(2020,1)) %>% as.data.frame()
```

```
colnames(q_adhs) = c("YEAR","Q")


diag_yearq_f90 = id.diag %>% filter(ICD3 == "F90") %>% pivot_wider(names_from = YEAR_Q,
values_from = ICD, values_fn = min)%>% mutate(`2018_1` = ifelse(`2018_1` == "F90",1,0),
                                              `2018_2` = ifelse(`2018_2` ==
"F90",1,0),
                                              `2018_3` = ifelse(`2018_3` ==
"F90",1,0),
                                              `2018_4` = ifelse(`2018_4` ==
"F90",1,0),
                                              `2019_1` = ifelse(`2019_1` ==
"F90",1,0),
                                              `2019_2` = ifelse(`2019_2` ==
"F90",1,0),
                                              `2019_3` = ifelse(`2019_3` ==
"F90",1,0),
                                              `2019_4` = ifelse(`2019_4` ==
"F90",1,0),
                                              `2020_1` = ifelse(`2020_1` ==
"F90",1,0),
                                              `2020_2` = ifelse(`2020_2` ==
"F90",1,0),
                                              `2020_3` = ifelse(`2020_3` ==
"F90",1,0),
                                              `2020_4` = ifelse(`2020_4` ==
"F90",1,0),
) %>% replace(is.na(.),0) %>% group_by(ID) %>% summarise(`2018_1` = max(`2018_1`),
                                                         `2018_2` = max(`2018_2`),
                                                         `2018_3` = max(`2018_3`),
                                                         `2018_4` = max(`2018_4`),
                                                         `2019_1` = max(`2019_1`),
                                                         `2019_2` = max(`2019_2`),
                                                         `2019_3` = max(`2019_3`),
                                                         `2019_4` = max(`2019_4`),
                                                         `2020_1` = max(`2020_1`),
                                                         `2020_2` = max(`2020_2`),
```

```
                `2020_3` = max(`2020_3`),
                `2020_4` = max(`2020_4`))

stamm_analy_1_2 = stamm_d %>% left_join(diag_yearq_f90) %>% replace(is.na(.),0)

# M1Q/M2Q ambulant

count_MQ_amb = id.diag %>% filter(ICD3 == "F90" & DOCTYPE != "stat" & ((id.diag %>%
select(YEAR,Q)) %IN% q_adhs)) %>% na.omit() %>% count(ID, ICD3, Q) %>% count(ID, ICD3)
%>% rename("count" = "n")

count_MQ_amb = count_MQ_amb %>% pivot_wider(id_cols= c(ID), names_from = ICD3,
values_from = count, values_fill = 0) %>% mutate(M1Q_amb = ifelse(F90 >=1,1,0),M2Q_amb =
ifelse(F90 >=2,1,0)) %>% select(ID,M1Q_amb,M2Q_amb)

stamm_analy_1_2 = stamm_analy_1_2 %>% left_join(count_MQ_amb)

#M1Q stationär

count_MQ_stat = id.diag %>% filter(ICD3 == "F90" & DOCTYPE == "stat" & ((id.diag %>%
select(YEAR,Q)) %IN% q_adhs)) %>% na.omit() %>% count(ID, ICD3, Q) %>% count(ID, ICD3)
%>% rename("count" = "n")

count_MQ_stat = count_MQ_stat %>% pivot_wider(id_cols= c(ID), names_from = ICD3,
values_from = count, values_fill = 0) %>% mutate(M1Q_stat = ifelse(F90 >=1,1,0)) %>%
select(ID,M1Q_stat)

stamm_analy_1_2 = stamm_analy_1_2 %>% left_join(count_MQ_stat)

# vorhandensein bestimmtert ATC

atc_adhs = id.atc %>% filter(ATC_FULL %in% atcs_relevant & ((id.atc %>% select(YEAR,Q))
%IN% q_adhs))

count_atcs = atc_adhs %>% count(PERS_ID, Q) %>% count(PERS_ID) %>% rename("count" =
"n") %>% mutate(M1Q_atc = ifelse(count <=1,1,0)) %>% select(PERS_ID, M1Q_atc)

stamm_analy_1_2 = stamm_analy_1_2 %>% left_join(count_atcs, by = c("ID" = "PERS_ID"))
```

```
stamm_analy_1_2 = stamm_analy_1_2 %>% replace(is.na(.),0)


# gar kein F90

kontroll_1_2 = stamm_analy_1_2 %>% filter( `2018_1` == 0 & `2018_2` == 0 & `2018_3` == 0 &
`2018_4` == 0 &

                            `2019_1` == 0 & `2019_2` == 0 & `2019_3` == 0 & `2019_4` == 0 &

                            `2020_1` == 0 & `2020_2` == 0 & `2020_3` == 0 & `2020_4` == 0)  %>%

 select(ID,GEBDATE,SEX,REGIO,Bundesland,Kreis,GISD_k,Raum,GISD_5,GISD_10,GISD_Score,
ärztliche.Psychotherapeuten.6,
Hausärztliche.Fachgruppen.6,Kinderärzte.6,Kind.Jug.Psychiater.6,Psychologische.Psychotherap
euten.6,starts_with("score_comorb")) %>%

 mutate(Q1 = "2019_1", Q2 = "2019_2", Q3 = "2019_3", Q4 = "2019_4", Q5 = "2020_1") %>%
pivot_longer(cols = c("Q1","Q2","Q3","Q4","Q5"), names_to = "Q2", values_to = "INDEX_Q") %>%
select(-Q2) %>%

 rowwise() %>% mutate(score_comorb = ifelse(INDEX_Q == "2019_1",score_comorb_2019_1,

                             ifelse(INDEX_Q == "2019_2",score_comorb_2019_2,

                                 ifelse(INDEX_Q == "2019_3",score_comorb_2019_3,

                                     ifelse(INDEX_Q == "2019_4",score_comorb_2019_4,

                                         ifelse(INDEX_Q == "2020_1",score_comorb_2020_1,0))))))




adhs_kohorte_1_2 = stamm_analy_1_2 %>% filter(`2018_1` == 0 & `2018_2` == 0 & `2018_3`
== 0 & `2018_4` == 0 & # 4 diagnosefreie Quartale vorbeobachtung

                              (

                               M2Q_amb == 1 | # M2Q ambulant

                               M1Q_stat == 1 | # M1Q stationär

                               (M1Q_amb == 1 & M1Q_atc == 1) # M1Q ambulant + relevante ATC

                              )

                             )%>%

 mutate(INDEX_Q = ifelse(`2019_1` == 1, "2019_1",

                 ifelse(`2019_2` == 1, "2019_2",

                     ifelse(`2019_3` == 1, "2019_3",

                         ifelse(`2019_4` == 1, "2019_4",
```

```
                                ifelse(`2020_1` == 1, "2020_1",0))))))%>%

select(ID,GEBDATE,SEX,REGIO,Bundesland,Kreis,GISD_k,INDEX_Q,Raum,GISD_5,GISD_10,GISD_Score, ärztliche.Psychotherapeuten.6,
Hausärztliche.Fachgruppen.6,Kinderärzte.6,Kind.Jug.Psychiater.6,Psychologische.Psychotherapeuten.6,starts_with("score_comorb"))%>%
 rowwise() %>% mutate(score_comorb = ifelse(INDEX_Q == "2019_1",score_comorb_2019_1,
                                ifelse(INDEX_Q == "2019_2",score_comorb_2019_2,
                                    ifelse(INDEX_Q == "2019_3",score_comorb_2019_3,
                                        ifelse(INDEX_Q == "2019_4",score_comorb_2019_4,
                                            ifelse(INDEX_Q == "2020_1",score_comorb_2020_1,0))))))



# ADHS Kohorte 2.2 (F90 oder F98 M2Q amb oder M1Q stat oder M!Q amb + medikament) ####


atcs_relevant = c("N06BA04","N06BA09","N06BA02","N06BA12","N06BA21")


q_adhs = rbind(c(2019,1),c(2019,2),c(2019,3),c(2019,4),c(2020,1)) %>% as.data.frame()
colnames(q_adhs) = c("YEAR","Q")


diag_yearq_f90f98 = id.diag %>% filter(ICD3 == "F90" | ICD3 =="F98") %>%
pivot_wider(names_from = YEAR_Q, values_from = ICD, values_fn = min)%>% mutate(`2018_1` = ifelse(`2018_1` %in% c("F90","F98"),1,0),
                                                                               `2018_2` = ifelse(`2018_2` %in% c("F90","F98"),1,0),
                                                                               `2018_3` = ifelse(`2018_3` %in% c("F90","F98"),1,0),
                                                                               `2018_4` = ifelse(`2018_4` %in% c("F90","F98"),1,0),
                                                                               `2019_1` = ifelse(`2019_1` %in% c("F90","F98"),1,0),
                                                                               `2019_2` = ifelse(`2019_2` %in% c("F90","F98"),1,0),
                                                                               `2019_3` = ifelse(`2019_3` %in% c("F90","F98"),1,0),
```

```
                                                    `2019_4` = ifelse(`2019_4` %in% c("F90","F98"),1,0),
                                                    `2020_1` = ifelse(`2020_1` %in% c("F90","F98"),1,0),
                                                    `2020_2` = ifelse(`2020_2` %in% c("F90","F98"),1,0),
                                                    `2020_3` = ifelse(`2020_3` %in% c("F90","F98"),1,0),
                                                    `2020_4` = ifelse(`2020_4` %in% c("F90","F98"),1,0),
) %>% replace(is.na(.),0) %>% group_by(ID) %>% summarise(`2018_1` = max(`2018_1`),
                                                         `2018_2` = max(`2018_2`),
                                                         `2018_3` = max(`2018_3`),
                                                         `2018_4` = max(`2018_4`),
                                                         `2019_1` = max(`2019_1`),
                                                         `2019_2` = max(`2019_2`),
                                                         `2019_3` = max(`2019_3`),
                                                         `2019_4` = max(`2019_4`),
                                                         `2020_1` = max(`2020_1`),
                                                         `2020_2` = max(`2020_2`),
                                                         `2020_3` = max(`2020_3`),
                                                         `2020_4` = max(`2020_4`))

stamm_analy_2_2 = stamm_d %>% left_join(diag_yearq_f90f98) %>% replace(is.na(.),0)

# M1Q/M2Q ambulant

count_MQ_amb = id.diag %>% filter(ICD3 == "F90" | ICD3 == "F98" & DOCTYPE != "stat" &
((id.diag %>% select(YEAR,Q)) %IN% q_adhs)) %>% na.omit() %>% count(ID, Q) %>% count(ID)
%>% rename("count" = "n")

count_MQ_amb = count_MQ_amb  %>% mutate(M1Q_amb = ifelse(count >=1,1,0),M2Q_amb =
ifelse(count >=2,1,0)) %>% select(ID,M1Q_amb,M2Q_amb)

stamm_analy_2_2 = stamm_analy_2_2 %>% left_join(count_MQ_amb)
```

```
#M1Q stationär

count_MQ_stat = id.diag %>% filter(ICD3 == "F90" | ICD3 == "F98" & DOCTYPE == "stat" &
((id.diag %>% select(YEAR,Q)) %IN% q_adhs)) %>% na.omit() %>% count(ID, Q) %>% count(ID)
%>% rename("count" = "n")


count_MQ_stat = count_MQ_stat  %>% mutate(M1Q_stat = ifelse(count >=1,1,0)) %>%
select(ID,M1Q_stat)


stamm_analy_2_2 = stamm_analy_2_2 %>% left_join(count_MQ_stat)


# vorhandensein bestimmtert ATC


atc_adhs = id.atc %>% filter(ATC_FULL %in% atcs_relevant & ((id.atc %>% select(YEAR,Q))
%IN% q_adhs))

count_atcs = atc_adhs %>% count(PERS_ID, Q) %>% count(PERS_ID) %>% rename("count" =
"n") %>% mutate(M1Q_atc = ifelse(count <=1,1,0)) %>% select(PERS_ID, M1Q_atc)

stamm_analy_2_2 = stamm_analy_2_2 %>% left_join(count_atcs, by = c("ID" = "PERS_ID"))


stamm_analy_2_2 = stamm_analy_2_2 %>% replace(is.na(.),0)


# gar kein F90 oder F98

kontroll_2_2 = stamm_analy_2_2 %>% filter( `2018_1` == 0 & `2018_2` == 0 & `2018_3` == 0 &
`2018_4` == 0 &

                                `2019_1` == 0 & `2019_2` == 0 & `2019_3` == 0 & `2019_4` == 0 &

                                `2020_1` == 0 & `2020_2` == 0 & `2020_3` == 0 & `2020_4` == 0)  %>%

 select(ID,GEBDATE,SEX,REGIO,Bundesland,Kreis,GISD_k,Raum,GISD_5,GISD_10,GISD_Score,
ärztliche.Psychotherapeuten.6,
Hausärztliche.Fachgruppen.6,Kinderärzte.6,Kind.Jug.Psychiater.6,Psychologische.Psychotherap
euten.6,starts_with("score_comorb"))%>%

 mutate(Q1 = "2019_1", Q2 = "2019_2", Q3 = "2019_3", Q4 = "2019_4", Q5 = "2020_1") %>%
pivot_longer(cols = c("Q1","Q2","Q3","Q4","Q5"), names_to = "Q2", values_to = "INDEX_Q") %>%
select(-Q2) %>%

 rowwise() %>% mutate(score_comorb = ifelse(INDEX_Q == "2019_1",score_comorb_2019_1,

                                ifelse(INDEX_Q == "2019_2",score_comorb_2019_2,

                                    ifelse(INDEX_Q == "2019_3",score_comorb_2019_3,

                                        ifelse(INDEX_Q == "2019_4",score_comorb_2019_4,
```

```
                                ifelse(INDEX_Q == "2020_1",score_comorb_2020_1,0))))))



adhs_kohorte_2_2 = stamm_analy_2_2 %>% filter(`2018_1` == 0 & `2018_2` == 0 & `2018_3` == 0 & `2018_4` == 0 & # 4 diagnosefreie Quartale vorbeobachtung

                                (

                                 M2Q_amb == 1 | # M2Q ambulant

                                  M1Q_stat == 1 | # M1Q stationär

                                  (M1Q_amb == 1 & M1Q_atc == 1) # M1Q ambulant + relevante ATC

                                )) %>%

                                mutate(INDEX_Q = ifelse(`2019_1` == 1, "2019_1",

                                                        ifelse(`2019_2` == 1, "2019_2",

                                                               ifelse(`2019_3` == 1, "2019_3",

                                                                      ifelse(`2019_4` == 1, "2019_4",

                                                                             ifelse(`2020_1` == 1, "2020_1",0))))))%>%

                                filter(INDEX_Q != "0") %>%


select(ID,GEBDATE,SEX,REGIO,Bundesland,Kreis,GISD_k,INDEX_Q,Raum,GISD_5,GISD_10,GISD_Score, ärztliche.Psychotherapeuten.6, Hausärztliche.Fachgruppen.6,Kinderärzte.6,Kind.Jug.Psychiater.6,Psychologische.Psychotherapeuten.6,starts_with("score_comorb"))%>%

 rowwise() %>% mutate(score_comorb = ifelse(INDEX_Q == "2019_1",score_comorb_2019_1,

                                ifelse(INDEX_Q == "2019_2",score_comorb_2019_2,

                                       ifelse(INDEX_Q == "2019_3",score_comorb_2019_3,

                                              ifelse(INDEX_Q == "2019_4",score_comorb_2019_4,

                                                     ifelse(INDEX_Q == "2020_1",score_comorb_2020_1,0))))))
```

Mittelwerte der Matching Variablen

kohorte 1_1

alter in 2020

```
k_1_1 = rbind(adhs_kohorte_1_1 %>%mutate(AGE = 2020 - GEBDATE) %>% mutate(ADHS = 1),

        kontroll_1_1%>%mutate(AGE = 2020 - GEBDATE) %>% mutate(ADHS = 0)) %>%
as.data.frame()

ant_gisd_1_1 = k_1_1 %>%

 mutate(Raum = as.factor(Raum), GISD_k = as.factor(GISD_k)) %>% group_by(ADHS) %>%
summarise(n_0 = sum(ifelse(GISD_k == 0,1,0)), n_1 = sum(ifelse(GISD_k == 1,1,0)),
n_2=sum(ifelse(GISD_k == 2,1,0)) , n_3= sum(ifelse(GISD_k == 3,1,0)),

                                                    Ant_0 = n_0/n(),Ant_1 =
n_1/n(),Ant_2=n_2 /n(),Ant_3 = n_3/n())%>% mutate(ADHS = ifelse(ADHS == 1, 1, 0)) %>%

 mutate("0" = round(Ant_0*100,2),"1" = round(Ant_1*100,2),"2" = round(Ant_2*100,2),"3" =
round(Ant_3*100,2)) %>%

 as.data.frame() %>% select(c("ADHS","1","2","3"))

t_gisd_1_1 = chisq.test(k_1_1$GISD_k, k_1_1$ADHS)


t_gisd_tab_1_1 = rbind(c(1,"-","-",ant_gisd_1_1 %>% filter(ADHS == 1) %>% select("1") %>%
pull(),"-",t_gisd_1_1$p.value,ifelse(t_gisd_1_1$p.value < 0.05, "ja", "nein"), "GISD 1", "ADHS-
Kohorte"),

        c(0,"-","-",ant_gisd_1_1 %>% filter(ADHS == 0) %>% select("1") %>% pull(),"-
",t_gisd_1_1$p.value,ifelse(t_gisd_1_1$p.value < 0.05, "ja", "nein"), "GISD 1", "Kontroll-Kohorte"),

        c(1,"-","-",ant_gisd_1_1 %>% filter(ADHS == 1) %>% select("2") %>% pull(),"-
",t_gisd_1_1$p.value,ifelse(t_gisd_1_1$p.value < 0.05, "ja", "nein"), "GISD 2", "ADHS-Kohorte"),

        c(0,"-","-",ant_gisd_1_1 %>% filter(ADHS == 0) %>% select("2") %>% pull(),"-
",t_gisd_1_1$p.value,ifelse(t_gisd_1_1$p.value < 0.05, "ja", "nein"), "GISD 2", "Kontroll-Kohorte"),

        c(1,"-","-",ant_gisd_1_1 %>% filter(ADHS == 1) %>% select("3") %>% pull(),"-
",t_gisd_1_1$p.value,ifelse(t_gisd_1_1$p.value < 0.05, "ja", "nein"), "GISD 3", "ADHS-Kohorte"),

        c(0,"-","-",ant_gisd_1_1 %>% filter(ADHS == 0) %>% select("3") %>% pull(),"-
",t_gisd_1_1$p.value,ifelse(t_gisd_1_1$p.value < 0.05, "ja", "nein"), "GISD 3", "Kontroll-Kohorte"))
```

```
ant_raum_1_1 = k_1_1 %>% mutate(Raum = as.factor(Raum), GISD_k = as.factor(GISD_k)) %>%
group_by(ADHS) %>% summarise(n_1 = sum(ifelse(Raum == 1,1,0)), n_2=sum(ifelse(Raum ==
2,1,0)) ,

                                                    Ant_1 = n_1/n(),Ant_2=n_2 /n())%>%
mutate(ADHS = ifelse(ADHS == 1, 1, 0)) %>%

 mutate("1" = round(Ant_1*100,2),"2" = round(Ant_2*100,2)) %>%

 as.data.frame() %>% select(c("ADHS","1","2"))

t_raum_1_1 = chisq.test(k_1_1$Raum, k_1_1$ADHS)


t_raum_tab_1_1 = rbind(c(1,"-","-",ant_raum_1_1 %>% filter(ADHS == 1) %>% select("1") %>%
pull(),"-",t_raum_1_1$p.value,ifelse(t_raum_1_1$p.value < 0.05, "ja", "nein"), "Raum 1", "ADHS-
Kohorte"),

        c(0,"-","-",ant_raum_1_1 %>% filter(ADHS == 0) %>% select("1") %>% pull(),"-
",t_raum_1_1$p.value,ifelse(t_raum_1_1$p.value < 0.05, "ja", "nein"), "Raum 1", "Kontroll-
Kohorte"),

        c(1,"-","-",ant_raum_1_1 %>% filter(ADHS == 1) %>% select("2") %>% pull(),"-
",t_raum_1_1$p.value,ifelse(t_raum_1_1$p.value < 0.05, "ja", "nein"), "Raum 2", "ADHS-Kohorte"),

        c(0,"-","-",ant_raum_1_1 %>% filter(ADHS == 0) %>% select("2") %>% pull(),"-
",t_raum_1_1$p.value,ifelse(t_raum_1_1$p.value < 0.05, "ja", "nein"), "Raum 2", "Kontroll-
Kohorte"))


a1_1 = rbind(adhs_kohorte_1_1 %>%mutate(AGE = 2020 - GEBDATE) %>% mutate(ADHS = 1)
%>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(AGE), max = max(AGE), mean = mean(AGE),
sd = sd(AGE),

                                    p_value= t.test(adhs_kohorte_1_1 %>%mutate(AGE = 2020 -
GEBDATE) %>% select(AGE),kontroll_1_1 %>%mutate(AGE = 2020 - GEBDATE) %>%
select(AGE), alternative = "two.sided")$p.value,

                                    `Unterschied in Mittelwerten signifikant` = ifelse(p_value <
0.05, "ja", "nein"))%>% mutate(Charakteristikum = "Alter", Gruppe = "AHDS-Kohorte"),

    # adhs_kohorte_1_1 %>% mutate(ADHS = 1) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min =
min(Raum), max = max(Raum), mean = mean(Raum), sd = sd(Raum),

    #                 p_value= t.test(adhs_kohorte_1_1$Raum,kontroll_1_1$Raum, alternative
= "two.sided")$p.value,

    #                 `Unterschied in Mittelwerten signifikant` = ifelse(p_value < 0.05, "ja",
"nein")) %>% mutate(Charakteristikum = "Raum", Gruppe = "AHDS-Kohorte") ,

    # adhs_kohorte_1_1 %>% mutate(ADHS = 1) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min =
min(GISD_Score), max = max(GISD_Score), mean = mean(GISD_Score), sd = sd(GISD_Score),

    #                 p_value= t.test(adhs_kohorte_1_1$GISD_Score,kontroll_1_1$GISD_Score,
alternative = "two.sided")$p.value,
```

```
#                     `Unterschied in Mittelwerten signifikant` = ifelse(p_value < 0.05, "ja",
"nein")) %>% mutate(Charakteristikum = "GISD_Score", Gruppe = "AHDS-Kohorte") ,

# adhs_kohorte_1_1 %>% mutate(ADHS = 1) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min =
min(GISD_k), max = max(GISD_k), mean = mean(GISD_k), sd = sd(GISD_k),

#                     p_value= t.test(adhs_kohorte_1_1$GISD_k,kontroll_1_1$GISD_k,
alternative = "two.sided")$p.value,

#                     `Unterschied in Mittelwerten signifikant` = ifelse(p_value < 0.05, "ja",
"nein")) %>% mutate(Charakteristikum = "GISD_k", Gruppe = "AHDS-Kohorte") ,

# adhs_kohorte_1_1  %>% mutate(ADHS = 1) %>% group_by(ADHS)%>% summarise(min =
min(GISD_5), max = max(GISD_5), mean = mean(GISD_5), sd = sd(GISD_5),

#                     p_value= t.test(adhs_kohorte_1_1$GISD_5,kontroll_1_1$GISD_5,
alternative = "two.sided")$p.value,

#                     `Unterschied in Mittelwerten signifikant` = ifelse(p_value < 0.05, "ja",
"nein")) %>% mutate(Charakteristikum = "GISD_5", Gruppe = "AHDS-Kohorte") ,

# adhs_kohorte_1_1 %>% mutate(ADHS = 1) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min =
min(GISD_10), max = max(GISD_10), mean = mean(GISD_10), sd = sd(GISD_10),

#                     p_value= t.test(adhs_kohorte_1_1$GISD_10,kontroll_1_1$Raum,
alternative = "two.sided")$p.value,

#                     `Unterschied in Mittelwerten signifikant` = ifelse(p_value < 0.05, "ja",
"nein")) %>% mutate(Charakteristikum = "GISD_10", Gruppe = "AHDS-Kohorte") ,

 adhs_kohorte_1_1 %>% mutate(ADHS = 1) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min =
min(ärztliche.Psychotherapeuten.6), max = max(ärztliche.Psychotherapeuten.6), mean =
mean(ärztliche.Psychotherapeuten.6), sd = sd(ärztliche.Psychotherapeuten.6),

                    p_value=
t.test(adhs_kohorte_1_1$ärztliche.Psychotherapeuten.6,kontroll_1_1$ärztliche.Psychotherapeu
ten.6, alternative = "two.sided")$p.value,

                    `Unterschied in Mittelwerten signifikant` = ifelse(p_value < 0.05, "ja",
"nein")) %>% mutate(Charakteristikum = "ärztliche.Psychotherapeuten.6", Gruppe = "AHDS-
Kohorte") ,

 adhs_kohorte_1_1 %>% mutate(ADHS = 1) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min =
min(Hausärztliche.Fachgruppen.6), max = max(Hausärztliche.Fachgruppen.6), mean =
mean(Hausärztliche.Fachgruppen.6), sd = sd(Hausärztliche.Fachgruppen.6),

                    p_value=
t.test(adhs_kohorte_1_1$Hausärztliche.Fachgruppen.6,kontroll_1_1$Hausärztliche.Fachgruppe
n.6, alternative = "two.sided")$p.value,

                    `Unterschied in Mittelwerten signifikant` = ifelse(p_value < 0.05, "ja",
"nein")) %>% mutate(Charakteristikum = "Hausärztliche.Fachgruppen.6", Gruppe = "AHDS-
Kohorte") ,
```

```
adhs_kohorte_1_1 %>% mutate(ADHS = 1) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(Kinderärzte.6), max = max(Kinderärzte.6), mean = mean(Kinderärzte.6), sd = sd(Kinderärzte.6),

                    p_value= t.test(adhs_kohorte_1_1$Kinderärzte.6,kontroll_1_1$Kinderärzte.6, alternative = "two.sided")$p.value,

                    `Unterschied in Mittelwerten signifikant` = ifelse(p_value < 0.05, "ja", "nein")) %>% mutate(Charakteristikum = "Kinderärzte.6", Gruppe = "AHDS-Kohorte") ,

adhs_kohorte_1_1 %>% mutate(ADHS = 1) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(Psychologische.Psychotherapeuten.6), max = max(Psychologische.Psychotherapeuten.6), mean = mean(Psychologische.Psychotherapeuten.6), sd = sd(Psychologische.Psychotherapeuten.6),

                    p_value= t.test(adhs_kohorte_1_1$Psychologische.Psychotherapeuten.6,kontroll_1_1$Psychologische.Psychotherapeuten.6, alternative = "two.sided")$p.value,

                    `Unterschied in Mittelwerten signifikant` = ifelse(p_value < 0.05, "ja", "nein")) %>% mutate(Charakteristikum = "Psychologische.Psychotherapeuten.6", Gruppe = "AHDS-Kohorte"),

adhs_kohorte_1_1 %>% mutate(ADHS = 1) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(score_comorb), max = max(score_comorb), mean = mean(score_comorb), sd = sd(score_comorb),

                    p_value= t.test(adhs_kohorte_1_1$score_comorb,kontroll_1_1$score_comorb, alternative = "two.sided")$p.value,

                    `Unterschied in Mittelwerten signifikant` = ifelse(p_value < 0.05, "ja", "nein")) %>% mutate(Charakteristikum = "score_comorb", Gruppe = "AHDS-Kohorte")

)

k1_1 = rbind(kontroll_1_1 %>% mutate(ADHS = 0) %>% group_by(ADHS) %>%mutate(AGE = 2020 - GEBDATE) %>% summarise(min = min(AGE), max = max(AGE), mean = mean(AGE), sd = sd(AGE)) %>% mutate(Charakteristikum = "Alter", Gruppe = "Kontroll-Kohorte"),

    # kontroll_1_1 %>% mutate(ADHS = 0) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(Raum), max = max(Raum), mean = mean(Raum), sd = sd(Raum)) %>% mutate(Charakteristikum = "Raum", Gruppe = "Kontroll-Kohorte") ,

    # kontroll_1_1 %>% mutate(ADHS = 0) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(GISD_Score), max = max(GISD_Score), mean = mean(GISD_Score), sd = sd(GISD_Score)) %>% mutate(Charakteristikum = "GISD_Score", Gruppe = "Kontroll-Kohorte") ,

    # kontroll_1_1 %>% mutate(ADHS = 0) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(GISD_k), max = max(GISD_k), mean = mean(GISD_k), sd = sd(GISD_k)) %>% mutate(Charakteristikum = "GISD_k", Gruppe = "Kontroll-Kohorte") ,

    # kontroll_1_1 %>% mutate(ADHS = 0) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(GISD_5), max = max(GISD_5), mean = mean(GISD_5), sd = sd(GISD_5)) %>% mutate(Charakteristikum = "GISD_5", Gruppe = "Kontroll-Kohorte") ,
```

```
# kontroll_1_1 %>% mutate(ADHS = 0) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(GISD_10), max = max(GISD_10), mean = mean(GISD_10), sd = sd(GISD_10)) %>% mutate(Charakteristikum = "GISD_10", Gruppe = "Kontroll-Kohorte") ,

kontroll_1_1 %>% mutate(ADHS = 0) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(ärztliche.Psychotherapeuten.6), max = max(ärztliche.Psychotherapeuten.6), mean = mean(ärztliche.Psychotherapeuten.6), sd = sd(ärztliche.Psychotherapeuten.6)) %>% mutate(Charakteristikum = "ärztliche.Psychotherapeuten.6", Gruppe = "Kontroll-Kohorte") ,

kontroll_1_1 %>% mutate(ADHS = 0) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(Hausärztliche.Fachgruppen.6), max = max(Hausärztliche.Fachgruppen.6), mean = mean(Hausärztliche.Fachgruppen.6), sd = sd(Hausärztliche.Fachgruppen.6)) %>% mutate(Charakteristikum = "Hausärztliche.Fachgruppen.6", Gruppe = "Kontroll-Kohorte") ,

kontroll_1_1 %>% mutate(ADHS = 0) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(Kinderärzte.6), max = max(Kinderärzte.6), mean = mean(Kinderärzte.6), sd = sd(Kinderärzte.6)) %>% mutate(Charakteristikum = "Kinderärzte.6", Gruppe = "Kontroll-Kohorte")
,

kontroll_1_1 %>% mutate(ADHS = 0) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(Psychologische.Psychotherapeuten.6), max = max(Psychologische.Psychotherapeuten.6), mean = mean(Psychologische.Psychotherapeuten.6), sd = sd(Psychologische.Psychotherapeuten.6)) %>% mutate(Charakteristikum = "Psychologische.Psychotherapeuten.6", Gruppe = "Kontroll-Kohorte"),

kontroll_1_1 %>% mutate(ADHS = 0) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(score_comorb), max = max(score_comorb), mean = mean(score_comorb), sd = sd(score_comorb)) %>% mutate(Charakteristikum = "score_comorb", Gruppe = "Kontroll-Kohorte")

) %>% mutate(p_value = "-", `Unterschied in Mittelwerten signifikant` = "-")



colnames(t_gisd_tab_1_1) = colnames(a1_1)

colnames(t_raum_tab_1_1) = colnames(a1_1)

mittelwerte_1_1 = rbind(a1_1,k1_1,t_gisd_tab_1_1,t_raum_tab_1_1)



# kohorte 1_2

k_1_2 = rbind(adhs_kohorte_1_2 %>%mutate(AGE = 2020 - GEBDATE) %>% mutate(ADHS = 1),

kontroll_1_2%>%mutate(AGE = 2020 - GEBDATE) %>% mutate(ADHS = 0)) %>%
as.data.frame()

ant_gisd_1_2 = k_1_2 %>%

mutate(Raum = as.factor(Raum), GISD_k = as.factor(GISD_k)) %>% group_by(ADHS) %>%
summarise(n_0 = sum(ifelse(GISD_k == 0,1,0)), n_1 = sum(ifelse(GISD_k == 1,1,0)),
n_2=sum(ifelse(GISD_k == 2,1,0)) , n_3= sum(ifelse(GISD_k == 3,1,0)),
```

```
                                                    Ant_0 = n_0/n(),Ant_1 = n_1/n(),Ant_2=n_2
/n(),Ant_3 = n_3/n())%>% mutate(ADHS = ifelse(ADHS == 1, 1, 0)) %>%

 mutate("0" = round(Ant_0*100,2),"1" = round(Ant_1*100,2),"2" = round(Ant_2*100,2),"3" =
round(Ant_3*100,2)) %>%

 as.data.frame() %>% select(c("ADHS","1","2","3"))

t_gisd_1_2 = chisq.test(k_1_2$GISD_k, k_1_2$ADHS)


t_gisd_tab_1_2 = rbind(c(1,"-","-",ant_gisd_1_2 %>% filter(ADHS == 1) %>% select("1") %>%
pull(),"-",t_gisd_1_2$p.value,ifelse(t_gisd_1_2$p.value < 0.05, "ja", "nein"), "GISD 1", "ADHS-
Kohorte"),

            c(0,"-","-",ant_gisd_1_2 %>% filter(ADHS == 0) %>% select("1") %>% pull(),"-
",t_gisd_1_2$p.value,ifelse(t_gisd_1_2$p.value < 0.05, "ja", "nein"), "GISD 1", "Kontroll-Kohorte"),

            c(1,"-","-",ant_gisd_1_2 %>% filter(ADHS == 1) %>% select("2") %>% pull(),"-
",t_gisd_1_2$p.value,ifelse(t_gisd_1_2$p.value < 0.05, "ja", "nein"), "GISD 2", "ADHS-Kohorte"),

            c(0,"-","-",ant_gisd_1_2 %>% filter(ADHS == 0) %>% select("2") %>% pull(),"-
",t_gisd_1_2$p.value,ifelse(t_gisd_1_2$p.value < 0.05, "ja", "nein"), "GISD 2", "Kontroll-Kohorte"),

            c(1,"-","-",ant_gisd_1_2 %>% filter(ADHS == 1) %>% select("3") %>% pull(),"-
",t_gisd_1_2$p.value,ifelse(t_gisd_1_2$p.value < 0.05, "ja", "nein"), "GISD 3", "ADHS-Kohorte"),

            c(0,"-","-",ant_gisd_1_2 %>% filter(ADHS == 0) %>% select("3") %>% pull(),"-
",t_gisd_1_2$p.value,ifelse(t_gisd_1_2$p.value < 0.05, "ja", "nein"), "GISD 3", "Kontroll-Kohorte"))


ant_raum_1_2 = k_1_2 %>% mutate(Raum = as.factor(Raum), GISD_k = as.factor(GISD_k)) %>%
group_by(ADHS) %>% summarise(n_1 = sum(ifelse(Raum == 1,1,0)), n_2=sum(ifelse(Raum ==
2,1,0)) ,

                                                    Ant_1 = n_1/n(),Ant_2=n_2 /n())%>%
mutate(ADHS = ifelse(ADHS == 1, 1, 0)) %>%

 mutate("1" = round(Ant_1*100,2),"2" = round(Ant_2*100,2)) %>%

 as.data.frame() %>% select(c("ADHS","1","2"))

t_raum_1_2 = chisq.test(k_1_2$Raum, k_1_2$ADHS)


t_raum_tab_1_2 = rbind(c(1,"-","-",ant_raum_1_2 %>% filter(ADHS == 1) %>% select("1") %>%
pull(),"-",t_raum_1_2$p.value,ifelse(t_raum_1_2$p.value < 0.05, "ja", "nein"), "Raum 1", "ADHS-
Kohorte"),

            c(0,"-","-",ant_raum_1_2 %>% filter(ADHS == 0) %>% select("1") %>% pull(),"-
",t_raum_1_2$p.value,ifelse(t_raum_1_2$p.value < 0.05, "ja", "nein"), "Raum 1", "Kontroll-
Kohorte"),

            c(1,"-","-",ant_raum_1_2 %>% filter(ADHS == 1) %>% select("2") %>% pull(),"-
",t_raum_1_2$p.value,ifelse(t_raum_1_2$p.value < 0.05, "ja", "nein"), "Raum 2", "ADHS-Kohorte"),
```

```
c(0,"-","-",ant_raum_1_2 %>% filter(ADHS == 0) %>% select("2") %>% pull(),"-",t_raum_1_2$p.value,ifelse(t_raum_1_2$p.value < 0.05, "ja", "nein"), "Raum 2", "Kontroll-Kohorte"))


# alter in 2020

a1_2 = rbind(adhs_kohorte_1_2 %>%mutate(AGE = 2020 - GEBDATE) %>% mutate(ADHS = 1) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(AGE), max = max(AGE), mean = mean(AGE), sd = sd(AGE),

                                                                                                                    p_value= t.test(adhs_kohorte_1_2 %>%mutate(AGE = 2020 - GEBDATE) %>% select(AGE),kontroll_1_2 %>%mutate(AGE = 2020 - GEBDATE) %>% select(AGE), alternative = "two.sided")$p.value,

                                                                                                                    `Unterschied in Mittelwerten signifikant` = ifelse(p_value < 0.05, "ja", "nein"))%>% mutate(Charakteristikum = "Alter", Gruppe = "AHDS-Kohorte"),

        # adhs_kohorte_1_2 %>% mutate(ADHS = 1) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(Raum), max = max(Raum), mean = mean(Raum), sd = sd(Raum),

        #                                                                                                                     p_value= t.test(adhs_kohorte_1_2$Raum,kontroll_1_2$Raum, alternative = "two.sided")$p.value,

        #                                                                                                                     `Unterschied in Mittelwerten signifikant` = ifelse(p_value < 0.05, "ja", "nein")) %>% mutate(Charakteristikum = "Raum", Gruppe = "AHDS-Kohorte") ,

        # adhs_kohorte_1_2 %>% mutate(ADHS = 1) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(GISD_Score), max = max(GISD_Score), mean = mean(GISD_Score), sd = sd(GISD_Score),

        #                                                                                                                     p_value= t.test(adhs_kohorte_1_2$GISD_Score,kontroll_1_2$GISD_Score, alternative = "two.sided")$p.value,

        #                                                                                                                     `Unterschied in Mittelwerten signifikant` = ifelse(p_value < 0.05, "ja", "nein")) %>% mutate(Charakteristikum = "GISD_Score", Gruppe = "AHDS-Kohorte") ,

        # adhs_kohorte_1_2 %>% mutate(ADHS = 1) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(GISD_k), max = max(GISD_k), mean = mean(GISD_k), sd = sd(GISD_k),

        #                                                                                                                     p_value= t.test(adhs_kohorte_1_2$GISD_k,kontroll_1_2$GISD_k, alternative = "two.sided")$p.value,

        #                                                                                                                     `Unterschied in Mittelwerten signifikant` = ifelse(p_value < 0.05, "ja", "nein")) %>% mutate(Charakteristikum = "GISD_k", Gruppe = "AHDS-Kohorte") ,

        # adhs_kohorte_1_2 %>% mutate(ADHS = 1) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(GISD_5), max = max(GISD_5), mean = mean(GISD_5), sd = sd(GISD_5),

        #                                                                                                                     p_value= t.test(adhs_kohorte_1_2$GISD_5,kontroll_1_2$GISD_5, alternative = "two.sided")$p.value,

        #                                                                                                                     `Unterschied in Mittelwerten signifikant` = ifelse(p_value < 0.05, "ja", "nein")) %>% mutate(Charakteristikum = "GISD_5", Gruppe = "AHDS-Kohorte") ,
```

```
# adhs_kohorte_1_2 %>% mutate(ADHS = 1) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(GISD_10), max = max(GISD_10), mean = mean(GISD_10), sd = sd(GISD_10),

#                         p_value= t.test(adhs_kohorte_1_2$GISD_10,kontroll_1_2$Raum, alternative = "two.sided")$p.value,

#                         `Unterschied in Mittelwerten signifikant` = ifelse(p_value < 0.05, "ja", "nein")) %>% mutate(Charakteristikum = "GISD_10", Gruppe = "AHDS-Kohorte") ,

adhs_kohorte_1_2 %>% mutate(ADHS = 1) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(ärztliche.Psychotherapeuten.6), max = max(ärztliche.Psychotherapeuten.6), mean = mean(ärztliche.Psychotherapeuten.6), sd = sd(ärztliche.Psychotherapeuten.6),

                        p_value= t.test(adhs_kohorte_1_2$ärztliche.Psychotherapeuten.6,kontroll_1_2$ärztliche.Psychotherapeuten.6, alternative = "two.sided")$p.value,

                        `Unterschied in Mittelwerten signifikant` = ifelse(p_value < 0.05, "ja", "nein")) %>% mutate(Charakteristikum = "ärztliche.Psychotherapeuten.6", Gruppe = "AHDS-Kohorte") ,

adhs_kohorte_1_2 %>% mutate(ADHS = 1) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(Hausärztliche.Fachgruppen.6), max = max(Hausärztliche.Fachgruppen.6), mean = mean(Hausärztliche.Fachgruppen.6), sd = sd(Hausärztliche.Fachgruppen.6),

                        p_value= t.test(adhs_kohorte_1_2$Hausärztliche.Fachgruppen.6,kontroll_1_2$Hausärztliche.Fachgruppen.6, alternative = "two.sided")$p.value,

                        `Unterschied in Mittelwerten signifikant` = ifelse(p_value < 0.05, "ja", "nein")) %>% mutate(Charakteristikum = "Hausärztliche.Fachgruppen.6", Gruppe = "AHDS-Kohorte") ,

adhs_kohorte_1_2 %>% mutate(ADHS = 1) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(Kinderärzte.6), max = max(Kinderärzte.6), mean = mean(Kinderärzte.6), sd = sd(Kinderärzte.6),

                        p_value= t.test(adhs_kohorte_1_2$Kinderärzte.6,kontroll_1_2$Kinderärzte.6, alternative = "two.sided")$p.value,

                        `Unterschied in Mittelwerten signifikant` = ifelse(p_value < 0.05, "ja", "nein")) %>% mutate(Charakteristikum = "Kinderärzte.6", Gruppe = "AHDS-Kohorte") ,

adhs_kohorte_1_2 %>% mutate(ADHS = 1) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(Psychologische.Psychotherapeuten.6), max = max(Psychologische.Psychotherapeuten.6), mean = mean(Psychologische.Psychotherapeuten.6), sd = sd(Psychologische.Psychotherapeuten.6),

                        p_value= t.test(adhs_kohorte_1_2$Psychologische.Psychotherapeuten.6,kontroll_1_2$Psychologische.Psychotherapeuten.6, alternative = "two.sided")$p.value,
```

```
`Unterschied in Mittelwerten signifikant` = ifelse(p_value < 0.05, "ja",
"nein")) %>% mutate(Charakteristikum = "Psychologische.Psychotherapeuten.6", Gruppe =
"AHDS-Kohorte"),

adhs_kohorte_1_2 %>% mutate(ADHS = 1) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min =
min(score_comorb), max = max(score_comorb), mean = mean(score_comorb), sd =
sd(score_comorb),

p_value=
t.test(adhs_kohorte_1_2$score_comorb,kontroll_1_2$score_comorb, alternative =
"two.sided")$p.value,

`Unterschied in Mittelwerten signifikant` = ifelse(p_value < 0.05, "ja",
"nein")) %>% mutate(Charakteristikum = "score_comorb", Gruppe = "AHDS-Kohorte")

)

k1_2 = rbind(kontroll_1_2 %>%mutate(AGE = 2020 - GEBDATE) %>% mutate(ADHS = 0) %>%
group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(AGE), max = max(AGE), mean = mean(AGE), sd =
sd(AGE)) %>% mutate(Charakteristikum = "Alter", Gruppe = "Kontroll-Kohorte"),

# kontroll_1_2 %>% mutate(ADHS = 0) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min =
min(Raum), max = max(Raum), mean = mean(Raum), sd = sd(Raum)) %>%
mutate(Charakteristikum = "Raum", Gruppe = "Kontroll-Kohorte") ,

# kontroll_1_2 %>% mutate(ADHS = 0) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min =
min(GISD_Score), max = max(GISD_Score), mean = mean(GISD_Score), sd = sd(GISD_Score))
%>% mutate(Charakteristikum = "GISD_Score", Gruppe = "Kontroll-Kohorte") ,

# kontroll_1_2 %>% mutate(ADHS = 0) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min =
min(GISD_k), max = max(GISD_k), mean = mean(GISD_k), sd = sd(GISD_k)) %>%
mutate(Charakteristikum = "GISD_k", Gruppe = "Kontroll-Kohorte") ,

# kontroll_1_2 %>% mutate(ADHS = 0) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min =
min(GISD_5), max = max(GISD_5), mean = mean(GISD_5), sd = sd(GISD_5)) %>%
mutate(Charakteristikum = "GISD_5", Gruppe = "Kontroll-Kohorte") ,

# kontroll_1_2 %>% mutate(ADHS = 0) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min =
min(GISD_10), max = max(GISD_10), mean = mean(GISD_10), sd = sd(GISD_10)) %>%
mutate(Charakteristikum = "GISD_10", Gruppe = "Kontroll-Kohorte") ,

kontroll_1_2 %>% mutate(ADHS = 0) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min =
min(ärztliche.Psychotherapeuten.6), max = max(ärztliche.Psychotherapeuten.6), mean =
mean(ärztliche.Psychotherapeuten.6), sd = sd(ärztliche.Psychotherapeuten.6)) %>%
mutate(Charakteristikum = "ärztliche.Psychotherapeuten.6", Gruppe = "Kontroll-Kohorte") ,

kontroll_1_2 %>% mutate(ADHS = 0) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min =
min(Hausärztliche.Fachgruppen.6), max = max(Hausärztliche.Fachgruppen.6), mean =
mean(Hausärztliche.Fachgruppen.6), sd = sd(Hausärztliche.Fachgruppen.6)) %>%
mutate(Charakteristikum = "Hausärztliche.Fachgruppen.6", Gruppe = "Kontroll-Kohorte") ,

kontroll_1_2 %>% mutate(ADHS = 0) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min =
min(Kinderärzte.6), max = max(Kinderärzte.6), mean = mean(Kinderärzte.6), sd =
sd(Kinderärzte.6)) %>% mutate(Charakteristikum = "Kinderärzte.6", Gruppe = "Kontroll-Kohorte")
,
```

```
kontroll_1_2 %>% mutate(ADHS = 0) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(Psychologische.Psychotherapeuten.6), max = max(Psychologische.Psychotherapeuten.6), mean = mean(Psychologische.Psychotherapeuten.6), sd = sd(Psychologische.Psychotherapeuten.6)) %>% mutate(Charakteristikum = "Psychologische.Psychotherapeuten.6", Gruppe = "Kontroll-Kohorte"),

kontroll_1_2 %>% mutate(ADHS = 0) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(score_comorb), max = max(score_comorb), mean = mean(score_comorb), sd = sd(score_comorb)) %>% mutate(Charakteristikum = "score_comorb", Gruppe = "Kontroll-Kohorte")

) %>% mutate(p_value = "-", `Unterschied in Mittelwerten signifikant` = "-")


colnames(t_gisd_tab_1_2) = colnames(a1_2)

colnames(t_raum_tab_1_2) = colnames(a1_2)

mittelwerte_1_2 = rbind(a1_2,k1_2,t_gisd_tab_1_2,t_raum_tab_1_2)


# kohorte 2_1

a2_1 = rbind(adhs_kohorte_2_1 %>%mutate(AGE = 2020 - GEBDATE) %>% mutate(ADHS = 1) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(AGE), max = max(AGE), mean = mean(AGE), sd = sd(AGE),

                                                p_value= t.test(adhs_kohorte_2_1 %>%mutate(AGE = 2020 - GEBDATE) %>% select(AGE),kontroll_2_1 %>%mutate(AGE = 2020 - GEBDATE) %>% select(AGE), alternative = "two.sided")$p.value,

                                                `Unterschied in Mittelwerten signifikant` = ifelse(p_value < 0.05, "ja", "nein"))%>% mutate(Charakteristikum = "Alter", Gruppe = "AHDS-Kohorte"),

adhs_kohorte_2_1 %>% mutate(ADHS = 1) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(Raum), max = max(Raum), mean = mean(Raum), sd = sd(Raum),

                                p_value= t.test(adhs_kohorte_2_1$Raum,kontroll_2_1$Raum, alternative = "two.sided")$p.value,

                                `Unterschied in Mittelwerten signifikant` = ifelse(p_value < 0.05, "ja", "nein")) %>% mutate(Charakteristikum = "Raum", Gruppe = "AHDS-Kohorte") ,

adhs_kohorte_2_1 %>% mutate(ADHS = 1) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(GISD_Score), max = max(GISD_Score), mean = mean(GISD_Score), sd = sd(GISD_Score),

                                p_value= t.test(adhs_kohorte_2_1$GISD_Score,kontroll_2_1$GISD_Score, alternative = "two.sided")$p.value,

                                `Unterschied in Mittelwerten signifikant` = ifelse(p_value < 0.05, "ja", "nein")) %>% mutate(Charakteristikum = "GISD_Score", Gruppe = "AHDS-Kohorte") ,

adhs_kohorte_2_1 %>% mutate(ADHS = 1) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(GISD_k), max = max(GISD_k), mean = mean(GISD_k), sd = sd(GISD_k),
```

```
                p_value= t.test(adhs_kohorte_2_1$GISD_k,kontroll_2_1$GISD_k,
alternative = "two.sided")$p.value,

                `Unterschied in Mittelwerten signifikant` = ifelse(p_value < 0.05, "ja",
"nein")) %>% mutate(Charakteristikum = "GISD_k", Gruppe = "AHDS-Kohorte") ,

    adhs_kohorte_2_1 %>% mutate(ADHS = 1) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min =
min(GISD_5), max = max(GISD_5), mean = mean(GISD_5), sd = sd(GISD_5),

                p_value= t.test(adhs_kohorte_2_1$GISD_5,kontroll_2_1$GISD_5,
alternative = "two.sided")$p.value,

                `Unterschied in Mittelwerten signifikant` = ifelse(p_value < 0.05, "ja",
"nein")) %>% mutate(Charakteristikum = "GISD_5", Gruppe = "AHDS-Kohorte") ,

    adhs_kohorte_2_1 %>% mutate(ADHS = 1) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min =
min(GISD_10), max = max(GISD_10), mean = mean(GISD_10), sd = sd(GISD_10),

                p_value= t.test(adhs_kohorte_2_1$GISD_10,kontroll_2_1$Raum,
alternative = "two.sided")$p.value,

                `Unterschied in Mittelwerten signifikant` = ifelse(p_value < 0.05, "ja",
"nein")) %>% mutate(Charakteristikum = "GISD_10", Gruppe = "AHDS-Kohorte") ,

    adhs_kohorte_2_1 %>% mutate(ADHS = 1) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min =
min(ärztliche.Psychotherapeuten.6), max = max(ärztliche.Psychotherapeuten.6), mean =
mean(ärztliche.Psychotherapeuten.6), sd = sd(ärztliche.Psychotherapeuten.6),

                p_value=
t.test(adhs_kohorte_2_1$ärztliche.Psychotherapeuten.6,kontroll_2_1$ärztliche.Psychotherapeu
ten.6, alternative = "two.sided")$p.value,

                `Unterschied in Mittelwerten signifikant` = ifelse(p_value < 0.05, "ja",
"nein")) %>% mutate(Charakteristikum = "ärztliche.Psychotherapeuten.6", Gruppe = "AHDS-
Kohorte") ,

    adhs_kohorte_2_1 %>% mutate(ADHS = 1) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min =
min(Hausärztliche.Fachgruppen.6), max = max(Hausärztliche.Fachgruppen.6), mean =
mean(Hausärztliche.Fachgruppen.6), sd = sd(Hausärztliche.Fachgruppen.6),

                p_value=
t.test(adhs_kohorte_2_1$Hausärztliche.Fachgruppen.6,kontroll_2_1$Hausärztliche.Fachgruppe
n.6, alternative = "two.sided")$p.value,

                `Unterschied in Mittelwerten signifikant` = ifelse(p_value < 0.05, "ja",
"nein")) %>% mutate(Charakteristikum = "Hausärztliche.Fachgruppen.6", Gruppe = "AHDS-
Kohorte") ,

    adhs_kohorte_2_1  %>% mutate(ADHS = 1) %>% group_by(ADHS)%>% summarise(min =
min(Kinderärzte.6), max = max(Kinderärzte.6), mean = mean(Kinderärzte.6), sd =
sd(Kinderärzte.6),

                p_value=
t.test(adhs_kohorte_2_1$Kinderärzte.6,kontroll_2_1$Kinderärzte.6, alternative =
"two.sided")$p.value,
```

```
`Unterschied in Mittelwerten signifikant` = ifelse(p_value < 0.05, "ja",
"nein")) %>% mutate(Charakteristikum = "Kinderärzte.6", Gruppe = "AHDS-Kohorte") ,

adhs_kohorte_2_1 %>% mutate(ADHS = 1) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min =
min(Psychologische.Psychotherapeuten.6), max = max(Psychologische.Psychotherapeuten.6),
mean = mean(Psychologische.Psychotherapeuten.6), sd =
sd(Psychologische.Psychotherapeuten.6),

p_value=
t.test(adhs_kohorte_2_1$Psychologische.Psychotherapeuten.6,kontroll_2_1$Psychologische.Ps
ychotherapeuten.6, alternative = "two.sided")$p.value,

`Unterschied in Mittelwerten signifikant` = ifelse(p_value < 0.05, "ja",
"nein")) %>% mutate(Charakteristikum = "Psychologische.Psychotherapeuten.6", Gruppe =
"AHDS-Kohorte"),

adhs_kohorte_2_1 %>% mutate(ADHS = 1) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min =
min(score_comorb), max = max(score_comorb), mean = mean(score_comorb), sd =
sd(score_comorb),

p_value=
t.test(adhs_kohorte_2_1$score_comorb,kontroll_2_1$score_comorb, alternative =
"two.sided")$p.value,

`Unterschied in Mittelwerten signifikant` = ifelse(p_value < 0.05, "ja",
"nein")) %>% mutate(Charakteristikum = "score_comorb", Gruppe = "AHDS-Kohorte")

)

k2_1 = rbind(kontroll_2_1 %>%mutate(AGE = 2020 - GEBDATE) %>% mutate(ADHS = 0) %>%
group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(AGE), max = max(AGE), mean = mean(AGE), sd =
sd(AGE)) %>% mutate(Charakteristikum = "Alter", Gruppe = "Kontroll-Kohorte"),

kontroll_2_1 %>% mutate(ADHS = 0) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min =
min(Raum), max = max(Raum), mean = mean(Raum), sd = sd(Raum)) %>%
mutate(Charakteristikum = "Raum", Gruppe = "Kontroll-Kohorte") ,

kontroll_2_1 %>% mutate(ADHS = 0) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min =
min(GISD_Score), max = max(GISD_Score), mean = mean(GISD_Score), sd = sd(GISD_Score))
%>% mutate(Charakteristikum = "GISD_Score", Gruppe = "Kontroll-Kohorte") ,

kontroll_2_1 %>% mutate(ADHS = 0) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min =
min(GISD_k), max = max(GISD_k), mean = mean(GISD_k), sd = sd(GISD_k)) %>%
mutate(Charakteristikum = "GISD_k", Gruppe = "Kontroll-Kohorte") ,

kontroll_2_1 %>% mutate(ADHS = 0) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min =
min(GISD_5), max = max(GISD_5), mean = mean(GISD_5), sd = sd(GISD_5)) %>%
mutate(Charakteristikum = "GISD_5", Gruppe = "Kontroll-Kohorte") ,

kontroll_2_1 %>% mutate(ADHS = 0) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min =
min(GISD_10), max = max(GISD_10), mean = mean(GISD_10), sd = sd(GISD_10)) %>%
mutate(Charakteristikum = "GISD_10", Gruppe = "Kontroll-Kohorte") ,

kontroll_2_1 %>% mutate(ADHS = 0) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min =
min(ärztliche.Psychotherapeuten.6), max = max(ärztliche.Psychotherapeuten.6), mean =
```

```
mean(ärztliche.Psychotherapeuten.6), sd = sd(ärztliche.Psychotherapeuten.6)) %>%
mutate(Charakteristikum = "ärztliche.Psychotherapeuten.6", Gruppe = "Kontroll-Kohorte") ,

    kontroll_2_1 %>% mutate(ADHS = 0) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min =
min(Hausärztliche.Fachgruppen.6), max = max(Hausärztliche.Fachgruppen.6), mean =
mean(Hausärztliche.Fachgruppen.6), sd = sd(Hausärztliche.Fachgruppen.6)) %>%
mutate(Charakteristikum = "Hausärztliche.Fachgruppen.6", Gruppe = "Kontroll-Kohorte") ,

    kontroll_2_1 %>% mutate(ADHS = 0) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min =
min(Kinderärzte.6), max = max(Kinderärzte.6), mean = mean(Kinderärzte.6), sd =
sd(Kinderärzte.6)) %>% mutate(Charakteristikum = "Kinderärzte.6", Gruppe = "Kontroll-Kohorte")
,

    kontroll_2_1 %>% mutate(ADHS = 0) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min =
min(Psychologische.Psychotherapeuten.6), max = max(Psychologische.Psychotherapeuten.6),
mean = mean(Psychologische.Psychotherapeuten.6), sd =
sd(Psychologische.Psychotherapeuten.6)) %>% mutate(Charakteristikum =
"Psychologische.Psychotherapeuten.6", Gruppe = "Kontroll-Kohorte"),

    kontroll_2_1 %>% mutate(ADHS = 0) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min =
min(score_comorb), max = max(score_comorb), mean = mean(score_comorb), sd =
sd(score_comorb)) %>% mutate(Charakteristikum = "score_comorb", Gruppe = "Kontroll-
Kohorte")

) %>% mutate(p_value = "-", `Unterschied in Mittelwerten signifikant` = "-")


mittelwerte_2_1 = rbind(a2_1,k2_1)


# kohorte 2_2


a2_2 = rbind(adhs_kohorte_2_2 %>%mutate(AGE = 2020 - GEBDATE) %>% mutate(ADHS = 1)
%>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(AGE), max = max(AGE), mean = mean(AGE),
sd = sd(AGE),

                                 p_value= t.test(adhs_kohorte_2_2 %>%mutate(AGE = 2020 -
GEBDATE) %>% select(AGE),kontroll_2_2 %>%mutate(AGE = 2020 - GEBDATE) %>%
select(AGE), alternative = "two.sided")$p.value,

                                 `Unterschied in Mittelwerten signifikant` = ifelse(p_value <
0.05, "ja", "nein"))%>% mutate(Charakteristikum = "Alter", Gruppe = "AHDS-Kohorte"),

    adhs_kohorte_2_2 %>% mutate(ADHS = 1) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min =
min(Raum), max = max(Raum), mean = mean(Raum), sd = sd(Raum),

                                p_value= t.test(adhs_kohorte_2_2$Raum,kontroll_2_2$Raum, alternative =
"two.sided")$p.value,

                                `Unterschied in Mittelwerten signifikant` = ifelse(p_value < 0.05, "ja",
"nein")) %>% mutate(Charakteristikum = "Raum", Gruppe = "AHDS-Kohorte") ,
```

```
adhs_kohorte_2_2 %>% mutate(ADHS = 1) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(GISD_Score), max = max(GISD_Score), mean = mean(GISD_Score), sd = sd(GISD_Score),

                p_value= t.test(adhs_kohorte_2_2$GISD_Score,kontroll_2_2$GISD_Score, alternative = "two.sided")$p.value,

                `Unterschied in Mittelwerten signifikant` = ifelse(p_value < 0.05, "ja", "nein")) %>% mutate(Charakteristikum = "GISD_Score", Gruppe = "AHDS-Kohorte") ,

adhs_kohorte_2_2 %>% mutate(ADHS = 1) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(GISD_k), max = max(GISD_k), mean = mean(GISD_k), sd = sd(GISD_k),

                p_value= t.test(adhs_kohorte_2_2$GISD_k,kontroll_2_2$GISD_k, alternative = "two.sided")$p.value,

                `Unterschied in Mittelwerten signifikant` = ifelse(p_value < 0.05, "ja", "nein")) %>% mutate(Charakteristikum = "GISD_k", Gruppe = "AHDS-Kohorte") ,

adhs_kohorte_2_2 %>% mutate(ADHS = 1) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(GISD_5), max = max(GISD_5), mean = mean(GISD_5), sd = sd(GISD_5),

                p_value= t.test(adhs_kohorte_2_2$GISD_5,kontroll_2_2$GISD_5, alternative = "two.sided")$p.value,

                `Unterschied in Mittelwerten signifikant` = ifelse(p_value < 0.05, "ja", "nein")) %>% mutate(Charakteristikum = "GISD_5", Gruppe = "AHDS-Kohorte") ,

adhs_kohorte_2_2 %>% mutate(ADHS = 1) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(GISD_10), max = max(GISD_10), mean = mean(GISD_10), sd = sd(GISD_10),

                p_value= t.test(adhs_kohorte_2_2$GISD_10,kontroll_2_2$Raum, alternative = "two.sided")$p.value,

                `Unterschied in Mittelwerten signifikant` = ifelse(p_value < 0.05, "ja", "nein")) %>% mutate(Charakteristikum = "GISD_10", Gruppe = "AHDS-Kohorte") ,

adhs_kohorte_2_2 %>% mutate(ADHS = 1) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(ärztliche.Psychotherapeuten.6), max = max(ärztliche.Psychotherapeuten.6), mean = mean(ärztliche.Psychotherapeuten.6), sd = sd(ärztliche.Psychotherapeuten.6),

                p_value= t.test(adhs_kohorte_2_2$ärztliche.Psychotherapeuten.6,kontroll_2_2$ärztliche.Psychotherapeuten.6, alternative = "two.sided")$p.value,

                `Unterschied in Mittelwerten signifikant` = ifelse(p_value < 0.05, "ja", "nein")) %>% mutate(Charakteristikum = "ärztliche.Psychotherapeuten.6", Gruppe = "AHDS-Kohorte") ,

adhs_kohorte_2_2 %>% mutate(ADHS = 1) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(Hausärztliche.Fachgruppen.6), max = max(Hausärztliche.Fachgruppen.6), mean = mean(Hausärztliche.Fachgruppen.6), sd = sd(Hausärztliche.Fachgruppen.6),

                p_value= t.test(adhs_kohorte_2_2$Hausärztliche.Fachgruppen.6,kontroll_2_2$Hausärztliche.Fachgruppen.6, alternative = "two.sided")$p.value,
```

```
`Unterschied in Mittelwerten signifikant` = ifelse(p_value < 0.05, "ja",
"nein")) %>% mutate(Charakteristikum = "Hausärztliche.Fachgruppen.6", Gruppe = "AHDS-
Kohorte") ,

adhs_kohorte_2_2 %>% mutate(ADHS = 1) %>% group_by(ADHS)%>% summarise(min =
min(Kinderärzte.6), max = max(Kinderärzte.6), mean = mean(Kinderärzte.6), sd =
sd(Kinderärzte.6),

p_value=
t.test(adhs_kohorte_2_2$Kinderärzte.6,kontroll_2_2$Kinderärzte.6, alternative =
"two.sided")$p.value,

`Unterschied in Mittelwerten signifikant` = ifelse(p_value < 0.05, "ja",
"nein")) %>% mutate(Charakteristikum = "Kinderärzte.6", Gruppe = "AHDS-Kohorte") ,

adhs_kohorte_2_2 %>% mutate(ADHS = 1) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min =
min(Psychologische.Psychotherapeuten.6), max = max(Psychologische.Psychotherapeuten.6),
mean = mean(Psychologische.Psychotherapeuten.6), sd =
sd(Psychologische.Psychotherapeuten.6),

p_value=
t.test(adhs_kohorte_2_2$Psychologische.Psychotherapeuten.6,kontroll_2_2$Psychologische.Ps
ychotherapeuten.6, alternative = "two.sided")$p.value,

`Unterschied in Mittelwerten signifikant` = ifelse(p_value < 0.05, "ja",
"nein")) %>% mutate(Charakteristikum = "Psychologische.Psychotherapeuten.6", Gruppe =
"AHDS-Kohorte"),

adhs_kohorte_2_2 %>% mutate(ADHS = 1) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min =
min(score_comorb), max = max(score_comorb), mean = mean(score_comorb), sd =
sd(score_comorb),

p_value=
t.test(adhs_kohorte_2_2$score_comorb,kontroll_2_2$score_comorb, alternative =
"two.sided")$p.value,

`Unterschied in Mittelwerten signifikant` = ifelse(p_value < 0.05, "ja",
"nein")) %>% mutate(Charakteristikum = "score_comorb", Gruppe = "AHDS-Kohorte")

)

k2_2 = rbind(kontroll_2_2 %>%mutate(AGE = 2020 - GEBDATE) %>% mutate(ADHS = 0) %>%
group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(AGE), max = max(AGE), mean = mean(AGE), sd =
sd(AGE)) %>% mutate(Charakteristikum = "Alter", Gruppe = "Kontroll-Kohorte"),

kontroll_2_2 %>% mutate(ADHS = 0) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min =
min(Raum), max = max(Raum), mean = mean(Raum), sd = sd(Raum)) %>%
mutate(Charakteristikum = "Raum", Gruppe = "Kontroll-Kohorte") ,

kontroll_2_2 %>% mutate(ADHS = 0) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min =
min(GISD_Score), max = max(GISD_Score), mean = mean(GISD_Score), sd = sd(GISD_Score))
%>% mutate(Charakteristikum = "GISD_Score", Gruppe = "Kontroll-Kohorte") ,
```

```
kontroll_2_2 %>% mutate(ADHS = 0) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(GISD_k), max = max(GISD_k), mean = mean(GISD_k), sd = sd(GISD_k)) %>% mutate(Charakteristikum = "GISD_k", Gruppe = "Kontroll-Kohorte") ,

kontroll_2_2 %>% mutate(ADHS = 0) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(GISD_5), max = max(GISD_5), mean = mean(GISD_5), sd = sd(GISD_5)) %>% mutate(Charakteristikum = "GISD_5", Gruppe = "Kontroll-Kohorte") ,

kontroll_2_2 %>% mutate(ADHS = 0) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(GISD_10), max = max(GISD_10), mean = mean(GISD_10), sd = sd(GISD_10)) %>% mutate(Charakteristikum = "GISD_10", Gruppe = "Kontroll-Kohorte") ,

kontroll_2_2 %>% mutate(ADHS = 0) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(ärztliche.Psychotherapeuten.6), max = max(ärztliche.Psychotherapeuten.6), mean = mean(ärztliche.Psychotherapeuten.6), sd = sd(ärztliche.Psychotherapeuten.6)) %>% mutate(Charakteristikum = "ärztliche.Psychotherapeuten.6", Gruppe = "Kontroll-Kohorte") ,

kontroll_2_2 %>% mutate(ADHS = 0) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(Hausärztliche.Fachgruppen.6), max = max(Hausärztliche.Fachgruppen.6), mean = mean(Hausärztliche.Fachgruppen.6), sd = sd(Hausärztliche.Fachgruppen.6)) %>% mutate(Charakteristikum = "Hausärztliche.Fachgruppen.6", Gruppe = "Kontroll-Kohorte") ,

kontroll_2_2 %>% mutate(ADHS = 0) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(Kinderärzte.6), max = max(Kinderärzte.6), mean = mean(Kinderärzte.6), sd = sd(Kinderärzte.6)) %>% mutate(Charakteristikum = "Kinderärzte.6", Gruppe = "Kontroll-Kohorte")
,

kontroll_2_2 %>% mutate(ADHS = 0) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(Psychologische.Psychotherapeuten.6), max = max(Psychologische.Psychotherapeuten.6), mean = mean(Psychologische.Psychotherapeuten.6), sd = sd(Psychologische.Psychotherapeuten.6)) %>% mutate(Charakteristikum = "Psychologische.Psychotherapeuten.6", Gruppe = "Kontroll-Kohorte"),

kontroll_2_2 %>% mutate(ADHS = 0) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(score_comorb), max = max(score_comorb), mean = mean(score_comorb), sd = sd(score_comorb)) %>% mutate(Charakteristikum = "score_comorb", Gruppe = "Kontroll-Kohorte")

) %>% mutate(p_value = "-", `Unterschied in Mittelwerten signifikant` = "-")


mittelwerte_2_2 = rbind(a2_2,k2_2)



## matching ####

library(MatchIt)

library(ggplot2)
```

```
# covariate

cov = c("AGE", "SEX", "GISD_k", "Raum", "ärztliche.Psychotherapeuten.6",
"Hausärztliche.Fachgruppen.6", "Kinderärzte.6", "Kind.Jug.Psychiater.6",
"Psychologische.Psychotherapeuten.6", "score_comorb")


kohorte = "1_2"

t_prop = rbind(adhs_kohorte_1_2 %>% mutate(ADHS = 1),

          kontroll_1_2 %>% mutate(ADHS = 0)) %>% as.data.frame() %>% mutate(AGE = 2020 -
GEBDATE) %>% #, INDEX_Q = ""))

mutate(Raum = as.factor(Raum), GISD_k = as.factor(GISD_k))


m_ps = glm(ADHS ~ AGE + SEX + GISD_k + Raum  + ärztliche.Psychotherapeuten.6 +
Hausärztliche.Fachgruppen.6 + Kinderärzte.6 + Kind.Jug.Psychiater.6 +
Psychologische.Psychotherapeuten.6 + score_comorb,

       family = binomial(), data = t_prop)


summary(m_ps)



pers_df = data.frame(pr_score = predict(m_ps, type = "response"),

                ADHS = m_ps$model$ADHS)

head(pers_df)

# region of common support

labs <- paste("Kohorte:", c("ADHS", "Kontrolle"))

comm_sup = pers_df %>%

 mutate(ADHS = ifelse(ADHS == 1,labs[1], labs[2])) %>%

 ggplot(aes(x = pr_score)) +

 geom_histogram(color = "white", binwidth=.025) +

 facet_wrap( ~ADHS)

comm_sup


# auch als density plot
```

```
comm_sup_dens = ggplot(pers_df %>% mutate(ADHS = as.factor(ADHS)), aes(x = pr_score, colour=ADHS, fill = ADHS, group = ADHS))+
 geom_density(alpha = 0.4)
comm_sup_dens



# matching
mod_match_ges = matchit(ADHS ~ AGE + SEX + GISD_k + Raum + ärztliche.Psychotherapeuten.6 + Hausärztliche.Fachgruppen.6 + Kinderärzte.6 + Kind.Jug.Psychiater.6 + Psychologische.Psychotherapeuten.6 + score_comorb + INDEX_Q, exact = ~ INDEX_Q,
            method= "nearest", data = t_prop, caliper =.1, ratio = 3, verbose = TRUE)



summary(mod_match_ges)


# ohne IDs: 1246467, 1499230
#mod_match_sens = matchit(ADHS ~ AGE + SEX + GISD_k + Raum + ärztliche.Psychotherapeuten.6 + Hausärztliche.Fachgruppen.6 + Kinderärzte.6 + Kind.Jug.Psychiater.6 + Psychologische.Psychotherapeuten.6 + score_comorb + INDEX_Q, exact = ~ INDEX_Q,
#                method= "nearest", data = t_prop %>% filter( !(ID %in% c(1246467, 1499230)) ), caliper =.1, ratio = 3, verbose = TRUE)



#summary(mod_match_sens)


# 'optimal' als methode
#mod_match_ges_opt = matchit(ADHS ~ AGE + SEX + GISD_k + Raum + ärztliche.Psychotherapeuten.6 + Hausärztliche.Fachgruppen.6 + Kinderärzte.6 + Kind.Jug.Psychiater.6 + Psychologische.Psychotherapeuten.6 + score_comorb + INDEX_Q, exact = ~ INDEX_Q,
#                method= "optimal", data = t_prop, caliper =.1, ratio = 3, verbose = TRUE)



#summary(mod_match_ges_opt)
```

```
# ohne IDs: 1246467, 1499230

#mod_match_sens_opt = matchit(ADHS ~ AGE + SEX + GISD_k + Raum +
ärztliche.Psychotherapeuten.6 + Hausärztliche.Fachgruppen.6 + Kinderärzte.6 +
Kind.Jug.Psychiater.6 + Psychologische.Psychotherapeuten.6 + score_comorb + INDEX_Q, exact
= ~ INDEX_Q,

#                  method= "optimal", data = t_prop %>% filter( !(ID %in% c(1246467, 1499230)) ),
caliper =.1, ratio = 3, verbose = TRUE)



#summary(mod_match_sens_opt)


###

mod_match = mod_match_ges


# matching_2_1 = mod_match


#par(mfrow=c(1,1))

#plot(mod_match, type = "jitter", interactive = FALSE)

#plot(mod_match, type = "hist", interactive = FALSE)

#plot(mod_match, type = "density", interactive = FALSE)

# nur gematched beobachtungen

dta_m = match.data(mod_match)


# sex: M = 1, W = 0

dta_m = dta_m %>% mutate(SEX = ifelse(SEX == "M", 1,0))


# Matching Ergebnisse anschauen


## Visuell

fn_bal = function(dta,variable) {

 dta$variable = dta[, variable]

 dta$ADHS = as.factor(dta$ADHS)
```

```
 support = c(min(dta$variable), max(dta$variable))
 ggplot(dta, aes(x = distance, y = variable, color = ADHS)) +
  geom_point(alpha = 0.2, size = 1.3) +
  geom_smooth(method = "loess", se = F) +
  xlab("Propensitiy Score") +
  ylab(variable) +
  ylim(support)

}

library(gridExtra)

grid.arrange(
 fn_bal(dta_m,"GEBDATE"),
 fn_bal(dta_m,"SEX"),
 fn_bal(dta_m,"GISD_k"),
 fn_bal(dta_m,"Raum"),
 fn_bal(dta_m,"ärztliche.Psychotherapeuten.6"),
 fn_bal(dta_m,"Hausärztliche.Fachgruppen.6"),
 fn_bal(dta_m,"Kinderärzte.6"),
 fn_bal(dta_m,"Kind.Jug.Psychiater.6"),
 fn_bal(dta_m,"Psychologische.Psychotherapeuten.6"),
 fn_bal(dta_m,"score_comorb"),
 nrow = 3

)


## difference in means
diff_means = dta_m %>%
 group_by(ADHS) %>%
 select(one_of(cov)) %>%
```

```
 summarise_all(funs(mean))
diff_means

## t-test
#t_test_erg = lapply(cov, function(v) {
#  t.test(dta_m[, v] ~ dta_m$ADHS)
#})
#t_test_erg

## durchschnittliche standardisierte differenz
# TODO
# std_diff <- function() {
#   t = dta_m %>%
#     group_by(ADHS) %>%
#     select(one_of(cov)) %>%
#     summarise_all(funs(mean)) %>%
#     t() %>% as.data.frame() %>%
#     mutate(diff = abs(V1 - V2),
#            names = row.names(.)) %>%
#     slice(-1)
#   t2 = dta_m %>%
#     #group_by(ADHS) %>%
#     select(one_of(cov)) %>%
#     summarise_all(funs(sd)) %>%
#     t() %>% as.data.frame() %>%
#     mutate(names = row.names(.)) %>%
#     rename(sd = V1)
#
#   t3 = cbind(t,t2) %>% select(4,3,5) %>%mutate(sd_diff= diff/sd )
#   print(t3)
#
#   avg_diff = t3 %>% summarise(avg_sd_diff = sum(sd_diff)/10)
```

```
#   print(paste0("Average absolute standardized difference is: ", avg_diff ))
# }
#
# std_diff()



# Kosten für Beobachtungszeitraum an beobachtungen für berechnung des treatment effects
# Index Quartal der Kontrolle gleich setzten mit Index Q der ADHS person
dta_m_kosten = dta_m %>%
 group_by(subclass) %>%
 mutate(INDEX_KOST = max(INDEX_Q),
      #Q_relevant = ifelse(INDEX_KOST == "2019_1",
rbind(c(2019,1),c(2019,2),c(2019,3),c(2019,4)) %>% cbind(ID) %>% as.data.frame(),
     #                ifelse(INDEX_KOST == "2019_2", rbind(c(2019,2),c(2019,3),c(2019,4),c(2020,1))
%>% as.data.frame(),
     #                     ifelse(INDEX_KOST == "2019_3",
rbind(c(2019,3),c(2019,4),c(2020,1),c(2020,2)) %>% as.data.frame(),
     #                          ifelse(INDEX_KOST == "2019_4",
rbind(c(2019,4),c(2020,1),c(2020,2),c(2020,3)) %>% as.data.frame(),
     #                               ifelse(INDEX_KOST == "2020_1",
rbind(c(2020,1),c(2020,2),c(2020,3),c(2020,4)) %>% as.data.frame(),"")))),
      Q_start = yq(INDEX_KOST),
      Q_end = yq(INDEX_KOST) + months(9)
      )



# kosten atc
atcs_per = id.atc %>%
 filter(PERS_ID %in% dta_m_kosten$ID) %>%
 left_join(dta_m_kosten %>% select(ID, Q_start, Q_end), by = c("PERS_ID" = "ID")) %>%
 mutate(Q_atc = yq(paste0(YEAR,"_",Q))) %>%
 filter(Q_atc <= Q_end & Q_atc >= Q_start) %>%
 group_by(PERS_ID, subclass) %>%
```

```
 summarise(KOSTEN_ATC = sum(KOSTEN_BRUTTO))


dta_m_kosten = dta_m_kosten %>% left_join(atcs_per, by = c("ID" = "PERS_ID", "subclass" =
"subclass"))



# kosten stationär

stat_per = id.KH_Fall %>%

 filter(PERS_ID %in% dta_m_kosten$ID) %>%

 left_join(dta_m_kosten %>% select(ID, Q_start, Q_end), by = c("PERS_ID" = "ID")) %>%

 mutate(Q_kost= yq(paste0(YEAR,"_",Q))) %>%

 filter(Q_kost <= Q_end & Q_kost >= Q_start) %>%

 group_by(PERS_ID, subclass) %>%

 summarise(KOSTEN_STAT = sum(KOSTEN))


dta_m_kosten = dta_m_kosten %>% left_join(stat_per, by = c("ID" = "PERS_ID", "subclass" =
"subclass"))


# kosten heilmittel

heil_per = id.heil %>%

 filter(PERS_ID %in% dta_m_kosten$ID) %>%

 left_join(dta_m_kosten %>% select(ID, Q_start, Q_end), by = c("PERS_ID" = "ID")) %>%

 mutate(Q_kost= yq(paste0(YEAR,"_",Q))) %>%

 filter(Q_kost <= Q_end & Q_kost >= Q_start) %>%

 group_by(PERS_ID, subclass) %>%

 summarise(KOSTEN_HEIL = sum(KOSTEN_BRUTTO))


dta_m_kosten = dta_m_kosten %>% left_join(heil_per, by = c("ID" = "PERS_ID", "subclass" =
"subclass"))


# kosten hilfsmittel

hilf_per = id.hilf %>%

 filter(PERS_ID %in% dta_m_kosten$ID) %>%
```

```
 left_join(dta_m_kosten %>% select(ID, Q_start, Q_end), by = c("PERS_ID" = "ID")) %>%
 mutate(Q_kost= yq(paste0(YEAR,"_",Q))) %>%
 filter(Q_kost <= Q_end & Q_kost >= Q_start) %>%
 group_by(PERS_ID, subclass) %>%
 summarise(KOSTEN_HILF = sum(KOSTEN_BRUTTO))

dta_m_kosten = dta_m_kosten %>% left_join(hilf_per, by = c("ID" = "PERS_ID", "subclass" =
"subclass"))

# kosten reha
reha_per = id.reha %>%
 filter(PERS_ID %in% dta_m_kosten$ID) %>%
 left_join(dta_m_kosten %>% select(ID, Q_start, Q_end), by = c("PERS_ID" = "ID")) %>%
 mutate(Q_kost= yq(paste0(YEAR,"_",Q))) %>%
 filter(Q_kost <= Q_end & Q_kost >= Q_start) %>%
 group_by(PERS_ID, subclass) %>%
 summarise(KOSTEN_REHA = sum(KOSTEN))

dta_m_kosten = dta_m_kosten %>% left_join(reha_per, by = c("ID" = "PERS_ID", "subclass" =
"subclass"))

# kosten ambulant
amb_per = k_amb %>%
 filter(PERS_ID %in% dta_m_kosten$ID) %>%
 left_join(dta_m_kosten %>% select(ID, Q_start, Q_end), by = c("PERS_ID" = "ID")) %>%
 mutate(Q_kost= yq(paste0(YEAR,"_",Q))) %>%
 filter(Q_kost <= Q_end & Q_kost >= Q_start) %>%
 select(PERS_ID,FALL_NR,KOSTEN,YEAR,Q,subclass) %>% distinct() %>%
 group_by(PERS_ID, subclass) %>%
 summarise(KOSTEN_AMB = sum(KOSTEN))

dta_m_kosten = dta_m_kosten %>% left_join(amb_per, by = c("ID" = "PERS_ID", "subclass" =
"subclass"))
```

```
dta_m_kosten = dta_m_kosten %>%
 replace(is.na(.),0) %>%
 rowwise() %>%
 mutate(KOSTEN_GESAMT = KOSTEN_ATC + KOSTEN_STAT + KOSTEN_HEIL + KOSTEN_HILF + KOSTEN_REHA + KOSTEN_AMB)

# estimating treatment effects #####

## t-test (Kosten ~ ADHS) ####
with(dta_m_kosten, t.test(KOSTEN_GESAMT ~ ADHS))

## OLS ####
### Kosten ~ ADHS ####
lm_treat1 = lm(KOSTEN_GESAMT ~ ADHS, data = dta_m_kosten)
summary(lm_treat1)

### Kosten ~ ADHS und matching variablen ####
lm_treat2 = lm(KOSTEN_GESAMT ~ ADHS + AGE + SEX + GISD_k + Raum + ärztliche.Psychotherapeuten.6 + Hausärztliche.Fachgruppen.6 + Kinderärzte.6 + Kind.Jug.Psychiater.6 + Psychologische.Psychotherapeuten.6 + score_comorb, data = dta_m_kosten)
summary(lm_treat2)

## GLM mit Gamma Verteilung ####
### Kosten ~ ADHS ####
glm_treat1 = glm(KOSTEN_GESAMT ~ ADHS, data = dta_m_kosten %>% mutate(KOSTEN_GESAMT = KOSTEN_GESAMT + 0.00001), family= Gamma(link ="log"))
summary(glm_treat1)

### Kosten ~ ADHS und matching variablen ####
glm_treat2 = glm(KOSTEN_GESAMT ~ ADHS + AGE + SEX + GISD_k + Raum + ärztliche.Psychotherapeuten.6 + Hausärztliche.Fachgruppen.6 + Kinderärzte.6 + Kind.Jug.Psychiater.6 + Psychologische.Psychotherapeuten.6 + score_comorb, data =
```

```
dta_m_kosten %>% mutate(KOSTEN_GESAMT = KOSTEN_GESAMT + 0.0001), family=
Gamma(link ="log"))

summary(glm_treat2)


# #### Modelle mit ATC Kosten statt Gesamt Kosten

# ### ATC Kosten ~ ADHS ####

# lm_treat1_atc = lm(KOSTEN_ATC ~ ADHS, data = dta_m_kosten)

# summary(lm_treat1_atc)

#

# ### ATC Kosten ~ ADHS und matching variablen ####

# lm_treat2_atc = lm(KOSTEN_ATC ~ ADHS + AGE + SEX + GISD_k + Raum +
ärztliche.Psychotherapeuten.6 + Hausärztliche.Fachgruppen.6 + Kinderärzte.6 +
Kind.Jug.Psychiater.6 + Psychologische.Psychotherapeuten.6 + score_comorb, data =
dta_m_kosten)

# summary(lm_treat2_atc)

#

# ## GLM mit Gamma Verteilung ####

# ### ATC Kosten ~ ADHS ####

# glm_treat1_atc = glm(KOSTEN_ATC ~ ADHS, data = dta_m_kosten %>% mutate(KOSTEN_ATC =
KOSTEN_ATC + 0.5), family= Gamma(link ="log"))

# summary(glm_treat1_atc)

#

# ### ATC Kosten ~ ADHS und matching variablen ####

# glm_treat2_atc = glm(KOSTEN_ATC ~ ADHS + AGE + SEX + GISD_k + Raum +
ärztliche.Psychotherapeuten.6 + Hausärztliche.Fachgruppen.6 + Kinderärzte.6 +
Kind.Jug.Psychiater.6 + Psychologische.Psychotherapeuten.6 + score_comorb, data =
dta_m_kosten %>% filter(KOSTEN_ATC > 0), family= Gamma(link ="log"))

# summary(glm_treat2_atc)



## Mittelwerde nach matching ####


adhs_kohorte_mw = dta_m_kosten %>% filter(ADHS == 1)%>% ungroup() %>% mutate(Raum =
as.factor(Raum), GISD_k = as.factor(GISD_k))
```

```
kontroll_kohorte_mw = dta_m_kosten %>% filter(ADHS == 0)%>% ungroup() %>% mutate(Raum = as.factor(Raum), GISD_k = as.factor(GISD_k))


ant_gisd = dta_m_kosten %>% mutate(Raum = as.factor(Raum), GISD_k = as.factor(GISD_k)) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(n_0 = sum(ifelse(GISD_k == 0,1,0)), n_1 = sum(ifelse(GISD_k == 1,1,0)), n_2=sum(ifelse(GISD_k == 2,1,0)) , n_3= sum(ifelse(GISD_k == 3,1,0)),

                                                Ant_0 = n_0/n(),Ant_1 = n_1/n(),Ant_2=n_2 /n(),Ant_3 = n_3/n())%>% mutate(ADHS = ifelse(ADHS == 1, 1, 0)) %>%

 mutate("0" = round(Ant_0*100,2),"1" = round(Ant_1*100,2),"2" = round(Ant_2*100,2),"3" = round(Ant_3*100,2)) %>%

 as.data.frame() %>% select(c("ADHS","1","2","3"))

t_gisd = chisq.test(dta_m_kosten$GISD_k, dta_m_kosten$ADHS)


t_gisd_tab = rbind(c(1,"-","-",ant_gisd %>% filter(ADHS == 1) %>% select("1") %>% pull(),"-",t_gisd$p.value,ifelse(t_gisd$p.value < 0.05, "ja", "nein"), "GISD 1", "ADHS-Kohorte"),

          c(0,"-","-",ant_gisd %>% filter(ADHS == 0) %>% select("1") %>% pull(),"-",t_gisd$p.value,ifelse(t_gisd$p.value < 0.05, "ja", "nein"), "GISD 1", "Kontroll-Kohorte"),

          c(1,"-","-",ant_gisd %>% filter(ADHS == 1) %>% select("2") %>% pull(),"-",t_gisd$p.value,ifelse(t_gisd$p.value < 0.05, "ja", "nein"), "GISD 2", "ADHS-Kohorte"),

          c(0,"-","-",ant_gisd %>% filter(ADHS == 0) %>% select("2") %>% pull(),"-",t_gisd$p.value,ifelse(t_gisd$p.value < 0.05, "ja", "nein"), "GISD 2", "Kontroll-Kohorte"),

          c(1,"-","-",ant_gisd %>% filter(ADHS == 1) %>% select("3") %>% pull(),"-",t_gisd$p.value,ifelse(t_gisd$p.value < 0.05, "ja", "nein"), "GISD 3", "ADHS-Kohorte"),

          c(0,"-","-",ant_gisd %>% filter(ADHS == 0) %>% select("3") %>% pull(),"-",t_gisd$p.value,ifelse(t_gisd$p.value < 0.05, "ja", "nein"), "GISD 3", "Kontroll-Kohorte"))


ant_raum = dta_m_kosten %>% mutate(Raum = as.factor(Raum), GISD_k = as.factor(GISD_k)) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(n_1 = sum(ifelse(Raum == 1,1,0)), n_2=sum(ifelse(Raum == 2,1,0)) ,

                                                        Ant_1 = n_1/n(),Ant_2=n_2 /n())%>% mutate(ADHS = ifelse(ADHS == 1, 1, 0)) %>%

 mutate("1" = round(Ant_1*100,2),"2" = round(Ant_2*100,2)) %>%

 as.data.frame() %>% select(c("ADHS","1","2"))

t_raum = chisq.test(dta_m_kosten$Raum, dta_m_kosten$ADHS)
```

```
t_raum_tab = rbind(c(1,"-","-",ant_raum %>% filter(ADHS == 1) %>% select("1") %>% pull(),"-
",t_raum$p.value,ifelse(t_raum$p.value < 0.05, "ja", "nein"), "Raum 1", "ADHS-Kohorte"),

        c(0,"-","-",ant_raum %>% filter(ADHS == 0) %>% select("1") %>% pull()," -
",t_raum$p.value,ifelse(t_raum$p.value < 0.05, "ja", "nein"), "Raum 1", "Kontroll-Kohorte"),

        c(1,"-","-",ant_raum %>% filter(ADHS == 1) %>% select("2") %>% pull()," -
",t_raum$p.value,ifelse(t_raum$p.value < 0.05, "ja", "nein"), "Raum 2", "ADHS-Kohorte"),

        c(0,"-","-",ant_raum %>% filter(ADHS == 0) %>% select("2") %>% pull()," -
",t_raum$p.value,ifelse(t_raum$p.value < 0.05, "ja", "nein"), "Raum 2", "Kontroll-Kohorte"))



ant_sex = dta_m_kosten %>% group_by(ADHS) %>% summarise(n_1 = sum(ifelse(SEX == 1,1,0)),
n_0=sum(ifelse(SEX == 0,1,0)) ,

                                                        Ant_1 = n_1/n(),Ant_0=n_0 /n())%>%
mutate(ADHS = ifelse(ADHS == 1, 1, 0)) %>%

 mutate("1" = round(Ant_1*100,2),"0" = round(Ant_0*100,2)) %>%

 as.data.frame() %>% select(c("ADHS","1","0"))

t_sex= chisq.test(dta_m_kosten$SEX, dta_m_kosten$ADHS)


t_sex_tab = rbind(c(1,"-","-",ant_sex %>% filter(ADHS == 1) %>% select("1") %>% pull(),"-
",t_sex$p.value,ifelse(t_sex$p.value < 0.05, "ja", "nein"), "Geschlecht 1(M)", "ADHS-Kohorte"),

        c(0,"-","-",ant_sex %>% filter(ADHS == 0) %>% select("1") %>% pull()," -
",t_sex$p.value,ifelse(t_sex$p.value < 0.05, "ja", "nein"), "Geschlecht 1(M)", "Kontroll-Kohorte"),

        c(1,"-","-",ant_sex %>% filter(ADHS == 1) %>% select("0") %>% pull()," -
",t_sex$p.value,ifelse(t_sex$p.value < 0.05, "ja", "nein"), "Geschlecht 0(W)", "ADHS-Kohorte"),

        c(0,"-","-",ant_sex %>% filter(ADHS == 0) %>% select("0") %>% pull()," -
",t_sex$p.value,ifelse(t_sex$p.value < 0.05, "ja", "nein"), "Geschlecht 0(W)", "Kontroll-Kohorte"))


adhs_mw = rbind(adhs_kohorte_mw %>%mutate(AGE = 2020 - GEBDATE) %>% mutate(ADHS =
1) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(AGE), max = max(AGE), mean =
mean(AGE), sd = sd(AGE),

                                    p_value= t.test(adhs_kohorte_mw %>%mutate(AGE = 2020 -
GEBDATE) %>% ungroup() %>% select(AGE),kontroll_kohorte_mw %>%mutate(AGE = 2020 -
GEBDATE) %>% ungroup() %>% select(AGE), alternative = "two.sided")$p.value,

                                    `Unterschied in Mittelwerten signifikant` = ifelse(p_value <
0.05, "ja", "nein"))%>% mutate(Charakteristikum = "Alter", Gruppe = "AHDS-Kohorte"),

      # adhs_kohorte_mw %>% mutate(ADHS = 1) %>% group_by(ADHS) %>%
summarise(min = min(Raum), max = max(Raum), mean = mean(Raum), sd = sd(Raum),
```

```
#                 p_value= t.test(adhs_kohorte_mw$Raum,kontroll_kohorte_mw$Raum, alternative = "two.sided")$p.value,

#                 `Unterschied in Mittelwerten signifikant` = ifelse(p_value < 0.05, "ja", "nein")) %>% mutate(Charakteristikum = "Raum", Gruppe = "AHDS-Kohorte") ,


#adhs_kohorte_mw %>% mutate(ADHS = 1) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(GISD_Score), max = max(GISD_Score), mean = mean(GISD_Score), sd = sd(GISD_Score),

#                 p_value= t.test(adhs_kohorte_mw$GISD_Score,kontroll_kohorte_mw$GISD_Score, alternative = "two.sided")$p.value,

#                 `Unterschied in Mittelwerten signifikant` = ifelse(p_value < 0.05, "ja", "nein")) %>% mutate(Charakteristikum = "GISD_Score", Gruppe = "AHDS-Kohorte") ,

# adhs_kohorte_mw %>% mutate(ADHS = 1) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(GISD_k), max = max(GISD_k), mean = mean(GISD_k), sd = sd(GISD_k),

#                 p_value= t.test(adhs_kohorte_mw$GISD_k,kontroll_kohorte_mw$GISD_k, alternative = "two.sided")$p.value,

#                 `Unterschied in Mittelwerten signifikant` = ifelse(p_value < 0.05, "ja", "nein")) %>% mutate(Charakteristikum = "GISD_k", Gruppe = "AHDS-Kohorte") ,

# adhs_kohorte_mw %>% mutate(ADHS = 1) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(GISD_5), max = max(GISD_5), mean = mean(GISD_5), sd = sd(GISD_5),

#                 p_value= t.test(adhs_kohorte_mw$GISD_5,kontroll_kohorte_mw$GISD_5, alternative = "two.sided")$p.value,

#                 `Unterschied in Mittelwerten signifikant` = ifelse(p_value < 0.05, "ja", "nein")) %>% mutate(Charakteristikum = "GISD_5", Gruppe = "AHDS-Kohorte") ,

# adhs_kohorte_mw %>% mutate(ADHS = 1) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(GISD_10), max = max(GISD_10), mean = mean(GISD_10), sd = sd(GISD_10),

#                 p_value= t.test(adhs_kohorte_mw$GISD_10,kontroll_kohorte_mw$Raum, alternative = "two.sided")$p.value,

#                 `Unterschied in Mittelwerten signifikant` = ifelse(p_value < 0.05, "ja", "nein")) %>% mutate(Charakteristikum = "GISD_10", Gruppe = "AHDS-Kohorte") ,

adhs_kohorte_mw %>% mutate(ADHS = 1) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(ärztliche.Psychotherapeuten.6), max = max(ärztliche.Psychotherapeuten.6), mean = mean(ärztliche.Psychotherapeuten.6), sd = sd(ärztliche.Psychotherapeuten.6),

                p_value= t.test(adhs_kohorte_mw$ärztliche.Psychotherapeuten.6,kontroll_kohorte_mw$ärztliche.Psychotherapeuten.6, alternative = "two.sided")$p.value,
```

```
`Unterschied in Mittelwerten signifikant` = ifelse(p_value < 0.05, "ja",
"nein")) %>% mutate(Charakteristikum = "ärztliche.Psychotherapeuten.6", Gruppe = "AHDS-
Kohorte") ,

adhs_kohorte_mw %>% mutate(ADHS = 1) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min
= min(Hausärztliche.Fachgruppen.6), max = max(Hausärztliche.Fachgruppen.6), mean =
mean(Hausärztliche.Fachgruppen.6), sd = sd(Hausärztliche.Fachgruppen.6),

p_value=
t.test(adhs_kohorte_mw$Hausärztliche.Fachgruppen.6,kontroll_kohorte_mw$Hausärztliche.Fa
chgruppen.6, alternative = "two.sided")$p.value,

`Unterschied in Mittelwerten signifikant` = ifelse(p_value < 0.05, "ja",
"nein")) %>% mutate(Charakteristikum = "Hausärztliche.Fachgruppen.6", Gruppe = "AHDS-
Kohorte") ,

adhs_kohorte_mw %>% mutate(ADHS = 1) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min
= min(Kinderärzte.6), max = max(Kinderärzte.6), mean = mean(Kinderärzte.6), sd =
sd(Kinderärzte.6),

p_value=
t.test(adhs_kohorte_mw$Kinderärzte.6,kontroll_kohorte_mw$Kinderärzte.6, alternative =
"two.sided")$p.value,

`Unterschied in Mittelwerten signifikant` = ifelse(p_value < 0.05, "ja",
"nein")) %>% mutate(Charakteristikum = "Kinderärzte.6", Gruppe = "AHDS-Kohorte") ,

adhs_kohorte_mw %>% mutate(ADHS = 1) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min
= min(Kind.Jug.Psychiater.6), max = max(Kind.Jug.Psychiater.6), mean =
mean(Kind.Jug.Psychiater.6), sd = sd(Kind.Jug.Psychiater.6),

p_value=
t.test(adhs_kohorte_mw$Kind.Jug.Psychiater.6,kontroll_kohorte_mw$Kind.Jug.Psychiater.6,
alternative = "two.sided")$p.value,

`Unterschied in Mittelwerten signifikant` =
ifelse(p_value < 0.05, "ja", "nein")) %>% mutate(Charakteristikum = "Kind.Jug.Psychiater.6",
Gruppe = "AHDS-Kohorte") ,

adhs_kohorte_mw %>% mutate(ADHS = 1) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min
= min(Psychologische.Psychotherapeuten.6), max = max(Psychologische.Psychotherapeuten.6),
mean = mean(Psychologische.Psychotherapeuten.6), sd =
sd(Psychologische.Psychotherapeuten.6),

p_value=
t.test(adhs_kohorte_mw$Psychologische.Psychotherapeuten.6,kontroll_kohorte_mw$Psycholo
gische.Psychotherapeuten.6, alternative = "two.sided")$p.value,

`Unterschied in Mittelwerten signifikant` = ifelse(p_value < 0.05, "ja",
"nein")) %>% mutate(Charakteristikum = "Psychologische.Psychotherapeuten.6", Gruppe =
"AHDS-Kohorte"),

adhs_kohorte_mw %>% mutate(ADHS = 1) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min
= min(score_comorb), max = max(score_comorb), mean = mean(score_comorb), sd =
sd(score_comorb),
```

```
                    p_value=
t.test(adhs_kohorte_mw$score_comorb,kontroll_kohorte_mw$score_comorb, alternative =
"two.sided")$p.value,

                    `Unterschied in Mittelwerten signifikant` = ifelse(p_value < 0.05, "ja",
"nein")) %>% mutate(Charakteristikum = "score_comorb", Gruppe = "AHDS-Kohorte") ,

        adhs_kohorte_mw %>% mutate(ADHS = 1) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min
= min(KOSTEN_ATC), max = max(KOSTEN_ATC), mean = mean(KOSTEN_ATC), sd =
sd(KOSTEN_ATC),

                    p_value=
t.test(adhs_kohorte_mw$KOSTEN_ATC,kontroll_kohorte_mw$KOSTEN_ATC, alternative =
"two.sided")$p.value,

                    `Unterschied in Mittelwerten signifikant` = ifelse(p_value < 0.05, "ja",
"nein")) %>% mutate(Charakteristikum = "KOSTEN_ATC", Gruppe = "AHDS-Kohorte") ,

        adhs_kohorte_mw %>% mutate(ADHS = 1) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min
= min(KOSTEN_STAT), max = max(KOSTEN_STAT), mean = mean(KOSTEN_STAT), sd =
sd(KOSTEN_STAT),

                    p_value=
t.test(adhs_kohorte_mw$KOSTEN_STAT,kontroll_kohorte_mw$KOSTEN_STAT, alternative =
"two.sided")$p.value,

                    `Unterschied in Mittelwerten signifikant` = ifelse(p_value < 0.05, "ja",
"nein")) %>% mutate(Charakteristikum = "KOSTEN_STAT", Gruppe = "AHDS-Kohorte") ,

        adhs_kohorte_mw %>% mutate(ADHS = 1) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min
= min(KOSTEN_HEIL), max = max(KOSTEN_HEIL), mean = mean(KOSTEN_HEIL), sd =
sd(KOSTEN_HEIL),

                    p_value=
t.test(adhs_kohorte_mw$KOSTEN_HEIL,kontroll_kohorte_mw$KOSTEN_HEIL, alternative =
"two.sided")$p.value,

                    `Unterschied in Mittelwerten signifikant` = ifelse(p_value < 0.05, "ja",
"nein")) %>% mutate(Charakteristikum = "KOSTEN_HEIL", Gruppe = "AHDS-Kohorte") ,

        adhs_kohorte_mw %>% mutate(ADHS = 1) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min
= min(KOSTEN_HILF), max = max(KOSTEN_HILF), mean = mean(KOSTEN_HILF), sd =
sd(KOSTEN_HILF),

                    p_value=
t.test(adhs_kohorte_mw$KOSTEN_HILF,kontroll_kohorte_mw$KOSTEN_HILF, alternative =
"two.sided")$p.value,

                    `Unterschied in Mittelwerten signifikant` = ifelse(p_value < 0.05, "ja",
"nein")) %>% mutate(Charakteristikum = "KOSTEN_HILF", Gruppe = "AHDS-Kohorte") ,

        adhs_kohorte_mw %>% mutate(ADHS = 1) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min
= min(KOSTEN_REHA), max = max(KOSTEN_REHA), mean = mean(KOSTEN_REHA), sd =
sd(KOSTEN_REHA),
```

```
                    p_value=
t.test(adhs_kohorte_mw$KOSTEN_REHA,kontroll_kohorte_mw$KOSTEN_REHA, alternative =
"two.sided")$p.value,

                    `Unterschied in Mittelwerten signifikant` = ifelse(p_value < 0.05, "ja",
"nein")) %>% mutate(Charakteristikum = "KOSTEN_REHA", Gruppe = "AHDS-Kohorte") ,

      adhs_kohorte_mw %>% mutate(ADHS = 1) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min
= min(KOSTEN_AMB), max = max(KOSTEN_AMB), mean = mean(KOSTEN_AMB), sd =
sd(KOSTEN_AMB),

                    p_value=
t.test(adhs_kohorte_mw$KOSTEN_AMB,kontroll_kohorte_mw$KOSTEN_AMB, alternative =
"two.sided")$p.value,

                    `Unterschied in Mittelwerten signifikant` = ifelse(p_value < 0.05, "ja",
"nein")) %>% mutate(Charakteristikum = "KOSTEN_AMB", Gruppe = "AHDS-Kohorte") ,

      adhs_kohorte_mw %>% mutate(ADHS = 1) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min
= min(KOSTEN_GESAMT), max = max(KOSTEN_GESAMT), mean = mean(KOSTEN_GESAMT), sd =
sd(KOSTEN_GESAMT),

                    p_value=
t.test(adhs_kohorte_mw$KOSTEN_GESAMT,kontroll_kohorte_mw$KOSTEN_GESAMT, alternative
= "two.sided")$p.value,

                    `Unterschied in Mittelwerten signifikant` = ifelse(p_value < 0.05, "ja",
"nein")) %>% mutate(Charakteristikum = "KOSTEN_GESAMT", Gruppe = "AHDS-Kohorte")


)

kontroll_mw = rbind(kontroll_kohorte_mw %>%mutate(AGE = 2020 - GEBDATE) %>%
mutate(ADHS = 0) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(AGE), max = max(AGE),
mean = mean(AGE), sd = sd(AGE)) %>% mutate(Charakteristikum = "Alter", Gruppe = "Kontroll-
Kohorte"),

      #kontroll_kohorte_mw %>%mutate(AGE = 2020 - GEBDATE) %>% mutate(ADHS = 0) %>%
group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(Raum), max = max(Raum), mean = mean(Raum),
sd = sd(Raum)) %>% mutate(Charakteristikum = "Raum", Gruppe = "Kontroll-Kohorte") ,

      #kontroll_kohorte_mw %>%mutate(AGE = 2020 - GEBDATE) %>% mutate(ADHS = 0) %>%
group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(GISD_Score), max = max(GISD_Score), mean =
mean(GISD_Score), sd = sd(GISD_Score)) %>% mutate(Charakteristikum = "GISD_Score",
Gruppe = "Kontroll-Kohorte") ,

      #kontroll_kohorte_mw %>%mutate(AGE = 2020 - GEBDATE) %>% mutate(ADHS = 0) %>%
group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(GISD_k), max = max(GISD_k), mean =
mean(GISD_k), sd = sd(GISD_k)) %>% mutate(Charakteristikum = "GISD_k", Gruppe = "Kontroll-
Kohorte") ,

      #kontroll_kohorte_mw %>%mutate(AGE = 2020 - GEBDATE) %>% mutate(ADHS = 0) %>%
group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(GISD_5), max = max(GISD_5), mean =
```

```
mean(GISD_5), sd = sd(GISD_5)) %>% mutate(Charakteristikum = "GISD_5", Gruppe = "Kontroll-Kohorte") ,

    #kontroll_kohorte_mw %>%mutate(AGE = 2020 - GEBDATE) %>% mutate(ADHS = 0) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(GISD_10), max = max(GISD_10), mean = mean(GISD_10), sd = sd(GISD_10)) %>% mutate(Charakteristikum = "GISD_10", Gruppe = "Kontroll-Kohorte") ,

    kontroll_kohorte_mw %>%mutate(AGE = 2020 - GEBDATE) %>% mutate(ADHS = 0) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(ärztliche.Psychotherapeuten.6), max = max(ärztliche.Psychotherapeuten.6), mean = mean(ärztliche.Psychotherapeuten.6), sd = sd(ärztliche.Psychotherapeuten.6)) %>% mutate(Charakteristikum = "ärztliche.Psychotherapeuten.6", Gruppe = "Kontroll-Kohorte") ,

    kontroll_kohorte_mw %>%mutate(AGE = 2020 - GEBDATE) %>% mutate(ADHS = 0) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(Hausärztliche.Fachgruppen.6), max = max(Hausärztliche.Fachgruppen.6), mean = mean(Hausärztliche.Fachgruppen.6), sd = sd(Hausärztliche.Fachgruppen.6)) %>% mutate(Charakteristikum = "Hausärztliche.Fachgruppen.6", Gruppe = "Kontroll-Kohorte") ,

    kontroll_kohorte_mw %>%mutate(AGE = 2020 - GEBDATE) %>% mutate(ADHS = 0) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(Kinderärzte.6), max = max(Kinderärzte.6), mean = mean(Kinderärzte.6), sd = sd(Kinderärzte.6)) %>% mutate(Charakteristikum = "Kinderärzte.6", Gruppe = "Kontroll-Kohorte") ,

    kontroll_kohorte_mw %>%mutate(AGE = 2020 - GEBDATE) %>% mutate(ADHS = 0) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(Kind.Jug.Psychiater.6), max = max(Kind.Jug.Psychiater.6), mean = mean(Kind.Jug.Psychiater.6), sd = sd(Kind.Jug.Psychiater.6)) %>% mutate(Charakteristikum = "Kind.Jug.Psychiater.6", Gruppe = "Kontroll-Kohorte") ,

    kontroll_kohorte_mw %>%mutate(AGE = 2020 - GEBDATE) %>% mutate(ADHS = 0) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(Psychologische.Psychotherapeuten.6), max = max(Psychologische.Psychotherapeuten.6), mean = mean(Psychologische.Psychotherapeuten.6), sd = sd(Psychologische.Psychotherapeuten.6)) %>% mutate(Charakteristikum = "Psychologische.Psychotherapeuten.6", Gruppe = "Kontroll-Kohorte"),

    kontroll_kohorte_mw %>%mutate(AGE = 2020 - GEBDATE) %>% mutate(ADHS = 0) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(score_comorb), max = max(score_comorb), mean = mean(score_comorb), sd = sd(score_comorb)) %>% mutate(Charakteristikum = "score_comorb", Gruppe = "Kontroll-Kohorte") ,

    kontroll_kohorte_mw %>%mutate(AGE = 2020 - GEBDATE) %>% mutate(ADHS = 0) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(KOSTEN_ATC), max = max(KOSTEN_ATC), mean = mean(KOSTEN_ATC), sd = sd(KOSTEN_ATC)) %>% mutate(Charakteristikum = "KOSTEN_ATC", Gruppe = "Kontroll-Kohorte") ,

    kontroll_kohorte_mw %>%mutate(AGE = 2020 - GEBDATE) %>% mutate(ADHS = 0) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(KOSTEN_STAT), max = max(KOSTEN_STAT), mean = mean(KOSTEN_STAT), sd = sd(KOSTEN_STAT)) %>% mutate(Charakteristikum = "KOSTEN_STAT", Gruppe = "Kontroll-Kohorte") ,
```

```
kontroll_kohorte_mw %>%mutate(AGE = 2020 - GEBDATE) %>% mutate(ADHS = 0) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(KOSTEN_HEIL), max = max(KOSTEN_HEIL), mean = mean(KOSTEN_HEIL), sd = sd(KOSTEN_HEIL)) %>% mutate(Charakteristikum = "KOSTEN_HEIL", Gruppe = "Kontroll-Kohorte") ,

kontroll_kohorte_mw %>%mutate(AGE = 2020 - GEBDATE) %>% mutate(ADHS = 0) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(KOSTEN_HILF), max = max(KOSTEN_HILF), mean = mean(KOSTEN_HILF), sd = sd(KOSTEN_HILF)) %>% mutate(Charakteristikum = "KOSTEN_HILF", Gruppe = "Kontroll-Kohorte") ,

kontroll_kohorte_mw %>%mutate(AGE = 2020 - GEBDATE) %>% mutate(ADHS = 0) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(KOSTEN_REHA), max = max(KOSTEN_REHA), mean = mean(KOSTEN_REHA), sd = sd(KOSTEN_REHA)) %>% mutate(Charakteristikum = "KOSTEN_REHA", Gruppe = "Kontroll-Kohorte") ,

kontroll_kohorte_mw %>%mutate(AGE = 2020 - GEBDATE) %>% mutate(ADHS = 0) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(KOSTEN_AMB), max = max(KOSTEN_AMB), mean = mean(KOSTEN_AMB), sd = sd(KOSTEN_AMB)) %>% mutate(Charakteristikum = "KOSTEN_AMB", Gruppe = "Kontroll-Kohorte") ,

kontroll_kohorte_mw %>%mutate(AGE = 2020 - GEBDATE) %>% mutate(ADHS = 0) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(KOSTEN_GESAMT), max = max(KOSTEN_GESAMT), mean = mean(KOSTEN_GESAMT), sd = sd(KOSTEN_GESAMT)) %>% mutate(Charakteristikum = "KOSTEN_GESAMT", Gruppe = "Kontroll-Kohorte")

) %>% mutate(p_value = "-", `Unterschied in Mittelwerten signifikant` = "-")


colnames(t_gisd_tab) = colnames(adhs_mw)

colnames(t_raum_tab) = colnames(adhs_mw)

colnames(t_sex_tab) = colnames(adhs_mw)

mittelwerte_nach_matching= rbind(adhs_mw,kontroll_mw,t_gisd_tab,t_raum_tab,t_sex_tab)




################################################

# Check hohe ATC Kosten in Kontrollgruppe ####

library(scales)


hist_kontroll_dat = kontroll_kohorte_mw %>% mutate(kosten_bin = cut(KOSTEN_ATC, breaks = c(seq(0,9999), seq(10000,910000, by = 50000)), dig.lab = 6))

levels(hist_kontroll_dat$kosten_bin) = c("0",levels(hist_kontroll_dat$kosten_bin))

hist_kontroll_dat$kosten_bin[is.na(hist_kontroll_dat$kosten_bin)] = "0"
```

```
hist_adhs_dat = adhs_kohorte_mw %>% mutate(kosten_bin = cut(KOSTEN_ATC, breaks = c(0, seq(10000,910000, by = 50000)), dig.lab = 6))

levels(hist_adhs_dat$kosten_bin) = c("0",levels(hist_adhs_dat$kosten_bin))

hist_adhs_dat$kosten_bin[is.na(hist_adhs_dat$kosten_bin)] = "0"


# histogram

hist_kontroll_0 = hist_kontroll_dat   %>% select(kosten_bin) %>%

 ggplot(aes(x = kosten_bin, y = (..count..)/sum(..count..))) +

 geom_histogram(color = "#56777e", fill = "#8ca5ab", stat = "count") +

 scale_y_continuous(labels = scales::percent_format(accuracy = 1L)) +

 labs(x = "Kosten ATC", y = "% der Kohorte")

hist_kontroll_0



hist_adhs_0 = hist_adhs_dat  %>% select(kosten_bin)%>%

 ggplot(aes(x = kosten_bin, y = (..count..)/sum(..count..))) +

 geom_histogram(color = "#56777e", fill = "#8ca5ab",stat = "count") +

 scale_y_continuous(labels = scales::percent_format(accuracy = 1L)) +

 labs(x = "Kosten ATC", y = "% der Kohorte")

hist_adhs_0



hist_kontroll = hist_kontroll_dat %>% filter(kosten_bin != "0")   %>% select(kosten_bin) %>%

 ggplot(aes(x = kosten_bin, y = (..count..)/sum(..count..))) +

 geom_histogram(color = "#56777e", fill = "#8ca5ab", stat = "count") +

 scale_y_continuous(labels = scales::percent_format(accuracy = 1L)) +

 labs(x = "Kosten ATC", y = "% der Kohorte")

hist_kontroll



hist_adhs = hist_adhs_dat  %>% filter(kosten_bin != "0")  %>% select(kosten_bin)%>%
```

```
 ggplot(aes(x = kosten_bin, y = (..count..)/sum(..count..))) +
 geom_histogram(color = "#56777e", fill = "#8ca5ab",stat = "count") +
 scale_y_continuous(labels = scales::percent_format(accuracy = 1L)) +
 labs(x = "Kosten ATC", y = "% der Kohorte")
hist_adhs



table(hist_kontroll_dat$kosten_bin)
table(hist_adhs_dat$kosten_bin)



vgl = rbind(c("Kontroll-Kohorte",table(hist_kontroll_dat$kosten_bin)),
        c("ADHS-Kohorte",table(hist_adhs_dat$kosten_bin)))




## ATC 3 steller checken
atc3_test = id.atc %>%
 filter(PERS_ID %in% dta_m_kosten$ID) %>%
 left_join(dta_m_kosten %>% select(ID, Q_start, Q_end,ADHS), by = c("PERS_ID" = "ID")) %>%
 mutate(Q_atc = yq(paste0(YEAR,"_",Q))) %>%
 filter(Q_atc <= Q_end & Q_atc >= Q_start) %>%
 mutate(ATC_3 = substr(ATC_FULL,1,3))



# Häufigkeit atc3
anz_atc3 = atc3_test %>% group_by(ADHS, ATC_3) %>% summarise(anz_ATC = n())

top_3_adhs = anz_atc3 %>% filter(ADHS == 1)
```

```
colnames(top_3_adhs) = paste0(colnames(top_3_adhs),"_1")

top_3_adhs = top_3_adhs %>%  arrange(desc(anz_ATC_1)) %>% mutate(Top_n =
paste0("top_",row_number()))



top_3_kontroll = anz_atc3 %>% filter(ADHS == 0)

colnames(top_3_kontroll) = paste0(colnames(top_3_kontroll),"_0")

top_3_kontroll = top_3_kontroll  %>% arrange(desc(anz_ATC_0)) %>% mutate(Top_n =
paste0("top_",row_number()))



top_3_ges = left_join(top_3_adhs %>% slice(1:50),

            top_3_kontroll %>% slice(1:50),

            by = c("Top_n")

            )



# Kosten atc3

kost_atc3 = atc3_test %>% group_by(ADHS, ATC_3) %>% summarise(Kost_ATC =
sum(KOSTEN_BRUTTO))


top_3_adhs_kost = kost_atc3 %>% filter(ADHS == 1)

colnames(top_3_adhs_kost) = paste0(colnames(top_3_adhs_kost),"_1")

top_3_adhs_kost = top_3_adhs_kost %>%  arrange(desc(Kost_ATC_1)) %>% mutate(Top_n =
paste0("top_",row_number()))



top_3_kontroll_kost = kost_atc3 %>% filter(ADHS == 0)

colnames(top_3_kontroll_kost) = paste0(colnames(top_3_kontroll_kost),"_0")

top_3_kontroll_kost = top_3_kontroll_kost  %>% arrange(desc(Kost_ATC_0)) %>% mutate(Top_n
= paste0("top_",row_number()))
```

```
top_3_kost_ges = left_join(top_3_adhs_kost %>% slice(1:50),
                           top_3_kontroll_kost %>% slice(1:50),
                           by = c("Top_n")
)
```

```
library(fst)

library(data.table)

library(dplyr)

library(magrittr)

library(tidyr)

library(stringr)

library(readxl)

library(lubridate)

library(ggplot2)


source("/projects/KJR/KJR21/functions/bev.R")

source("/projects/KJR/KJR21/functions/CW2Q.R")


"%IN%" <- function(x,y) interaction(x) %in% interaction(y)


years=c(2018,2019,2020)

stamm.BLfin=read.fst( path="/projects/KJR/KJR21/prep_data/stamm_BL20212021-10-
15.RData")

pop = bev(stamm.BLfin, years ,age=c(0:17))



id.atc = fread(file = "/projects/KJR/KJR21/raw_data/KIJU_ARZNEIMITTEL.csv", integer64 =
"numeric") %>% as.data.frame()

id.atc$YEAR = substr(id.atc$VERORDNUNGSDATUM, 7,10)

id.atc$ATC_FULL = id.atc$ATC_KODIERUNG

id.atc = id.atc %>% mutate(KW = str_split_fixed(id.atc$VERORDNUNGSDATUM, " ",3)[,2]) %>%
mutate(Q= CW2Q(KW) )

id.atc = id.atc %>% mutate(YEAR = as.numeric(YEAR), Q = as.numeric(Q))


id.diag=read.fst( path="/projects/KJR/KJR21/prep_data/id.icd2021-09-16.RDS")

id.diag = id.diag %>% filter(DIAGTYPE %in% c("G","HDIA") & (ICD3 == "F90" | ICD3 == "F98" ) &
YEAR %in% years) %>% mutate(YEAR_Q = paste0(YEAR,"_",Q))
```

```
id.KH_Fall = fread(file = "/projects/KJR/KJR21/raw_data/KIJU_KH_FALL.csv", integer64 =
"numeric") %>% as.data.frame()

id.KH_Fall = id.KH_Fall %>% mutate(KW = str_split_fixed(id.KH_Fall$AUFNAHMEDATUM, "
",3)[,2],YEAR = str_split_fixed(id.KH_Fall$AUFNAHMEDATUM, " ",3)[,3]) %>% mutate(Q=
CW2Q(KW) )


id.heil = fread(file = "/projects/KJR/KJR21/raw_data/KIJU_HEILMITTEL.csv", integer64 =
"numeric") %>% as.data.frame()

id.heil = id.heil %>% mutate(KW = str_split_fixed(id.heil$DATUM_VERORDNUNG, " ",3)[,2],YEAR
= str_split_fixed(id.heil$DATUM_VERORDNUNG, " ",3)[,3]) %>% mutate(Q= CW2Q(KW) )


id.hilf = fread(file = "/projects/KJR/KJR21/raw_data/KIJU_HILFSMITTEL.csv", integer64 =
"numeric") %>% as.data.frame()

id.hilf = id.hilf %>% mutate(KW = str_split_fixed(id.hilf$DATUM_VERORDNUNG, " ",3)[,2],YEAR =
str_split_fixed(id.hilf$DATUM_VERORDNUNG, " ",3)[,3]) %>% mutate(Q= CW2Q(KW) )


id.reha = fread(file = "/projects/KJR/KJR21/raw_data/KIJU_REHA.csv", integer64 = "numeric")
%>% as.data.frame()

id.reha = id.reha %>% mutate(KW = str_split_fixed(id.reha$BEGINN_REHA, " ",3)[,2],YEAR =
str_split_fixed(id.reha$BEGINN_REHA, " ",3)[,3]) %>% mutate(Q= CW2Q(KW) )


# stamm durchgängig verischert 2018 bis 2020

stamm_d = stamm.BLfin %>% filter(AGE20 <= 17 & startVERS <= as.Date("2018-01-01") &
endVERS >=as.Date("2020-12-31")) %>% distinct(ID,GEBDATE,SEX,Bundesland,Kreis,Raum,
REGIO)

stamm_ges = stamm.BLfin %>% filter(AGE20 <= 17 ) %>%
distinct(ID,GEBDATE,SEX,Bundesland,Kreis,Raum, REGIO)


#ambulant kost

id.GEB = fread(file = "/projects/KJR/KJR21/raw_data/KIJU_AMB_BEHANDLUNG_GEB.csv",
integer64 = "numeric") %>% as.data.frame()

id.AMB_Fall = fread(file = "/projects/KJR/KJR21/raw_data/KIJU_AMB_ARZT_FALL.csv", integer64 =
"numeric") %>% as.data.frame()

k_amb = left_join(id.GEB, id.AMB_Fall, by = c('PERS_ID','FALL_NR'))

k_amb = k_amb %>% mutate(KW = str_split_fixed(k_amb$DATUM_LEISTUNGSERBRINGUNG, "
",3)[,2],YEAR = str_split_fixed(k_amb$DATUM_LEISTUNGSERBRINGUNG, " ",3)[,3]) %>%
mutate(Q= CW2Q(KW) )
```

```
k_amb = k_amb %>% filter(PERS_ID %in% stamm_d$ID)



# id.diag mit allen diagnosen

id.diag_ges=read.fst( path="/projects/KJR/KJR21/prep_data/id.icd2021-09-16.RDS")

id.diag_ges = id.diag_ges %>% filter(DIAGTYPE %in% c("G","HDIA") & (ID %in% stamm_d$ID) &
YEAR %in% years) %>% mutate(YEAR_Q = paste0(YEAR,"_",Q))



# GISD

gisd_kreis = read.csv("/projects/KJR/Input/Kreis_GISD.csv") %>% filter(Jahr == 2015) %>%
mutate(Kreiskennziffer = ifelse(nchar(Kreiskennziffer) ==5,
Kreiskennziffer,paste0("0",Kreiskennziffer))) %>%

 select(-X) %>% mutate(Kreiskennziffer = ifelse(Name.des.Kreises == "G?ttingen",
"03159",Kreiskennziffer))



stamm_d = stamm_d %>% left_join(gisd_kreis, by = c("REGIO" = "Kreiskennziffer"))



## Arztdichte ####

arztd = read.csv("/projects/KJR/Input/arztd_integrate.csv") %>% select(`Regionsschlüssel`,
Name,
`ärztliche.Psychotherapeuten.6`,`Hausärztliche.Fachgruppen.6`,`Kinderärzte.6`,`Kind.Jug.Ps
ychiater.6`,`Psychologische.Psychotherapeuten.6`) %>%

 slice(-1) %>% mutate(ärztliche.Psychotherapeuten.6 =
as.numeric(ärztliche.Psychotherapeuten.6),

                      Hausärztliche.Fachgruppen.6 = as.numeric(Hausärztliche.Fachgruppen.6),

                      Kinderärzte.6 = as.numeric(Kinderärzte.6),

                      Kind.Jug.Psychiater.6 = as.numeric(Kind.Jug.Psychiater.6),

                      Psychologische.Psychotherapeuten.6 =
as.numeric(Psychologische.Psychotherapeuten.6))



# matching regionsschlüssel - kreiskennziffer

regio_kreis = read.csv2("/projects/KJR/Input/raumordnungsregionen-2020.csv") %>%
select(Kreise..2020..Kennziffer,Raumordnungsregionen..2020..Kennziffer)



arztd = arztd %>% left_join(regio_kreis, by = c( "Regionsschlüssel" =
"Raumordnungsregionen..2020..Kennziffer")) %>% select(-c(Name)) %>%
```

```
 mutate(Kreise..2020..Kennziffer = ifelse(nchar(Kreise..2020..Kennziffer) ==
8,Kreise..2020..Kennziffer, paste0("0",Kreise..2020..Kennziffer)),

      Kreise..2020..Kennziffer = substr(Kreise..2020..Kennziffer,1,5))


stamm_d = stamm_d %>% left_join(arztd, by = c("REGIO" = "Kreise..2020..Kennziffer"))


## Komorbiditätsindex ####

komb_icd = read.csv2("/projects/KJR/Input/Pediatric_Comorbidity_icd.csv") %>% mutate(icd3 =
substr(icd,1,3))

komb_weights = read.csv2("/projects/KJR/Input/Pediatric_Comorbidity_weights.csv")


#stamm_kom = stamm_d %>% select(ID) %>% mutate(Q1 = "2019_1", Q2 = "2019_2", Q3 =
"2019_3", Q4 = "2019_4", Q5 = "2020_1") %>% pivot_longer(cols = c("Q1","Q2","Q3","Q4","Q5"),
names_to = "Q2", values_to = "Q") %>% select(-Q2)

q_kom = c("2019_1","2019_2","2019_3","2019_4","2020_1")


for (i in 1:length(q_kom)) {

 q = q_kom[i]


 if ( q == "2019_1") {

  q_rel_kom = c("2018_1","2018_2","2018_3","2018_4")

 }

 if ( q == "2019_2") {

  q_rel_kom = c("2019_1","2018_2","2018_3","2018_4")

 }

 if ( q == "2019_3") {

  q_rel_kom = c("2019_1","2019_2","2018_3","2018_4")

 }

 if ( q == "2019_4") {

  q_rel_kom = c("2019_1","2019_2","2019_3","2018_4")

 }

 if ( q == "2020_1") {

  q_rel_kom = c("2019_1","2019_2","2019_3","2019_4")
```

```
 }
 print(q_rel_kom)
 komb = id.diag_ges %>% filter(ID %in% stamm_d$ID ) %>%
  filter(YEAR_Q %in% q_rel_kom) %>%
  left_join(komb_icd, by = c("ICD3" = "icd3")) %>%
  pivot_wider(id_cols = ID, names_from= condition, values_from = condition,values_fn = max)
%>%
  mutate(`Congenital malformations ` = ifelse(!is.na(`Congenital malformations `), 2,0),
      `Anxiety or panic disorder` = ifelse(!is.na(`Anxiety or panic disorder`), 1,0),
      `Asthma ` = ifelse(!is.na(`Asthma `), 1,0),
      `Depression` = ifelse(!is.na(`Depression`), 4,0),
      `Epilepsy or convulsions` = ifelse(!is.na(`Epilepsy or convulsions`), 4,0),
      `Cardiovascular conditions` = ifelse(!is.na(`Cardiovascular conditions`), 2,0),
      `Pain conditions ` = ifelse(!is.na(`Pain conditions `), 1,0),
      `Joint disordersa` = ifelse(!is.na(`Joint disordersa`), 1,0),
      `GI conditions ` = ifelse(!is.na(`GI conditions `), 1,0),
      `Anemia` = ifelse(!is.na(`Anemia`), 2,0),
      `Any malignancy` = ifelse(!is.na(`Any malignancy`), 5,0),
      `Psychotic disorders ` = ifelse(!is.na(`Psychotic disorders `), 3,0),
      `Developmental delays ` = ifelse(!is.na(`Developmental delays `), 1,0),
      `Weight loss ` = ifelse(!is.na(`Weight loss `), 2,0),
      `Diabetes mellitus ` = ifelse(!is.na(`Diabetes mellitus `), 4,0),
      `Sleep disorders` = ifelse(!is.na(`Sleep disorders`), 1,0),
      `Alcohol abuse or dependence` = ifelse(!is.na(`Alcohol abuse or dependence`), 1,0),
      `Conduct disorder` = ifelse(!is.na(`Conduct disorder`), 1,0),
      `Nausea and vomitinga` = ifelse(!is.na(`Nausea and vomitinga`), 1,0),
      `Eating disorders` = ifelse(!is.na(`Eating disorders`), 1,0),
      `Drug abuse or dependence ` = ifelse(!is.na(`Drug abuse or dependence `), 3,0),
      `Smoking` = ifelse(!is.na(`Smoking`), 2,0),
      `Chromosomal anomalies` = ifelse(!is.na(`Chromosomal anomalies`), 2,0),
      `Menstrual disorders` = ifelse(!is.na(`Menstrual disorders`), 2,0)
  )
```

```
 komb = komb %>% select(-`NA`) %>% mutate(score_comorb = rowSums(across(2:25))) %>%
rename(!!paste0("score_comorb_",q_kom[i]) := "score_comorb")


 stamm_d = stamm_d %>% left_join(komb %>% select(1,26)) %>% replace(is.na(.),0)


}


# ADHS Kohorte 1.1 (F90 gesichert ambulant oder hauptdiagnose stationär) ####

# Diagnosen nach JAhr und Quartal

diag_yearq_f90 = id.diag %>% filter(ICD3 == "F90") %>% pivot_wider(names_from = YEAR_Q,
values_from = ICD, values_fn = min)%>% mutate(`2018_1` = ifelse(`2018_1` == "F90",1,0),
                                              `2018_2` = ifelse(`2018_2` ==
"F90",1,0),
                                              `2018_3` = ifelse(`2018_3` ==
"F90",1,0),
                                              `2018_4` = ifelse(`2018_4` ==
"F90",1,0),
                                              `2019_1` = ifelse(`2019_1` ==
"F90",1,0),
                                              `2019_2` = ifelse(`2019_2` ==
"F90",1,0),
                                              `2019_3` = ifelse(`2019_3` ==
"F90",1,0),
                                              `2019_4` = ifelse(`2019_4` ==
"F90",1,0),
                                              `2020_1` = ifelse(`2020_1` ==
"F90",1,0),
                                              `2020_2` = ifelse(`2020_2` ==
"F90",1,0),
                                              `2020_3` = ifelse(`2020_3` ==
"F90",1,0),
                                              `2020_4` = ifelse(`2020_4` ==
"F90",1,0),
) %>% replace(is.na(.),0) %>% group_by(ID) %>% summarise(`2018_1` = max(`2018_1`),
                                    `2018_2` = max(`2018_2`),
```

```
                    `2018_3` = max(`2018_3`),
                    `2018_4` = max(`2018_4`),
                    `2019_1` = max(`2019_1`),
                    `2019_2` = max(`2019_2`),
                    `2019_3` = max(`2019_3`),
                    `2019_4` = max(`2019_4`),
                    `2020_1` = max(`2020_1`),
                    `2020_2` = max(`2020_2`),
                    `2020_3` = max(`2020_3`),
                    `2020_4` = max(`2020_4`))

stamm_analy_1_1 = stamm_d %>% left_join(diag_yearq_f90) %>% replace(is.na(.),0)

# gar kein F90

kontroll_1_1 = stamm_analy_1_1 %>% filter( `2018_1` == 0 & `2018_2` == 0 & `2018_3` == 0 &
`2018_4` == 0 &
                    `2019_1` == 0 & `2019_2` == 0 & `2019_3` == 0 & `2019_4` == 0 &
                    `2020_1` == 0 & `2020_2` == 0 & `2020_3` == 0 & `2020_4` == 0)  %>%
 select(ID,GEBDATE,SEX,REGIO,Bundesland,Kreis,GISD_k,Raum,GISD_5,GISD_10,GISD_Score,
ärztliche.Psychotherapeuten.6,
Hausärztliche.Fachgruppen.6,Kinderärzte.6,Kind.Jug.Psychiater.6,Psychologische.Psychotherap
euten.6,starts_with("score_comorb")) %>%
 mutate(Q1 = "2019_1", Q2 = "2019_2", Q3 = "2019_3", Q4 = "2019_4", Q5 = "2020_1") %>%
pivot_longer(cols = c("Q1","Q2","Q3","Q4","Q5"), names_to = "Q2", values_to = "INDEX_Q") %>%
select(-Q2) %>%
 rowwise() %>% mutate(score_comorb = ifelse(INDEX_Q == "2019_1",score_comorb_2019_1,
                    ifelse(INDEX_Q == "2019_2",score_comorb_2019_2,
                        ifelse(INDEX_Q == "2019_3",score_comorb_2019_3,
                            ifelse(INDEX_Q == "2019_4",score_comorb_2019_4,
                                ifelse(INDEX_Q == "2020_1",score_comorb_2020_1,0))))))
```

```
adhs_kohorte_1_1 = stamm_analy_1_1 %>% filter(#`2018_1` == 0 & `2018_2` == 0 & `2018_3` == 0 & `2018_4` == 0 &

                                (`2019_1` == 1 | `2019_2` == 1 | `2019_3` == 1 | `2019_4` == 1 | `2020_1` == 1) ) %>%

 mutate(INDEX_Q = ifelse(`2019_1` == 1, "2019_1",

                  ifelse(`2019_2` == 1, "2019_2",

                      ifelse(`2019_3` == 1, "2019_3",

                          ifelse(`2019_4` == 1, "2019_4",

                              ifelse(`2020_1` == 1, "2020_1",0))))))%>%


select(ID,GEBDATE,SEX,REGIO,Bundesland,Kreis,GISD_k,INDEX_Q,Raum,GISD_5,GISD_10,GISD_Score, ärztliche.Psychotherapeuten.6,
Hausärztliche.Fachgruppen.6,Kinderärzte.6,Kind.Jug.Psychiater.6,Psychologische.Psychotherapeuten.6,starts_with("score_comorb")) %>%

 rowwise() %>% mutate(score_comorb = ifelse(INDEX_Q == "2019_1",score_comorb_2019_1,

                              ifelse(INDEX_Q == "2019_2",score_comorb_2019_2,

                                  ifelse(INDEX_Q == "2019_3",score_comorb_2019_3,

                                      ifelse(INDEX_Q == "2019_4",score_comorb_2019_4,

                                          ifelse(INDEX_Q == "2020_1",score_comorb_2020_1,0))))))




# adhs_kohorte_1_1 = rbind(

#  stamm_analy_1_1 %>% filter(#`2018_1` == 0 & `2018_2` == 0 & `2018_3` == 0 & `2018_4` == 0 &

#  `2019_1` == 1 ) %>%

#  mutate(INDEX_Q = ifelse(`2019_1` == 1, "2019_1",0))%>%

#
select(ID,GEBDATE,SEX,REGIO,Bundesland,Kreis,GISD_k,INDEX_Q,Raum,GISD_5,GISD_10,GISD_Score, ärztliche.Psychotherapeuten.6,
Hausärztliche.Fachgruppen.6,Kinderärzte.6,Kind.Jug.Psychiater.6,Psychologische.Psychotherapeuten.6,starts_with("score_comorb")) %>%

#  rowwise() %>% mutate(score_comorb = ifelse(INDEX_Q == "2019_1",score_comorb_2019_1,

#                               ifelse(INDEX_Q == "2019_2",score_comorb_2019_2,

#                                   ifelse(INDEX_Q == "2019_3",score_comorb_2019_3,

#                                       ifelse(INDEX_Q == "2019_4",score_comorb_2019_4,

#                                           ifelse(INDEX_Q == "2020_1",score_comorb_2020_1,0))))),
```

```
#  stamm_analy_1_1 %>% filter(#`2018_1` == 0 & `2018_2` == 0 & `2018_3` == 0 & `2018_4` == 0 &

#    `2019_2` == 1 ) %>%

#     mutate(INDEX_Q = ifelse(`2019_2` == 1, "2019_2",0))%>%

# select(ID,GEBDATE,SEX,REGIO,Bundesland,Kreis,GISD_k,INDEX_Q,Raum,GISD_5,GISD_10,GISD_Score, ärztliche.Psychotherapeuten.6, Hausärztliche.Fachgruppen.6,Kinderärzte.6,Kind.Jug.Psychiater.6,Psychologische.Psychotherapeuten.6,starts_with("score_comorb")) %>%

#     rowwise() %>% mutate(score_comorb = ifelse(INDEX_Q == "2019_1",score_comorb_2019_1,

#                                 ifelse(INDEX_Q == "2019_2",score_comorb_2019_2,

#                                     ifelse(INDEX_Q == "2019_3",score_comorb_2019_3,

#                                         ifelse(INDEX_Q == "2019_4",score_comorb_2019_4,

#                                             ifelse(INDEX_Q == "2020_1",score_comorb_2020_1,0))))) ),

#   stamm_analy_1_1 %>% filter(#`2018_1` == 0 & `2018_2` == 0 & `2018_3` == 0 & `2018_4` == 0 &

#     `2019_3` == 1 ) %>%

#      mutate(INDEX_Q = ifelse(`2019_3` == 1, "2019_3",0))%>%

# select(ID,GEBDATE,SEX,REGIO,Bundesland,Kreis,GISD_k,INDEX_Q,Raum,GISD_5,GISD_10,GISD_Score, ärztliche.Psychotherapeuten.6, Hausärztliche.Fachgruppen.6,Kinderärzte.6,Kind.Jug.Psychiater.6,Psychologische.Psychotherapeuten.6,starts_with("score_comorb")) %>%

#      rowwise() %>% mutate(score_comorb = ifelse(INDEX_Q == "2019_1",score_comorb_2019_1,

#                                  ifelse(INDEX_Q == "2019_2",score_comorb_2019_2,

#                                      ifelse(INDEX_Q == "2019_3",score_comorb_2019_3,

#                                          ifelse(INDEX_Q == "2019_4",score_comorb_2019_4,

#                                              ifelse(INDEX_Q == "2020_1",score_comorb_2020_1,0))))),

#     stamm_analy_1_1 %>% filter(#`2018_1` == 0 & `2018_2` == 0 & `2018_3` == 0 & `2018_4` == 0 &

#      `2019_4` == 1 ) %>%

#       mutate(INDEX_Q = ifelse(`2019_4` == 1, "2019_4",0))%>%

# select(ID,GEBDATE,SEX,REGIO,Bundesland,Kreis,GISD_k,INDEX_Q,Raum,GISD_5,GISD_10,GISD_Score, ärztliche.Psychotherapeuten.6,
```

```
Hausärztliche.Fachgruppen.6,Kinderärzte.6,Kind.Jug.Psychiater.6,Psychologische.Psychotherap
euten.6,starts_with("score_comorb")) %>%

#        rowwise() %>% mutate(score_comorb = ifelse(INDEX_Q ==
"2019_1",score_comorb_2019_1,

#                                  ifelse(INDEX_Q == "2019_2",score_comorb_2019_2,

#                                      ifelse(INDEX_Q == "2019_3",score_comorb_2019_3,

#                                          ifelse(INDEX_Q == "2019_4",score_comorb_2019_4,

#                                              ifelse(INDEX_Q == "2020_1",score_comorb_2020_1,0)))))),

#       stamm_analy_1_1 %>% filter(#`2018_1` == 0 & `2018_2` == 0 & `2018_3` == 0 &
`2018_4` == 0 &

#         `2020_1` == 1 ) %>%

#          mutate(INDEX_Q = ifelse(`2020_1` == 1, "2020_1",0))%>%

#
select(ID,GEBDATE,SEX,REGIO,Bundesland,Kreis,GISD_k,INDEX_Q,Raum,GISD_5,GISD_10,GIS
D_Score, ärztliche.Psychotherapeuten.6,
Hausärztliche.Fachgruppen.6,Kinderärzte.6,Kind.Jug.Psychiater.6,Psychologische.Psychotherap
euten.6,starts_with("score_comorb")) %>%

#          rowwise() %>% mutate(score_comorb = ifelse(INDEX_Q ==
"2019_1",score_comorb_2019_1,

#                                   ifelse(INDEX_Q == "2019_2",score_comorb_2019_2,

#                                       ifelse(INDEX_Q == "2019_3",score_comorb_2019_3,

#                                           ifelse(INDEX_Q == "2019_4",score_comorb_2019_4,

#                                               ifelse(INDEX_Q == "2020_1",score_comorb_2020_1,0))))))

#

#  )
```

```
k_1_1 = rbind(adhs_kohorte_1_1%>% ungroup() %>%mutate(AGE = 2020 - GEBDATE) %>%
mutate(ADHS = 1),

        kontroll_1_1%>%mutate(AGE = 2020 - GEBDATE) %>% mutate(ADHS = 0)) %>%
as.data.frame()

ant_gisd_1_1 = k_1_1 %>%
```

```
 mutate(Raum = as.factor(Raum), GISD_k = as.factor(GISD_k)) %>% group_by(ADHS) %>%
summarise(n_0 = sum(ifelse(GISD_k == 0,1,0)), n_1 = sum(ifelse(GISD_k == 1,1,0)),
n_2=sum(ifelse(GISD_k == 2,1,0)) , n_3= sum(ifelse(GISD_k == 3,1,0)),

                                                    Ant_0 = n_0/n(),Ant_1 = n_1/n(),Ant_2=n_2
/n(),Ant_3 = n_3/n())%>% mutate(ADHS = ifelse(ADHS == 1, 1, 0)) %>%

 mutate("0" = round(Ant_0*100,2),"1" = round(Ant_1*100,2),"2" = round(Ant_2*100,2),"3" =
round(Ant_3*100,2)) %>%

 as.data.frame() %>% select(c("ADHS","1","2","3"))

t_gisd_1_1 = chisq.test(k_1_1$GISD_k, k_1_1$ADHS)


t_gisd_tab_1_1 = rbind(c(1,"-","-",ant_gisd_1_1 %>% filter(ADHS == 1) %>% select("1") %>%
pull(),"-",t_gisd_1_1$p.value,ifelse(t_gisd_1_1$p.value < 0.05, "ja", "nein"), "GISD 1", "ADHS-
Kohorte"),

          c(0,"-","-",ant_gisd_1_1 %>% filter(ADHS == 0) %>% select("1") %>% pull(),"-
",t_gisd_1_1$p.value,ifelse(t_gisd_1_1$p.value < 0.05, "ja", "nein"), "GISD 1", "Kontroll-Kohorte"),

          c(1,"-","-",ant_gisd_1_1 %>% filter(ADHS == 1) %>% select("2") %>% pull(),"-
",t_gisd_1_1$p.value,ifelse(t_gisd_1_1$p.value < 0.05, "ja", "nein"), "GISD 2", "ADHS-Kohorte"),

          c(0,"-","-",ant_gisd_1_1 %>% filter(ADHS == 0) %>% select("2") %>% pull(),"-
",t_gisd_1_1$p.value,ifelse(t_gisd_1_1$p.value < 0.05, "ja", "nein"), "GISD 2", "Kontroll-Kohorte"),

          c(1,"-","-",ant_gisd_1_1 %>% filter(ADHS == 1) %>% select("3") %>% pull(),"-
",t_gisd_1_1$p.value,ifelse(t_gisd_1_1$p.value < 0.05, "ja", "nein"), "GISD 3", "ADHS-Kohorte"),

          c(0,"-","-",ant_gisd_1_1 %>% filter(ADHS == 0) %>% select("3") %>% pull(),"-
",t_gisd_1_1$p.value,ifelse(t_gisd_1_1$p.value < 0.05, "ja", "nein"), "GISD 3", "Kontroll-Kohorte"))


ant_raum_1_1 = k_1_1 %>% mutate(Raum = as.factor(Raum), GISD_k = as.factor(GISD_k)) %>%
group_by(ADHS) %>% summarise(n_1 = sum(ifelse(Raum == 1,1,0)), n_2=sum(ifelse(Raum ==
2,1,0)) ,

                                                    Ant_1 = n_1/n(),Ant_2=n_2 /n())%>%
mutate(ADHS = ifelse(ADHS == 1, 1, 0)) %>%

 mutate("1" = round(Ant_1*100,2),"2" = round(Ant_2*100,2)) %>%

 as.data.frame() %>% select(c("ADHS","1","2"))

t_raum_1_1 = chisq.test(k_1_1$Raum, k_1_1$ADHS)


t_raum_tab_1_1 = rbind(c(1,"-","-",ant_raum_1_1 %>% filter(ADHS == 1) %>% select("1") %>%
pull(),"-",t_raum_1_1$p.value,ifelse(t_raum_1_1$p.value < 0.05, "ja", "nein"), "Raum 1", "ADHS-
Kohorte"),
```

```
c(0,"-","-",ant_raum_1_1 %>% filter(ADHS == 0) %>% select("1") %>% pull(),"-",t_raum_1_1$p.value,ifelse(t_raum_1_1$p.value < 0.05, "ja", "nein"), "Raum 1", "Kontroll-Kohorte"),

c(1,"-","-",ant_raum_1_1 %>% filter(ADHS == 1) %>% select("2") %>% pull(),"-",t_raum_1_1$p.value,ifelse(t_raum_1_1$p.value < 0.05, "ja", "nein"), "Raum 2", "ADHS-Kohorte"),

c(0,"-","-",ant_raum_1_1 %>% filter(ADHS == 0) %>% select("2") %>% pull(),"-",t_raum_1_1$p.value,ifelse(t_raum_1_1$p.value < 0.05, "ja", "nein"), "Raum 2", "Kontroll-Kohorte"))


a1_1 = rbind(adhs_kohorte_1_1 %>%mutate(AGE = 2020 - GEBDATE) %>% mutate(ADHS = 1) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(AGE), max = max(AGE), mean = mean(AGE), sd = sd(AGE),

p_value= t.test(adhs_kohorte_1_1 %>%mutate(AGE = 2020 - GEBDATE) %>% select(AGE),kontroll_1_1 %>%mutate(AGE = 2020 - GEBDATE) %>% select(AGE), alternative = "two.sided")$p.value,

`Unterschied in Mittelwerten signifikant` = ifelse(p_value < 0.05, "ja", "nein"))%>% mutate(Charakteristikum = "Alter", Gruppe = "AHDS-Kohorte"),

#  adhs_kohorte_1_1 %>% mutate(ADHS = 1) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(Raum), max = max(Raum), mean = mean(Raum), sd = sd(Raum),

#  p_value= t.test(adhs_kohorte_1_1$Raum,kontroll_1_1$Raum, alternative = "two.sided")$p.value,

#  `Unterschied in Mittelwerten signifikant` = ifelse(p_value < 0.05, "ja", "nein")) %>% mutate(Charakteristikum = "Raum", Gruppe = "AHDS-Kohorte") ,

#  adhs_kohorte_1_1 %>% mutate(ADHS = 1) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(GISD_Score), max = max(GISD_Score), mean = mean(GISD_Score), sd = sd(GISD_Score),

#  p_value= t.test(adhs_kohorte_1_1$GISD_Score,kontroll_1_1$GISD_Score, alternative = "two.sided")$p.value,

#  `Unterschied in Mittelwerten signifikant` = ifelse(p_value < 0.05, "ja", "nein")) %>% mutate(Charakteristikum = "GISD_Score", Gruppe = "AHDS-Kohorte") ,

#  adhs_kohorte_1_1 %>% mutate(ADHS = 1) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(GISD_k), max = max(GISD_k), mean = mean(GISD_k), sd = sd(GISD_k),

#  p_value= t.test(adhs_kohorte_1_1$GISD_k,kontroll_1_1$GISD_k, alternative = "two.sided")$p.value,

#  `Unterschied in Mittelwerten signifikant` = ifelse(p_value < 0.05, "ja", "nein")) %>% mutate(Charakteristikum = "GISD_k", Gruppe = "AHDS-Kohorte") ,

# adhs_kohorte_1_1  %>% mutate(ADHS = 1) %>% group_by(ADHS)%>% summarise(min = min(GISD_5), max = max(GISD_5), mean = mean(GISD_5), sd = sd(GISD_5),
```

```
#                   p_value= t.test(adhs_kohorte_1_1$GISD_5,kontroll_1_1$GISD_5,
alternative = "two.sided")$p.value,

#                   `Unterschied in Mittelwerten signifikant` = ifelse(p_value < 0.05, "ja",
"nein")) %>% mutate(Charakteristikum = "GISD_5", Gruppe = "AHDS-Kohorte") ,

#  adhs_kohorte_1_1 %>% mutate(ADHS = 1) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min
= min(GISD_10), max = max(GISD_10), mean = mean(GISD_10), sd = sd(GISD_10),

#                   p_value= t.test(adhs_kohorte_1_1$GISD_10,kontroll_1_1$Raum,
alternative = "two.sided")$p.value,

#                   `Unterschied in Mittelwerten signifikant` = ifelse(p_value < 0.05, "ja",
"nein")) %>% mutate(Charakteristikum = "GISD_10", Gruppe = "AHDS-Kohorte") ,

adhs_kohorte_1_1 %>% mutate(ADHS = 1) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min =
min(ärztliche.Psychotherapeuten.6), max = max(ärztliche.Psychotherapeuten.6), mean =
mean(ärztliche.Psychotherapeuten.6), sd = sd(ärztliche.Psychotherapeuten.6),

                                    p_value=
t.test(adhs_kohorte_1_1$ärztliche.Psychotherapeuten.6,kontroll_1_1$ärztliche.Psychotherapeu
ten.6, alternative = "two.sided")$p.value,

                                    `Unterschied in Mittelwerten signifikant` =
ifelse(p_value < 0.05, "ja", "nein")) %>% mutate(Charakteristikum =
"ärztliche.Psychotherapeuten.6", Gruppe = "AHDS-Kohorte") ,

adhs_kohorte_1_1 %>% mutate(ADHS = 1) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min =
min(Hausärztliche.Fachgruppen.6), max = max(Hausärztliche.Fachgruppen.6), mean =
mean(Hausärztliche.Fachgruppen.6), sd = sd(Hausärztliche.Fachgruppen.6),

                                    p_value=
t.test(adhs_kohorte_1_1$Hausärztliche.Fachgruppen.6,kontroll_1_1$Hausärztliche.Fachgruppe
n.6, alternative = "two.sided")$p.value,

                                    `Unterschied in Mittelwerten signifikant` =
ifelse(p_value < 0.05, "ja", "nein")) %>% mutate(Charakteristikum =
"Hausärztliche.Fachgruppen.6", Gruppe = "AHDS-Kohorte") ,

adhs_kohorte_1_1 %>% mutate(ADHS = 1) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min =
min(Kinderärzte.6), max = max(Kinderärzte.6), mean = mean(Kinderärzte.6), sd =
sd(Kinderärzte.6),

                                    p_value=
t.test(adhs_kohorte_1_1$Kinderärzte.6,kontroll_1_1$Kinderärzte.6, alternative =
"two.sided")$p.value,

                                    `Unterschied in Mittelwerten signifikant` =
ifelse(p_value < 0.05, "ja", "nein")) %>% mutate(Charakteristikum = "Kinderärzte.6", Gruppe =
"AHDS-Kohorte") ,

adhs_kohorte_1_1 %>% mutate(ADHS = 1) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min =
min(Psychologische.Psychotherapeuten.6), max = max(Psychologische.Psychotherapeuten.6),
mean = mean(Psychologische.Psychotherapeuten.6), sd =
sd(Psychologische.Psychotherapeuten.6),
```

```
                                                    p_value=
t.test(adhs_kohorte_1_1$Psychologische.Psychotherapeuten.6,kontroll_1_1$Psychologische.Psychotherapeuten.6, alternative = "two.sided")$p.value,

                                                    `Unterschied in Mittelwerten signifikant` =
ifelse(p_value < 0.05, "ja", "nein")) %>% mutate(Charakteristikum =
"Psychologische.Psychotherapeuten.6", Gruppe = "AHDS-Kohorte"),

    adhs_kohorte_1_1 %>% mutate(ADHS = 1) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min =
min(score_comorb), max = max(score_comorb), mean = mean(score_comorb), sd =
sd(score_comorb),

                                                    p_value=
t.test(adhs_kohorte_1_1$score_comorb,kontroll_1_1$score_comorb, alternative =
"two.sided")$p.value,

                                                    `Unterschied in Mittelwerten signifikant` =
ifelse(p_value < 0.05, "ja", "nein")) %>% mutate(Charakteristikum = "score_comorb", Gruppe =
"AHDS-Kohorte")

)

k1_1 = rbind(kontroll_1_1 %>% mutate(ADHS = 0) %>% group_by(ADHS) %>%mutate(AGE =
2020 - GEBDATE) %>% summarise(min = min(AGE), max = max(AGE), mean = mean(AGE), sd =
sd(AGE)) %>% mutate(Charakteristikum = "Alter", Gruppe = "Kontroll-Kohorte"),

    # kontroll_1_1 %>% mutate(ADHS = 0) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min =
min(Raum), max = max(Raum), mean = mean(Raum), sd = sd(Raum)) %>%
mutate(Charakteristikum = "Raum", Gruppe = "Kontroll-Kohorte") ,

    # kontroll_1_1 %>% mutate(ADHS = 0) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min =
min(GISD_Score), max = max(GISD_Score), mean = mean(GISD_Score), sd = sd(GISD_Score))
%>% mutate(Charakteristikum = "GISD_Score", Gruppe = "Kontroll-Kohorte") ,

    # kontroll_1_1 %>% mutate(ADHS = 0) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min =
min(GISD_k), max = max(GISD_k), mean = mean(GISD_k), sd = sd(GISD_k)) %>%
mutate(Charakteristikum = "GISD_k", Gruppe = "Kontroll-Kohorte") ,

    # kontroll_1_1 %>% mutate(ADHS = 0) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min =
min(GISD_5), max = max(GISD_5), mean = mean(GISD_5), sd = sd(GISD_5)) %>%
mutate(Charakteristikum = "GISD_5", Gruppe = "Kontroll-Kohorte") ,

    # kontroll_1_1 %>% mutate(ADHS = 0) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min =
min(GISD_10), max = max(GISD_10), mean = mean(GISD_10), sd = sd(GISD_10)) %>%
mutate(Charakteristikum = "GISD_10", Gruppe = "Kontroll-Kohorte") ,

    kontroll_1_1 %>% mutate(ADHS = 0) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min =
min(ärztliche.Psychotherapeuten.6), max = max(ärztliche.Psychotherapeuten.6), mean =
mean(ärztliche.Psychotherapeuten.6), sd = sd(ärztliche.Psychotherapeuten.6)) %>%
mutate(Charakteristikum = "ärztliche.Psychotherapeuten.6", Gruppe = "Kontroll-Kohorte") ,

    kontroll_1_1 %>% mutate(ADHS = 0) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min =
min(Hausärztliche.Fachgruppen.6), max = max(Hausärztliche.Fachgruppen.6), mean =
mean(Hausärztliche.Fachgruppen.6), sd = sd(Hausärztliche.Fachgruppen.6)) %>%
mutate(Charakteristikum = "Hausärztliche.Fachgruppen.6", Gruppe = "Kontroll-Kohorte") ,
```

```
        kontroll_1_1 %>% mutate(ADHS = 0) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(Kinderärzte.6), max = max(Kinderärzte.6), mean = mean(Kinderärzte.6), sd = sd(Kinderärzte.6)) %>% mutate(Charakteristikum = "Kinderärzte.6", Gruppe = "Kontroll-Kohorte")
,

        kontroll_1_1 %>% mutate(ADHS = 0) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(Psychologische.Psychotherapeuten.6), max = max(Psychologische.Psychotherapeuten.6), mean = mean(Psychologische.Psychotherapeuten.6), sd = sd(Psychologische.Psychotherapeuten.6)) %>% mutate(Charakteristikum = "Psychologische.Psychotherapeuten.6", Gruppe = "Kontroll-Kohorte"),

        kontroll_1_1 %>% mutate(ADHS = 0) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(score_comorb), max = max(score_comorb), mean = mean(score_comorb), sd = sd(score_comorb)) %>% mutate(Charakteristikum = "score_comorb", Gruppe = "Kontroll-Kohorte")

) %>% mutate(p_value = "-", `Unterschied in Mittelwerten signifikant` = "-")



colnames(t_gisd_tab_1_1) = colnames(a1_1)

colnames(t_raum_tab_1_1) = colnames(a1_1)

mittelwerte_1_1 = rbind(a1_1,k1_1,t_gisd_tab_1_1,t_raum_tab_1_1)



## matching ####

library(MatchIt)

library(ggplot2)


# covariate

cov = c("AGE", "SEX", "GISD_k", "Raum", "ärztliche.Psychotherapeuten.6",
"Hausärztliche.Fachgruppen.6", "Kinderärzte.6", "Kind.Jug.Psychiater.6",
"Psychologische.Psychotherapeuten.6", "score_comorb")


kohorte = "1_1"

t_prop = rbind(adhs_kohorte_1_1 %>% mutate(ADHS = 1),

         kontroll_1_1 %>% mutate(ADHS = 0)) %>% as.data.frame() %>% mutate(AGE = 2020 - GEBDATE) %>% #, INDEX_Q = ""))

 mutate(Raum = as.factor(Raum), GISD_k = as.factor(GISD_k))
```

```
m_ps = glm(ADHS ~ AGE + SEX + GISD_k + Raum  + ärztliche.Psychotherapeuten.6 +
Hausärztliche.Fachgruppen.6 + Kinderärzte.6 + Kind.Jug.Psychiater.6 +
Psychologische.Psychotherapeuten.6 + score_comorb,
       family = binomial(), data = t_prop)


summary(m_ps)



pers_df = data.frame(pr_score = predict(m_ps, type = "response"),
                     ADHS = m_ps$model$ADHS)
head(pers_df)
# region of common support
labs <- paste("Kohorte:", c("ADHS", "Kontrolle"))
comm_sup = pers_df %>%
 mutate(ADHS = ifelse(ADHS == 1,labs[1], labs[2])) %>%
 ggplot(aes(x = pr_score)) +
 geom_histogram(color = "white", binwidth=.025) +
 facet_wrap( ~ADHS)
comm_sup


# auch als density plot


comm_sup_dens = ggplot(pers_df %>% mutate(ADHS = as.factor(ADHS)), aes(x = pr_score,
colour=ADHS, fill = ADHS, group = ADHS))+
 geom_density(alpha = 0.4)
comm_sup_dens



# matching
mod_match_ges = matchit(ADHS ~ AGE + SEX + GISD_k + Raum +
ärztliche.Psychotherapeuten.6 + Hausärztliche.Fachgruppen.6 + Kinderärzte.6 +
Kind.Jug.Psychiater.6 + Psychologische.Psychotherapeuten.6 + score_comorb + INDEX_Q, exact
= ~ INDEX_Q,
                  method= "nearest", data = t_prop, caliper =.1, ratio = 3, verbose = TRUE)
```

```
summary(mod_match_ges)


# ohne IDs: 1246467, 1499230

#mod_match_sens = matchit(ADHS ~ AGE + SEX + GISD_k + Raum +
ärztliche.Psychotherapeuten.6 + Hausärztliche.Fachgruppen.6 + Kinderärzte.6 +
Kind.Jug.Psychiater.6 + Psychologische.Psychotherapeuten.6 + score_comorb + INDEX_Q, exact
= ~ INDEX_Q,

#                 method= "nearest", data = t_prop %>% filter( !(ID %in% c(1246467, 1499230)) ),
caliper =.1, ratio = 3, verbose = TRUE)



#summary(mod_match_sens)


# 'optimal' als methode

#mod_match_ges_opt = matchit(ADHS ~ AGE + SEX + GISD_k + Raum +
ärztliche.Psychotherapeuten.6 + Hausärztliche.Fachgruppen.6 + Kinderärzte.6 +
Kind.Jug.Psychiater.6 + Psychologische.Psychotherapeuten.6 + score_comorb + INDEX_Q, exact
= ~ INDEX_Q,

#                 method= "optimal", data = t_prop, caliper =.1, ratio = 3, verbose = TRUE)



#summary(mod_match_ges_opt)


# ohne IDs: 1246467, 1499230

#mod_match_sens_opt = matchit(ADHS ~ AGE + SEX + GISD_k + Raum +
ärztliche.Psychotherapeuten.6 + Hausärztliche.Fachgruppen.6 + Kinderärzte.6 +
Kind.Jug.Psychiater.6 + Psychologische.Psychotherapeuten.6 + score_comorb + INDEX_Q, exact
= ~ INDEX_Q,

#                 method= "optimal", data = t_prop %>% filter( !(ID %in% c(1246467, 1499230)) ),
caliper =.1, ratio = 3, verbose = TRUE)



#summary(mod_match_sens_opt)
```

```
###
mod_match = mod_match_ges

# matching_2_1 = mod_match

#par(mfrow=c(1,1))
#plot(mod_match, type = "jitter", interactive = FALSE)
#plot(mod_match, type = "hist", interactive = FALSE)
#plot(mod_match, type = "density", interactive = FALSE)
# nur gematched beobachtungen
dta_m = match.data(mod_match)

# sex: M = 1, W = 0
dta_m = dta_m %>% mutate(SEX = ifelse(SEX == "M", 1,0))

# Matching Ergebnisse anschauen

## Visuell
fn_bal = function(dta,variable) {
 dta$variable = dta[, variable]
 dta$ADHS = as.factor(dta$ADHS)
 support = c(min(dta$variable), max(dta$variable))
 ggplot(dta, aes(x = distance, y = variable, color = ADHS)) +
  geom_point(alpha = 0.2, size = 1.3) +
  geom_smooth(method = "loess", se = F) +
  xlab("Propensitiy Score") +
  ylab(variable) +
  ylim(support)

}

library(gridExtra)
```

```
grid.arrange(
 fn_bal(dta_m,"GEBDATE"),
 fn_bal(dta_m,"SEX"),
 fn_bal(dta_m,"GISD_k"),
 fn_bal(dta_m,"Raum"),
 fn_bal(dta_m,"ärztliche.Psychotherapeuten.6"),
 fn_bal(dta_m,"Hausärztliche.Fachgruppen.6"),
 fn_bal(dta_m,"Kinderärzte.6"),
 fn_bal(dta_m,"Kind.Jug.Psychiater.6"),
 fn_bal(dta_m,"Psychologische.Psychotherapeuten.6"),
 fn_bal(dta_m,"score_comorb"),
 nrow = 3

)



## difference in means
diff_means = dta_m %>%
 group_by(ADHS) %>%
 select(one_of(cov)) %>%
 summarise_all(funs(mean))
diff_means

## t-test
#t_test_erg = lapply(cov, function(v) {
#  t.test(dta_m[, v] ~ dta_m$ADHS)
#})
#t_test_erg

## durchschnittliche standardisierte differenz
# TODO
```

```
# std_diff <- function() {
#   t = dta_m %>%
#    group_by(ADHS) %>%
#    select(one_of(cov)) %>%
#    summarise_all(funs(mean)) %>%
#    t() %>% as.data.frame() %>%
#    mutate(diff = abs(V1 - V2),
#           names = row.names(.)) %>%
#    slice(-1)
#   t2 = dta_m %>%
#    #group_by(ADHS) %>%
#    select(one_of(cov)) %>%
#    summarise_all(funs(sd)) %>%
#    t() %>% as.data.frame() %>%
#    mutate(names = row.names(.)) %>%
#    rename(sd = V1)
#
#   t3 = cbind(t,t2) %>% select(4,3,5) %>%mutate(sd_diff= diff/sd )
#   print(t3)
#
#   avg_diff = t3 %>% summarise(avg_sd_diff = sum(sd_diff)/10)
#   print(paste0("Average absolute standardized difference is: ", avg_diff ))
# }
#
# std_diff()



# Kosten für Beobachtungszeitraum an beobachtungen für berechnung des treatment effects
# Index Quartal der Kontrolle gleich setzten mit Index Q der ADHS person
dta_m_kosten = dta_m %>%
 group_by(subclass) %>%
 mutate(INDEX_KOST = max(INDEX_Q),
```

```
    #Q_relevant = ifelse(INDEX_KOST == "2019_1",
rbind(c(2019,1),c(2019,2),c(2019,3),c(2019,4)) %>% cbind(ID) %>% as.data.frame(),

    #               ifelse(INDEX_KOST == "2019_2", rbind(c(2019,2),c(2019,3),c(2019,4),c(2020,1))
%>% as.data.frame(),

    #                   ifelse(INDEX_KOST == "2019_3",
rbind(c(2019,3),c(2019,4),c(2020,1),c(2020,2)) %>% as.data.frame(),

    #                       ifelse(INDEX_KOST == "2019_4",
rbind(c(2019,4),c(2020,1),c(2020,2),c(2020,3)) %>% as.data.frame(),

    #                           ifelse(INDEX_KOST == "2020_1",
rbind(c(2020,1),c(2020,2),c(2020,3),c(2020,4)) %>% as.data.frame(),"")))),

    Q_start = yq(INDEX_KOST),

    Q_end = yq(INDEX_KOST) + months(9)

 )



# kosten atc

atcs_per = id.atc %>%

 filter(PERS_ID %in% dta_m_kosten$ID) %>%

 left_join(dta_m_kosten %>% select(ID, Q_start, Q_end), by = c("PERS_ID" = "ID")) %>%

 mutate(Q_atc = yq(paste0(YEAR,"_",Q))) %>%

 filter(Q_atc <= Q_end & Q_atc >= Q_start) %>%

 group_by(PERS_ID, subclass) %>%

 summarise(KOSTEN_ATC = sum(KOSTEN_BRUTTO))


dta_m_kosten = dta_m_kosten %>% left_join(atcs_per, by = c("ID" = "PERS_ID", "subclass" =
"subclass"))



# kosten stationär

stat_per = id.KH_Fall %>%

 filter(PERS_ID %in% dta_m_kosten$ID) %>%

 left_join(dta_m_kosten %>% select(ID, Q_start, Q_end), by = c("PERS_ID" = "ID")) %>%

 mutate(Q_kost= yq(paste0(YEAR,"_",Q))) %>%

 filter(Q_kost <= Q_end & Q_kost >= Q_start) %>%
```

```
 group_by(PERS_ID, subclass) %>%
 summarise(KOSTEN_STAT = sum(KOSTEN))

dta_m_kosten = dta_m_kosten %>% left_join(stat_per, by = c("ID" = "PERS_ID", "subclass" =
"subclass"))

# kosten heilmittel
heil_per = id.heil %>%
 filter(PERS_ID %in% dta_m_kosten$ID) %>%
 left_join(dta_m_kosten %>% select(ID, Q_start, Q_end), by = c("PERS_ID" = "ID")) %>%
 mutate(Q_kost= yq(paste0(YEAR,"_",Q))) %>%
 filter(Q_kost <= Q_end & Q_kost >= Q_start) %>%
 group_by(PERS_ID, subclass) %>%
 summarise(KOSTEN_HEIL = sum(KOSTEN_BRUTTO))

dta_m_kosten = dta_m_kosten %>% left_join(heil_per, by = c("ID" = "PERS_ID", "subclass" =
"subclass"))

# kosten hilfsmittel
hilf_per = id.hilf %>%
 filter(PERS_ID %in% dta_m_kosten$ID) %>%
 left_join(dta_m_kosten %>% select(ID, Q_start, Q_end), by = c("PERS_ID" = "ID")) %>%
 mutate(Q_kost= yq(paste0(YEAR,"_",Q))) %>%
 filter(Q_kost <= Q_end & Q_kost >= Q_start) %>%
 group_by(PERS_ID, subclass) %>%
 summarise(KOSTEN_HILF = sum(KOSTEN_BRUTTO))

dta_m_kosten = dta_m_kosten %>% left_join(hilf_per, by = c("ID" = "PERS_ID", "subclass" =
"subclass"))

# kosten reha
reha_per = id.reha %>%
 filter(PERS_ID %in% dta_m_kosten$ID) %>%
```

```
 left_join(dta_m_kosten %>% select(ID, Q_start, Q_end), by = c("PERS_ID" = "ID")) %>%
 mutate(Q_kost= yq(paste0(YEAR,"_",Q))) %>%
 filter(Q_kost <= Q_end & Q_kost >= Q_start) %>%
 group_by(PERS_ID, subclass) %>%
 summarise(KOSTEN_REHA = sum(KOSTEN))

dta_m_kosten = dta_m_kosten %>% left_join(reha_per, by = c("ID" = "PERS_ID", "subclass" =
"subclass"))

# kosten ambulant
amb_per = k_amb %>%
 filter(PERS_ID %in% dta_m_kosten$ID) %>%
 left_join(dta_m_kosten %>% select(ID, Q_start, Q_end), by = c("PERS_ID" = "ID")) %>%
 mutate(Q_kost= yq(paste0(YEAR,"_",Q))) %>%
 filter(Q_kost <= Q_end & Q_kost >= Q_start) %>%
 select(PERS_ID,FALL_NR,KOSTEN,YEAR,Q,subclass) %>% distinct() %>%
 group_by(PERS_ID, subclass) %>%
 summarise(KOSTEN_AMB = sum(KOSTEN))

dta_m_kosten = dta_m_kosten %>% left_join(amb_per, by = c("ID" = "PERS_ID", "subclass" =
"subclass"))

dta_m_kosten = dta_m_kosten %>%
 replace(is.na(.),0) %>%
 rowwise() %>%
 mutate(KOSTEN_GESAMT = KOSTEN_ATC + KOSTEN_STAT + KOSTEN_HEIL + KOSTEN_HILF +
KOSTEN_REHA + KOSTEN_AMB)

# estimating treatment effects #####

## t-test (Kosten ~ ADHS) ####
with(dta_m_kosten, t.test(KOSTEN_GESAMT ~ ADHS))
```

```
## OLS ####

### Kosten ~ ADHS ####

lm_treat1 = lm(KOSTEN_GESAMT ~ ADHS, data = dta_m_kosten)

summary(lm_treat1)


### Kosten ~ ADHS und matching variablen ####

lm_treat2 = lm(KOSTEN_GESAMT ~ ADHS + AGE + SEX + GISD_k + Raum +
ärztliche.Psychotherapeuten.6 + Hausärztliche.Fachgruppen.6 + Kinderärzte.6 +
Kind.Jug.Psychiater.6 + Psychologische.Psychotherapeuten.6 + score_comorb, data =
dta_m_kosten)

summary(lm_treat2)


## GLM mit Gamma Verteilung ####

### Kosten ~ ADHS ####

glm_treat1 = glm(KOSTEN_GESAMT ~ ADHS, data = dta_m_kosten %>%
mutate(KOSTEN_GESAMT = KOSTEN_GESAMT + 0.00001), family= Gamma(link ="log"))

summary(glm_treat1)


### Kosten ~ ADHS und matching variablen ####

glm_treat2 = glm(KOSTEN_GESAMT ~ ADHS + AGE + SEX + GISD_k + Raum +
ärztliche.Psychotherapeuten.6 + Hausärztliche.Fachgruppen.6 + Kinderärzte.6 +
Kind.Jug.Psychiater.6 + Psychologische.Psychotherapeuten.6 + score_comorb, data =
dta_m_kosten %>% mutate(KOSTEN_GESAMT = KOSTEN_GESAMT + 0.0001), family=
Gamma(link ="log"))

summary(glm_treat2)


# #### Modelle mit ATC Kosten statt Gesamt Kosten

# ### ATC Kosten ~ ADHS ####

# lm_treat1_atc = lm(KOSTEN_ATC ~ ADHS, data = dta_m_kosten)

# summary(lm_treat1_atc)

#

# ### ATC Kosten ~ ADHS und matching variablen ####

# lm_treat2_atc = lm(KOSTEN_ATC ~ ADHS + AGE + SEX + GISD_k + Raum +
ärztliche.Psychotherapeuten.6 + Hausärztliche.Fachgruppen.6 + Kinderärzte.6 +
Kind.Jug.Psychiater.6 + Psychologische.Psychotherapeuten.6 + score_comorb, data =
dta_m_kosten)
```

```
# summary(lm_treat2_atc)

#

# ## GLM mit Gamma Verteilung ####

# ### ATC Kosten ~ ADHS ####

# glm_treat1_atc = glm(KOSTEN_ATC ~ ADHS, data = dta_m_kosten %>% mutate(KOSTEN_ATC = KOSTEN_ATC + 0.5), family= Gamma(link ="log"))

# summary(glm_treat1_atc)

#

# ### ATC Kosten ~ ADHS und matching variablen ####

# glm_treat2_atc = glm(KOSTEN_ATC ~ ADHS + AGE + SEX + GISD_k + Raum + ärztliche.Psychotherapeuten.6 + Hausärztliche.Fachgruppen.6 + Kinderärzte.6 + Kind.Jug.Psychiater.6 + Psychologische.Psychotherapeuten.6 + score_comorb, data = dta_m_kosten %>% filter(KOSTEN_ATC > 0), family= Gamma(link ="log"))

# summary(glm_treat2_atc)



## Mittelwerde nach matching ####


adhs_kohorte_mw = dta_m_kosten %>% filter(ADHS == 1)%>% ungroup() %>% mutate(Raum = as.factor(Raum), GISD_k = as.factor(GISD_k))

kontroll_kohorte_mw = dta_m_kosten %>% filter(ADHS == 0)%>% ungroup() %>% mutate(Raum = as.factor(Raum), GISD_k = as.factor(GISD_k))


ant_gisd = dta_m_kosten %>% mutate(Raum = as.factor(Raum), GISD_k = as.factor(GISD_k)) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(n_0 = sum(ifelse(GISD_k == 0,1,0)), n_1 = sum(ifelse(GISD_k == 1,1,0)), n_2=sum(ifelse(GISD_k == 2,1,0)) , n_3= sum(ifelse(GISD_k == 3,1,0)),

                                                
```

```
        c(0,"-","-",ant_gisd %>% filter(ADHS == 0) %>% select("1") %>% pull(),"-
",t_gisd$p.value,ifelse(t_gisd$p.value < 0.05, "ja", "nein"), "GISD 1", "Kontroll-Kohorte"),

        c(1,"-","-",ant_gisd %>% filter(ADHS == 1) %>% select("2") %>% pull(),"-
",t_gisd$p.value,ifelse(t_gisd$p.value < 0.05, "ja", "nein"), "GISD 2", "ADHS-Kohorte"),

        c(0,"-","-",ant_gisd %>% filter(ADHS == 0) %>% select("2") %>% pull(),"-
",t_gisd$p.value,ifelse(t_gisd$p.value < 0.05, "ja", "nein"), "GISD 2", "Kontroll-Kohorte"),

        c(1,"-","-",ant_gisd %>% filter(ADHS == 1) %>% select("3") %>% pull(),"-
",t_gisd$p.value,ifelse(t_gisd$p.value < 0.05, "ja", "nein"), "GISD 3", "ADHS-Kohorte"),

        c(0,"-","-",ant_gisd %>% filter(ADHS == 0) %>% select("3") %>% pull(),"-
",t_gisd$p.value,ifelse(t_gisd$p.value < 0.05, "ja", "nein"), "GISD 3", "Kontroll-Kohorte"))


ant_raum = dta_m_kosten %>% mutate(Raum = as.factor(Raum), GISD_k = as.factor(GISD_k))
%>% group_by(ADHS) %>% summarise(n_1 = sum(ifelse(Raum == 1,1,0)), n_2=sum(ifelse(Raum
== 2,1,0)) ,

                                                    Ant_1 = n_1/n(),Ant_2=n_2 /n())%>%
mutate(ADHS = ifelse(ADHS == 1, 1, 0)) %>%

 mutate("1" = round(Ant_1*100,2),"2" = round(Ant_2*100,2)) %>%

 as.data.frame() %>% select(c("ADHS","1","2"))

t_raum = chisq.test(dta_m_kosten$Raum, dta_m_kosten$ADHS)


t_raum_tab = rbind(c(1,"-","-",ant_raum %>% filter(ADHS == 1) %>% select("1") %>% pull(),"-
",t_raum$p.value,ifelse(t_raum$p.value < 0.05, "ja", "nein"), "Raum 1", "ADHS-Kohorte"),

        c(0,"-","-",ant_raum %>% filter(ADHS == 0) %>% select("1") %>% pull()," -
",t_raum$p.value,ifelse(t_raum$p.value < 0.05, "ja", "nein"), "Raum 1", "Kontroll-Kohorte"),

        c(1,"-","-",ant_raum %>% filter(ADHS == 1) %>% select("2") %>% pull()," -
",t_raum$p.value,ifelse(t_raum$p.value < 0.05, "ja", "nein"), "Raum 2", "ADHS-Kohorte"),

        c(0,"-","-",ant_raum %>% filter(ADHS == 0) %>% select("2") %>% pull()," -
",t_raum$p.value,ifelse(t_raum$p.value < 0.05, "ja", "nein"), "Raum 2", "Kontroll-Kohorte"))



ant_sex = dta_m_kosten %>% group_by(ADHS) %>% summarise(n_1 = sum(ifelse(SEX == 1,1,0)),
n_0=sum(ifelse(SEX == 0,1,0)) ,

                                    Ant_1 = n_1/n(),Ant_0=n_0 /n())%>% mutate(ADHS = ifelse(ADHS ==
1, 1, 0)) %>%

 mutate("1" = round(Ant_1*100,2),"0" = round(Ant_0*100,2)) %>%

 as.data.frame() %>% select(c("ADHS","1","0"))

t_sex= chisq.test(dta_m_kosten$SEX, dta_m_kosten$ADHS)
```

```
t_sex_tab = rbind(c(1,"-","-",ant_sex %>% filter(ADHS == 1) %>% select("1") %>% pull(),"-
",t_sex$p.value,ifelse(t_sex$p.value < 0.05, "ja", "nein"), "Geschlecht 1(M)", "ADHS-Kohorte"),

        c(0,"-","-",ant_sex %>% filter(ADHS == 0) %>% select("1") %>% pull(),"-
",t_sex$p.value,ifelse(t_sex$p.value < 0.05, "ja", "nein"), "Geschlecht 1(M)", "Kontroll-Kohorte"),

        c(1,"-","-",ant_sex %>% filter(ADHS == 1) %>% select("0") %>% pull(),"-
",t_sex$p.value,ifelse(t_sex$p.value < 0.05, "ja", "nein"), "Geschlecht 0(W)", "ADHS-Kohorte"),

        c(0,"-","-",ant_sex %>% filter(ADHS == 0) %>% select("0") %>% pull(),"-
",t_sex$p.value,ifelse(t_sex$p.value < 0.05, "ja", "nein"), "Geschlecht 0(W)", "Kontroll-Kohorte"))


adhs_mw = rbind(adhs_kohorte_mw %>%mutate(AGE = 2020 - GEBDATE) %>% mutate(ADHS =
1) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(AGE), max = max(AGE), mean =
mean(AGE), sd = sd(AGE),

                                                p_value= t.test(adhs_kohorte_mw
%>%mutate(AGE = 2020 - GEBDATE) %>% ungroup() %>% select(AGE),kontroll_kohorte_mw
%>%mutate(AGE = 2020 - GEBDATE) %>% ungroup() %>% select(AGE), alternative =
"two.sided")$p.value,

                                                `Unterschied in Mittelwerten
signifikant` = ifelse(p_value < 0.05, "ja", "nein"))%>% mutate(Charakteristikum = "Alter", Gruppe
= "AHDS-Kohorte"),

        # adhs_kohorte_mw %>% mutate(ADHS = 1) %>% group_by(ADHS) %>%
summarise(min = min(Raum), max = max(Raum), mean = mean(Raum), sd = sd(Raum),

        #                 p_value= t.test(adhs_kohorte_mw$Raum,kontroll_kohorte_mw$Raum,
alternative = "two.sided")$p.value,

        #                 `Unterschied in Mittelwerten signifikant` = ifelse(p_value < 0.05, "ja",
"nein")) %>% mutate(Charakteristikum = "Raum", Gruppe = "AHDS-Kohorte") ,


        #adhs_kohorte_mw %>% mutate(ADHS = 1) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min
= min(GISD_Score), max = max(GISD_Score), mean = mean(GISD_Score), sd = sd(GISD_Score),

        #                 p_value=
t.test(adhs_kohorte_mw$GISD_Score,kontroll_kohorte_mw$GISD_Score, alternative =
"two.sided")$p.value,

        #                 `Unterschied in Mittelwerten signifikant` = ifelse(p_value < 0.05, "ja",
"nein")) %>% mutate(Charakteristikum = "GISD_Score", Gruppe = "AHDS-Kohorte") ,

        # adhs_kohorte_mw %>% mutate(ADHS = 1) %>% group_by(ADHS) %>%
summarise(min = min(GISD_k), max = max(GISD_k), mean = mean(GISD_k), sd = sd(GISD_k),

        #                 p_value= t.test(adhs_kohorte_mw$GISD_k,kontroll_kohorte_mw$GISD_k,
alternative = "two.sided")$p.value,
```

```
#                 `Unterschied in Mittelwerten signifikant` = ifelse(p_value < 0.05, "ja",
"nein")) %>% mutate(Charakteristikum = "GISD_k", Gruppe = "AHDS-Kohorte") ,

# adhs_kohorte_mw %>% mutate(ADHS = 1) %>% group_by(ADHS) %>%
summarise(min = min(GISD_5), max = max(GISD_5), mean = mean(GISD_5), sd = sd(GISD_5),

#                 p_value=
t.test(adhs_kohorte_mw$GISD_5,kontroll_kohorte_mw$GISD_5, alternative =
"two.sided")$p.value,

#                 `Unterschied in Mittelwerten signifikant` = ifelse(p_value < 0.05, "ja",
"nein")) %>% mutate(Charakteristikum = "GISD_5", Gruppe = "AHDS-Kohorte") ,

# adhs_kohorte_mw %>% mutate(ADHS = 1) %>% group_by(ADHS) %>%
summarise(min = min(GISD_10), max = max(GISD_10), mean = mean(GISD_10), sd =
sd(GISD_10),

#                 p_value= t.test(adhs_kohorte_mw$GISD_10,kontroll_kohorte_mw$Raum,
alternative = "two.sided")$p.value,

#                 `Unterschied in Mittelwerten signifikant` = ifelse(p_value < 0.05, "ja",
"nein")) %>% mutate(Charakteristikum = "GISD_10", Gruppe = "AHDS-Kohorte") ,

adhs_kohorte_mw %>% mutate(ADHS = 1) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min
= min(ärztliche.Psychotherapeuten.6), max = max(ärztliche.Psychotherapeuten.6), mean =
mean(ärztliche.Psychotherapeuten.6), sd = sd(ärztliche.Psychotherapeuten.6),

                                        p_value=
t.test(adhs_kohorte_mw$ärztliche.Psychotherapeuten.6,kontroll_kohorte_mw$ärztliche.Psycho
therapeuten.6, alternative = "two.sided")$p.value,

                                        `Unterschied in Mittelwerten signifikant` =
ifelse(p_value < 0.05, "ja", "nein")) %>% mutate(Charakteristikum =
"ärztliche.Psychotherapeuten.6", Gruppe = "AHDS-Kohorte") ,

adhs_kohorte_mw %>% mutate(ADHS = 1) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min
= min(Hausärztliche.Fachgruppen.6), max = max(Hausärztliche.Fachgruppen.6), mean =
mean(Hausärztliche.Fachgruppen.6), sd = sd(Hausärztliche.Fachgruppen.6),

                                        p_value=
t.test(adhs_kohorte_mw$Hausärztliche.Fachgruppen.6,kontroll_kohorte_mw$Hausärztliche.Fa
chgruppen.6, alternative = "two.sided")$p.value,

                                        `Unterschied in Mittelwerten signifikant` =
ifelse(p_value < 0.05, "ja", "nein")) %>% mutate(Charakteristikum =
"Hausärztliche.Fachgruppen.6", Gruppe = "AHDS-Kohorte") ,

adhs_kohorte_mw %>% mutate(ADHS = 1) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min
= min(Kinderärzte.6), max = max(Kinderärzte.6), mean = mean(Kinderärzte.6), sd =
sd(Kinderärzte.6),

                                        p_value=
t.test(adhs_kohorte_mw$Kinderärzte.6,kontroll_kohorte_mw$Kinderärzte.6, alternative =
"two.sided")$p.value,
```

```
`Unterschied in Mittelwerten signifikant` =
ifelse(p_value < 0.05, "ja", "nein")) %>% mutate(Charakteristikum = "Kinderärzte.6", Gruppe =
"AHDS-Kohorte") ,

    adhs_kohorte_mw %>% mutate(ADHS = 1) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min
= min(Kind.Jug.Psychiater.6), max = max(Kind.Jug.Psychiater.6), mean =
mean(Kind.Jug.Psychiater.6), sd = sd(Kind.Jug.Psychiater.6),

                                        p_value=
t.test(adhs_kohorte_mw$Kind.Jug.Psychiater.6,kontroll_kohorte_mw$Kind.Jug.Psychiater.6,
alternative = "two.sided")$p.value,

                                        `Unterschied in Mittelwerten signifikant` =
ifelse(p_value < 0.05, "ja", "nein")) %>% mutate(Charakteristikum = "Kind.Jug.Psychiater.6",
Gruppe = "AHDS-Kohorte") ,

    adhs_kohorte_mw %>% mutate(ADHS = 1) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min
= min(Psychologische.Psychotherapeuten.6), max = max(Psychologische.Psychotherapeuten.6),
mean = mean(Psychologische.Psychotherapeuten.6), sd =
sd(Psychologische.Psychotherapeuten.6),

                                        p_value=
t.test(adhs_kohorte_mw$Psychologische.Psychotherapeuten.6,kontroll_kohorte_mw$Psycholo
gische.Psychotherapeuten.6, alternative = "two.sided")$p.value,

                                        `Unterschied in Mittelwerten signifikant` =
ifelse(p_value < 0.05, "ja", "nein")) %>% mutate(Charakteristikum =
"Psychologische.Psychotherapeuten.6", Gruppe = "AHDS-Kohorte"),

    adhs_kohorte_mw %>% mutate(ADHS = 1) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min
= min(score_comorb), max = max(score_comorb), mean = mean(score_comorb), sd =
sd(score_comorb),

                                        p_value=
t.test(adhs_kohorte_mw$score_comorb,kontroll_kohorte_mw$score_comorb, alternative =
"two.sided")$p.value,

                                        `Unterschied in Mittelwerten signifikant` =
ifelse(p_value < 0.05, "ja", "nein")) %>% mutate(Charakteristikum = "score_comorb", Gruppe =
"AHDS-Kohorte") ,

    adhs_kohorte_mw %>% mutate(ADHS = 1) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min
= min(KOSTEN_ATC), max = max(KOSTEN_ATC), mean = mean(KOSTEN_ATC), sd =
sd(KOSTEN_ATC),

                                        p_value=
t.test(adhs_kohorte_mw$KOSTEN_ATC,kontroll_kohorte_mw$KOSTEN_ATC, alternative =
"two.sided")$p.value,

                                        `Unterschied in Mittelwerten signifikant` =
ifelse(p_value < 0.05, "ja", "nein")) %>% mutate(Charakteristikum = "KOSTEN_ATC", Gruppe =
"AHDS-Kohorte") ,
```

```
adhs_kohorte_mw %>% mutate(ADHS = 1) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(KOSTEN_STAT), max = max(KOSTEN_STAT), mean = mean(KOSTEN_STAT), sd = sd(KOSTEN_STAT),

p_value= t.test(adhs_kohorte_mw$KOSTEN_STAT,kontroll_kohorte_mw$KOSTEN_STAT, alternative = "two.sided")$p.value,

`Unterschied in Mittelwerten signifikant` = ifelse(p_value < 0.05, "ja", "nein")) %>% mutate(Charakteristikum = "KOSTEN_STAT", Gruppe = "AHDS-Kohorte") ,

adhs_kohorte_mw %>% mutate(ADHS = 1) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(KOSTEN_HEIL), max = max(KOSTEN_HEIL), mean = mean(KOSTEN_HEIL), sd = sd(KOSTEN_HEIL),

p_value= t.test(adhs_kohorte_mw$KOSTEN_HEIL,kontroll_kohorte_mw$KOSTEN_HEIL, alternative = "two.sided")$p.value,

`Unterschied in Mittelwerten signifikant` = ifelse(p_value < 0.05, "ja", "nein")) %>% mutate(Charakteristikum = "KOSTEN_HEIL", Gruppe = "AHDS-Kohorte") ,

adhs_kohorte_mw %>% mutate(ADHS = 1) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(KOSTEN_HILF), max = max(KOSTEN_HILF), mean = mean(KOSTEN_HILF), sd = sd(KOSTEN_HILF),

p_value= t.test(adhs_kohorte_mw$KOSTEN_HILF,kontroll_kohorte_mw$KOSTEN_HILF, alternative = "two.sided")$p.value,

`Unterschied in Mittelwerten signifikant` = ifelse(p_value < 0.05, "ja", "nein")) %>% mutate(Charakteristikum = "KOSTEN_HILF", Gruppe = "AHDS-Kohorte") ,

adhs_kohorte_mw %>% mutate(ADHS = 1) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(KOSTEN_REHA), max = max(KOSTEN_REHA), mean = mean(KOSTEN_REHA), sd = sd(KOSTEN_REHA),

p_value= t.test(adhs_kohorte_mw$KOSTEN_REHA,kontroll_kohorte_mw$KOSTEN_REHA, alternative = "two.sided")$p.value,

`Unterschied in Mittelwerten signifikant` = ifelse(p_value < 0.05, "ja", "nein")) %>% mutate(Charakteristikum = "KOSTEN_REHA", Gruppe = "AHDS-Kohorte") ,

adhs_kohorte_mw %>% mutate(ADHS = 1) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(KOSTEN_AMB), max = max(KOSTEN_AMB), mean = mean(KOSTEN_AMB), sd = sd(KOSTEN_AMB),

p_value= t.test(adhs_kohorte_mw$KOSTEN_AMB,kontroll_kohorte_mw$KOSTEN_AMB, alternative = "two.sided")$p.value,
```

```
`Unterschied in Mittelwerten signifikant` = ifelse(p_value < 0.05, "ja", "nein")) %>% mutate(Charakteristikum = "KOSTEN_AMB", Gruppe = "AHDS-Kohorte") ,

adhs_kohorte_mw %>% mutate(ADHS = 1) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(KOSTEN_GESAMT), max = max(KOSTEN_GESAMT), mean = mean(KOSTEN_GESAMT), sd = sd(KOSTEN_GESAMT),

p_value= t.test(adhs_kohorte_mw$KOSTEN_GESAMT,kontroll_kohorte_mw$KOSTEN_GESAMT, alternative = "two.sided")$p.value,

`Unterschied in Mittelwerten signifikant` = ifelse(p_value < 0.05, "ja", "nein")) %>% mutate(Charakteristikum = "KOSTEN_GESAMT", Gruppe = "AHDS-Kohorte")


)

kontroll_mw = rbind(kontroll_kohorte_mw %>%mutate(AGE = 2020 - GEBDATE) %>% mutate(ADHS = 0) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(AGE), max = max(AGE), mean = mean(AGE), sd = sd(AGE)) %>% mutate(Charakteristikum = "Alter", Gruppe = "Kontroll-Kohorte"),

#kontroll_kohorte_mw %>%mutate(AGE = 2020 - GEBDATE) %>% mutate(ADHS = 0) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(Raum), max = max(Raum), mean = mean(Raum), sd = sd(Raum)) %>% mutate(Charakteristikum = "Raum", Gruppe = "Kontroll-Kohorte") ,

#kontroll_kohorte_mw %>%mutate(AGE = 2020 - GEBDATE) %>% mutate(ADHS = 0) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(GISD_Score), max = max(GISD_Score), mean = mean(GISD_Score), sd = sd(GISD_Score)) %>% mutate(Charakteristikum = "GISD_Score", Gruppe = "Kontroll-Kohorte") ,

#kontroll_kohorte_mw %>%mutate(AGE = 2020 - GEBDATE) %>% mutate(ADHS = 0) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(GISD_k), max = max(GISD_k), mean = mean(GISD_k), sd = sd(GISD_k)) %>% mutate(Charakteristikum = "GISD_k", Gruppe = "Kontroll-Kohorte") ,

#kontroll_kohorte_mw %>%mutate(AGE = 2020 - GEBDATE) %>% mutate(ADHS = 0) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(GISD_5), max = max(GISD_5), mean = mean(GISD_5), sd = sd(GISD_5)) %>% mutate(Charakteristikum = "GISD_5", Gruppe = "Kontroll-Kohorte") ,

#kontroll_kohorte_mw %>%mutate(AGE = 2020 - GEBDATE) %>% mutate(ADHS = 0) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(GISD_10), max = max(GISD_10), mean = mean(GISD_10), sd = sd(GISD_10)) %>% mutate(Charakteristikum = "GISD_10", Gruppe = "Kontroll-Kohorte") ,

kontroll_kohorte_mw %>%mutate(AGE = 2020 - GEBDATE) %>% mutate(ADHS = 0) %>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(ärztliche.Psychotherapeuten.6), max = max(ärztliche.Psychotherapeuten.6), mean = mean(ärztliche.Psychotherapeuten.6), sd =
```

```
sd(ärztliche.Psychotherapeuten.6)) %>% mutate(Charakteristikum =
"ärztliche.Psychotherapeuten.6", Gruppe = "Kontroll-Kohorte") ,

        kontroll_kohorte_mw %>%mutate(AGE = 2020 - GEBDATE) %>% mutate(ADHS = 0)
%>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(Hausärztliche.Fachgruppen.6), max =
max(Hausärztliche.Fachgruppen.6), mean = mean(Hausärztliche.Fachgruppen.6), sd =
sd(Hausärztliche.Fachgruppen.6)) %>% mutate(Charakteristikum =
"Hausärztliche.Fachgruppen.6", Gruppe = "Kontroll-Kohorte") ,

        kontroll_kohorte_mw %>%mutate(AGE = 2020 - GEBDATE) %>% mutate(ADHS = 0)
%>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(Kinderärzte.6), max = max(Kinderärzte.6),
mean = mean(Kinderärzte.6), sd = sd(Kinderärzte.6)) %>% mutate(Charakteristikum =
"Kinderärzte.6", Gruppe = "Kontroll-Kohorte") ,

        kontroll_kohorte_mw %>%mutate(AGE = 2020 - GEBDATE) %>% mutate(ADHS = 0)
%>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(Kind.Jug.Psychiater.6), max =
max(Kind.Jug.Psychiater.6), mean = mean(Kind.Jug.Psychiater.6), sd = sd(Kind.Jug.Psychiater.6))
%>% mutate(Charakteristikum = "Kind.Jug.Psychiater.6", Gruppe = "Kontroll-Kohorte") ,

        kontroll_kohorte_mw %>%mutate(AGE = 2020 - GEBDATE) %>% mutate(ADHS = 0)
%>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(Psychologische.Psychotherapeuten.6), max =
max(Psychologische.Psychotherapeuten.6), mean =
mean(Psychologische.Psychotherapeuten.6), sd = sd(Psychologische.Psychotherapeuten.6))
%>% mutate(Charakteristikum = "Psychologische.Psychotherapeuten.6", Gruppe = "Kontroll-
Kohorte"),

        kontroll_kohorte_mw %>%mutate(AGE = 2020 - GEBDATE) %>% mutate(ADHS = 0)
%>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(score_comorb), max = max(score_comorb),
mean = mean(score_comorb), sd = sd(score_comorb)) %>% mutate(Charakteristikum =
"score_comorb", Gruppe = "Kontroll-Kohorte") ,

        kontroll_kohorte_mw %>%mutate(AGE = 2020 - GEBDATE) %>% mutate(ADHS = 0)
%>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(KOSTEN_ATC), max = max(KOSTEN_ATC),
mean = mean(KOSTEN_ATC), sd = sd(KOSTEN_ATC)) %>% mutate(Charakteristikum =
"KOSTEN_ATC", Gruppe = "Kontroll-Kohorte") ,

        kontroll_kohorte_mw %>%mutate(AGE = 2020 - GEBDATE) %>% mutate(ADHS = 0)
%>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(KOSTEN_STAT), max = max(KOSTEN_STAT),
mean = mean(KOSTEN_STAT), sd = sd(KOSTEN_STAT)) %>% mutate(Charakteristikum =
"KOSTEN_STAT", Gruppe = "Kontroll-Kohorte") ,

        kontroll_kohorte_mw %>%mutate(AGE = 2020 - GEBDATE) %>% mutate(ADHS = 0)
%>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(KOSTEN_HEIL), max = max(KOSTEN_HEIL),
mean = mean(KOSTEN_HEIL), sd = sd(KOSTEN_HEIL)) %>% mutate(Charakteristikum =
"KOSTEN_HEIL", Gruppe = "Kontroll-Kohorte") ,

        kontroll_kohorte_mw %>%mutate(AGE = 2020 - GEBDATE) %>% mutate(ADHS = 0)
%>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(KOSTEN_HILF), max = max(KOSTEN_HILF),
mean = mean(KOSTEN_HILF), sd = sd(KOSTEN_HILF)) %>% mutate(Charakteristikum =
"KOSTEN_HILF", Gruppe = "Kontroll-Kohorte") ,

        kontroll_kohorte_mw %>%mutate(AGE = 2020 - GEBDATE) %>% mutate(ADHS = 0)
%>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(KOSTEN_REHA), max = max(KOSTEN_REHA),
```

```
mean = mean(KOSTEN_REHA), sd = sd(KOSTEN_REHA)) %>% mutate(Charakteristikum =
"KOSTEN_REHA", Gruppe = "Kontroll-Kohorte") ,

        kontroll_kohorte_mw %>%mutate(AGE = 2020 - GEBDATE) %>% mutate(ADHS = 0)
%>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(KOSTEN_AMB), max = max(KOSTEN_AMB),
mean = mean(KOSTEN_AMB), sd = sd(KOSTEN_AMB)) %>% mutate(Charakteristikum =
"KOSTEN_AMB", Gruppe = "Kontroll-Kohorte") ,

        kontroll_kohorte_mw %>%mutate(AGE = 2020 - GEBDATE) %>% mutate(ADHS = 0)
%>% group_by(ADHS) %>% summarise(min = min(KOSTEN_GESAMT), max =
max(KOSTEN_GESAMT), mean = mean(KOSTEN_GESAMT), sd = sd(KOSTEN_GESAMT)) %>%
mutate(Charakteristikum = "KOSTEN_GESAMT", Gruppe = "Kontroll-Kohorte")

) %>% mutate(p_value = "-", `Unterschied in Mittelwerten signifikant` = "-")


colnames(t_gisd_tab) = colnames(adhs_mw)

colnames(t_raum_tab) = colnames(adhs_mw)

colnames(t_sex_tab) = colnames(adhs_mw)

mittelwerte_nach_matching= rbind(adhs_mw,kontroll_mw,t_gisd_tab,t_raum_tab,t_sex_tab)
```

```
library(fst)

library(data.table)

library(dplyr)

library(magrittr)

library(tidyr)

library(stringr)

library(readxl)

library(lubridate)


source("/projects/KJR/KJR21/functions/bev.R")

source("/projects/KJR/KJR21/functions/CW2Q.R")


"%IN%" <- function(x,y) interaction(x) %in% interaction(y)


years=c(2018,2019,2020)

stamm.BLfin=read.fst( path="/projects/KJR/KJR21/prep_data/stamm_BL20212021-10-15.RData")


# stamm durchgängig verischert 2018 bis 2020 ####

stamm_d = stamm.BLfin %>% filter(AGE20 <= 17 & startVERS <= as.Date("2018-01-01") & endVERS >=as.Date("2020-12-31")) %>% distinct(ID,GEBDATE,SEX,Bundesland,Kreis,Raum,REGIO)


id.diag=read.fst( path="/projects/KJR/KJR21/prep_data/id.icd2021-09-16.RDS")

id.diag = id.diag %>% filter(DIAGTYPE %in% c("G","HDIA") & YEAR %in% years & (ID %in% stamm_d$ID)) %>% mutate(YEAR_Q = paste0(YEAR,"_",Q))


id.GEB = fread(file = "/projects/KJR/KJR21/raw_data/KIJU_AMB_BEHANDLUNG_GEB.csv", integer64 = "numeric") %>% as.data.frame()

k_amb = (id.GEB) %>% filter(PERS_ID %in% stamm_d$ID)

k_amb = k_amb %>% mutate(KW = str_split_fixed(k_amb$DATUM_LEISTUNGSERBRINGUNG, " ",3)[,2],YEAR = str_split_fixed(k_amb$DATUM_LEISTUNGSERBRINGUNG, " ",3)[,3]) %>% mutate(Q= CW2Q(KW) )
```

```
k_amb = k_amb %>% filter(PERS_ID %in% stamm_d$ID) %>%
select(PERS_ID,FALL_NR,FACHARZTGRUPPE, KW,YEAR,Q) %>% distinct()  %>% mutate(YEAR_Q
= paste0(YEAR,"_",Q))



id.KH_Fall = fread(file = "/projects/KJR/KJR21/raw_data/KIJU_KH_FALL.csv", integer64 =
"numeric") %>% as.data.frame()

id.KH_Fall = id.KH_Fall %>% mutate(KW = str_split_fixed(id.KH_Fall$AUFNAHMEDATUM, "
",3)[,2],YEAR = str_split_fixed(id.KH_Fall$AUFNAHMEDATUM, " ",3)[,3]) %>% mutate(Q=
CW2Q(KW) )%>% mutate(YEAR_Q = paste0(YEAR,"_",Q))


id.atc = fread(file = "/projects/KJR/KJR21/raw_data/KIJU_ARZNEIMITTEL.csv", integer64 =
"numeric") %>% as.data.frame()

id.atc$YEAR = substr(id.atc$VERORDNUNGSDATUM, 7,10)

id.atc = id.atc %>% mutate(KW = str_split_fixed(id.atc$VERORDNUNGSDATUM, " ",3)[,2]) %>%
mutate(Q= CW2Q(KW) ) %>% mutate(YEAR_Q = paste0(YEAR,"_",Q))

id.atc$ATC_FULL = id.atc$ATC_KODIERUNG


id.GEB = fread(file = "/projects/KJR/KJR21/raw_data/KIJU_AMB_BEHANDLUNG_GEB.csv",
integer64 = "numeric") %>% as.data.frame()


id.heil = fread(file = "/projects/KJR/KJR21/raw_data/KIJU_HEILMITTEL.csv", integer64 =
"numeric") %>% as.data.frame()

id.heil = id.heil %>% mutate(KW = str_split_fixed(id.heil$DATUM_VERORDNUNG, " ",3)[,2],YEAR
= str_split_fixed(id.heil$DATUM_VERORDNUNG, " ",3)[,3]) %>% mutate(Q= CW2Q(KW) ) %>%
filter(ANZAHL != 0)


id.reha = fread(file = "/projects/KJR/KJR21/raw_data/KIJU_REHA.csv", integer64 = "numeric")
%>% as.data.frame()

id.reha = id.reha %>% mutate(KW = str_split_fixed(id.reha$BEGINN_REHA, " ",3)[,2],YEAR =
str_split_fixed(id.reha$BEGINN_REHA, " ",3)[,3]) %>% mutate(Q= CW2Q(KW) )


# GISD, Arztdichte und Komorb. Index an stamm ####


## GISD ####
```

```
gisd_kreis = read.csv("/projects/KJR/Input/Kreis_GISD.csv") %>% filter(Jahr == 2015) %>%
mutate(Kreiskennziffer = ifelse(nchar(Kreiskennziffer) ==5,
Kreiskennziffer,paste0("0",Kreiskennziffer))) %>%

 select(-X) %>% mutate(Kreiskennziffer = ifelse(Name.des.Kreises == "G?ttingen",
"03159",Kreiskennziffer))


stamm_d = stamm_d %>% left_join(gisd_kreis, by = c("REGIO" = "Kreiskennziffer"))


## Arztdichte ####

arztd = read.csv("/projects/KJR/Input/arztd_integrate.csv") %>% select(`Regionsschlüssel`,
Name,
`ärztliche.Psychotherapeuten.6`,`Hausärztliche.Fachgruppen.6`,`Kinderärzte.6`,`Kind.Jug.Ps
ychiater.6`,`Psychologische.Psychotherapeuten.6`) %>%

 slice(-1) %>% mutate(ärztliche.Psychotherapeuten.6 =
as.numeric(ärztliche.Psychotherapeuten.6),

                Hausärztliche.Fachgruppen.6 = as.numeric(Hausärztliche.Fachgruppen.6),

                Kinderärzte.6 = as.numeric(Kinderärzte.6),

                Kind.Jug.Psychiater.6 = as.numeric(Kind.Jug.Psychiater.6),

                Psychologische.Psychotherapeuten.6 =
as.numeric(Psychologische.Psychotherapeuten.6))


# matching regionsschlüssel - kreiskennziffer

regio_kreis = read.csv2("/projects/KJR/Input/raumordnungsregionen-2020.csv") %>%
select(Kreise..2020..Kennziffer,Raumordnungsregionen..2020..Kennziffer)


arztd = arztd %>% left_join(regio_kreis, by = c( "Regionsschlüssel" =
"Raumordnungsregionen..2020..Kennziffer")) %>% select(-c(Name)) %>%

 mutate(Kreise..2020..Kennziffer = ifelse(nchar(Kreise..2020..Kennziffer) ==
8,Kreise..2020..Kennziffer, paste0("0",Kreise..2020..Kennziffer)),

      Kreise..2020..Kennziffer = substr(Kreise..2020..Kennziffer,1,5))


stamm_d = stamm_d %>% left_join(arztd, by = c("REGIO" = "Kreise..2020..Kennziffer"))


## Komorbiditätsindex ####

komb_icd = read.csv2("/projects/KJR/Input/Pediatric_Comorbidity_icd.csv") %>% mutate(icd3 =
substr(icd,1,3))
```

```
komb_weights = read.csv2("/projects/KJR/Input/Pediatric_Comorbidity_weights.csv")


q_kom = c("2019_1","2019_2","2019_3","2019_4","2020_1")


for (i in 1:length(q_kom)) {
 q = q_kom[i]


 if ( q == "2019_1") {
  q_rel_kom = c("2018_1","2018_2","2018_3","2018_4")
 }
 if ( q == "2019_2") {
  q_rel_kom = c("2019_1","2018_2","2018_3","2018_4")
 }
 if ( q == "2019_3") {
  q_rel_kom = c("2019_1","2019_2","2018_3","2018_4")
 }
 if ( q == "2019_4") {
  q_rel_kom = c("2019_1","2019_2","2019_3","2018_4")
 }
 if ( q == "2020_1") {
  q_rel_kom = c("2019_1","2019_2","2019_3","2019_4")
 }
 print(q_rel_kom)
 komb = id.diag %>% filter(ID %in% stamm_d$ID ) %>%
  filter(YEAR_Q %in% q_rel_kom) %>%
  left_join(komb_icd, by = c("ICD3" = "icd3")) %>%
  pivot_wider(id_cols = ID, names_from= condition, values_from = condition,values_fn = max)
%>%
  mutate(`Congenital malformations ` = ifelse(!is.na(`Congenital malformations `), 2,0),
      `Anxiety or panic disorder` = ifelse(!is.na(`Anxiety or panic disorder`), 1,0),
      `Asthma ` = ifelse(!is.na(`Asthma `), 1,0),
      `Depression` = ifelse(!is.na(`Depression`), 4,0),
```

```
      `Epilepsy or convulsions` = ifelse(!is.na(`Epilepsy or convulsions`), 4,0),
      `Cardiovascular conditions` = ifelse(!is.na(`Cardiovascular conditions`), 2,0),
      `Pain conditions ` = ifelse(!is.na(`Pain conditions `), 1,0),
      `Joint disordersa` = ifelse(!is.na(`Joint disordersa`), 1,0),
      `GI conditions ` = ifelse(!is.na(`GI conditions `), 1,0),
      `Anemia` = ifelse(!is.na(`Anemia`), 2,0),
      `Any malignancy` = ifelse(!is.na(`Any malignancy`), 5,0),
      `Psychotic disorders ` = ifelse(!is.na(`Psychotic disorders `), 3,0),
      `Developmental delays ` = ifelse(!is.na(`Developmental delays `), 1,0),
      `Weight loss ` = ifelse(!is.na(`Weight loss `), 2,0),
      `Diabetes mellitus ` = ifelse(!is.na(`Diabetes mellitus `), 4,0),
      `Sleep disorders` = ifelse(!is.na(`Sleep disorders`), 1,0),
      `Alcohol abuse or dependence` = ifelse(!is.na(`Alcohol abuse or dependence`), 1,0),
      `Conduct disorder` = ifelse(!is.na(`Conduct disorder`), 1,0),
      `Nausea and vomitinga` = ifelse(!is.na(`Nausea and vomitinga`), 1,0),
      `Eating disorders` = ifelse(!is.na(`Eating disorders`), 1,0),
      `Drug abuse or dependence ` = ifelse(!is.na(`Drug abuse or dependence `), 3,0),
      `Smoking` = ifelse(!is.na(`Smoking`), 2,0),
      `Chromosomal anomalies` = ifelse(!is.na(`Chromosomal anomalies`), 2,0),
      `Menstrual disorders` = ifelse(!is.na(`Menstrual disorders`), 2,0)
  )

 komb = komb %>% select(-`NA`) %>% mutate(score_comorb = rowSums(across(2:25))) %>%
rename(!!paste0("score_comorb_",q_kom[i]) := "score_comorb")

 stamm_d = stamm_d %>% left_join(komb %>% select(1,26)) %>% replace(is.na(.),0)

}

pop_analy = stamm_d
```

```
# Kohorte mit Kindern mit Inzidenter ADHS Diagnose in Q1/2019 bis Q1/2020 aufbauen ####


## F90 gesichert ambulant oder hauptdiagnose stationär ####

# Diagnosen nach JAhr und Quartal

diag_yearq_f90 = id.diag %>% filter(ICD3 == "F90") %>% pivot_wider(names_from = YEAR_Q,
values_from = ICD, values_fn = min)%>% mutate(`2018_1` = ifelse(`2018_1` == "F90",1,0),
                                              `2018_2` = ifelse(`2018_2` ==
"F90",1,0),
                                              `2018_3` = ifelse(`2018_3` ==
"F90",1,0),
                                              `2018_4` = ifelse(`2018_4` ==
"F90",1,0),
                                              `2019_1` = ifelse(`2019_1` ==
"F90",1,0),
                                              `2019_2` = ifelse(`2019_2` ==
"F90",1,0),
                                              `2019_3` = ifelse(`2019_3` ==
"F90",1,0),
                                              `2019_4` = ifelse(`2019_4` ==
"F90",1,0),
                                              `2020_1` = ifelse(`2020_1` ==
"F90",1,0),
                                              `2020_2` = ifelse(`2020_2` ==
"F90",1,0),
                                              `2020_3` = ifelse(`2020_3` ==
"F90",1,0),
                                              `2020_4` = ifelse(`2020_4` ==
"F90",1,0)) %>%
 replace(is.na(.),0) %>% group_by(ID) %>% summarise(`2018_1` = max(`2018_1`),
                                                    `2018_2` = max(`2018_2`),
                                                    `2018_3` = max(`2018_3`),
                                                    `2018_4` = max(`2018_4`),
                                                    `2019_1` = max(`2019_1`),
                                                    `2019_2` = max(`2019_2`),
                                                    `2019_3` = max(`2019_3`),
                                                    `2019_4` = max(`2019_4`),
```

```
                    `2020_1` = max(`2020_1`),
                    `2020_2` = max(`2020_2`),
                    `2020_3` = max(`2020_3`),
                    `2020_4` = max(`2020_4`)) %>% distinct()


pop_analy = pop_analy %>% left_join(diag_yearq_f90) %>% replace(is.na(.),0)


pop_analy = pop_analy %>% filter(`2018_1` == 0 & `2018_2` == 0 & `2018_3` == 0 & `2018_4` == 0 &
                                 (`2019_1` == 1 | `2019_2` == 1 | `2019_3` == 1 | `2019_4` == 1 | `2020_1` == 1) ) %>%
  mutate(INDEX_Q = ifelse(`2019_1` == 1, "2019_1",
                   ifelse(`2019_2` == 1, "2019_2",
                     ifelse(`2019_3` == 1, "2019_3",
                       ifelse(`2019_4` == 1, "2019_4",
                         ifelse(`2020_1` == 1, "2020_1",0))))))


## 1.1 Allgemeine medizinische Versorgung ####


### Arztkontakte je Quartal ####


anz_amb = k_amb %>% filter(YEAR %in% c(2019,2020)) %>% group_by(PERS_ID,YEAR_Q) %>% summarise(anz_amb = n())

anz_amb = anz_amb %>% pivot_wider(names_from = YEAR_Q, names_prefix = "anz_ambulant_", values_from = anz_amb, values_fn = min) %>% replace(is.na(.),0)


anz_amb = anz_amb %>% left_join(pop_analy %>% select(ID,INDEX_Q), by = c("PERS_ID"="ID")) %>% filter(!is.na(INDEX_Q))


# Arztkontakte für Quartale nach diagnose (Quartal der Diagnose ist Q0)
```

```
anz_amb_q = anz_amb %>% rowwise() %>% mutate(Anz_Amb_Q0 = ifelse(INDEX_Q ==
"2019_1", anz_ambulant_2019_1,
                                            ifelse(INDEX_Q == "2019_2", anz_ambulant_2019_2,
                                                ifelse(INDEX_Q == "2019_3", anz_ambulant_2019_3,
                                                    ifelse(INDEX_Q == "2019_4", anz_ambulant_2019_4,
                                                        ifelse(INDEX_Q == "2020_1",
anz_ambulant_2020_1,9999)))),
                                    Anz_Amb_Q1 = ifelse(INDEX_Q == "2019_1", anz_ambulant_2019_2,
                                                ifelse(INDEX_Q == "2019_2", anz_ambulant_2019_3,
                                                    ifelse(INDEX_Q == "2019_3", anz_ambulant_2019_4,
                                                        ifelse(INDEX_Q == "2019_4", anz_ambulant_2020_1,
                                                            ifelse(INDEX_Q == "2020_1",
anz_ambulant_2020_2,9999)))),
                                    Anz_Amb_Q2 = ifelse(INDEX_Q == "2019_1", anz_ambulant_2019_3,
                                                ifelse(INDEX_Q == "2019_2", anz_ambulant_2019_4,
                                                    ifelse(INDEX_Q == "2019_3", anz_ambulant_2020_1,
                                                        ifelse(INDEX_Q == "2019_4", anz_ambulant_2020_2,
                                                            ifelse(INDEX_Q == "2020_1",
anz_ambulant_2020_3,9999)))),
                                    Anz_Amb_Q3 = ifelse(INDEX_Q == "2019_1", anz_ambulant_2019_4,
                                                ifelse(INDEX_Q == "2019_2", anz_ambulant_2020_1,
                                                    ifelse(INDEX_Q == "2019_3", anz_ambulant_2020_2,
                                                        ifelse(INDEX_Q == "2019_4", anz_ambulant_2020_3,
                                                            ifelse(INDEX_Q == "2020_1",
anz_ambulant_2020_4,9999)))))) %>% distinct()


pop_analy = pop_analy %>% left_join(anz_amb_q %>%
select(PERS_ID,Anz_Amb_Q0,Anz_Amb_Q1,Anz_Amb_Q2,Anz_Amb_Q3 ), by = c("ID" =
"PERS_ID")) %>% replace(is.na(.),0)



### Hospitalisierungen je Quartal ####
```

```
anz_kh = id.KH_Fall %>% filter(YEAR %in% c(2019,2020)) %>% group_by(PERS_ID,YEAR_Q) %>%
summarise(anz_kh = n())

anz_kh = anz_kh  %>% pivot_wider(names_from = YEAR_Q, names_prefix = "anz_KH_",
values_from = anz_kh, values_fn = min) %>% replace(is.na(.),0)


anz_kh = anz_kh %>% left_join(pop_analy %>% select(ID,INDEX_Q), by = c("PERS_ID" ="ID"))
%>% filter(!is.na(INDEX_Q))


# Hospitalisierung für Quartale nach diagnose (Quartal der Diagnose ist Q0)


anz_kh_q = anz_kh %>% rowwise() %>% mutate(Anz_KH_Q0 = ifelse(INDEX_Q == "2019_1",
anz_KH_2019_1,
                                    ifelse(INDEX_Q == "2019_2", anz_KH_2019_2,
                                        ifelse(INDEX_Q == "2019_3", anz_KH_2019_3,
                                            ifelse(INDEX_Q == "2019_4", anz_KH_2019_4,
                                                ifelse(INDEX_Q == "2020_1", anz_KH_2020_1,9999))))),
                                Anz_KH_Q1 = ifelse(INDEX_Q == "2019_1", anz_KH_2019_2,
                                    ifelse(INDEX_Q == "2019_2", anz_KH_2019_3,
                                        ifelse(INDEX_Q == "2019_3", anz_KH_2019_4,
                                            ifelse(INDEX_Q == "2019_4", anz_KH_2020_1,
                                                ifelse(INDEX_Q == "2020_1", anz_KH_2020_2,9999))))),
                                Anz_KH_Q2 = ifelse(INDEX_Q == "2019_1", anz_KH_2019_3,
                                    ifelse(INDEX_Q == "2019_2", anz_KH_2019_4,
                                        ifelse(INDEX_Q == "2019_3", anz_KH_2020_1,
                                            ifelse(INDEX_Q == "2019_4", anz_KH_2020_2,
                                                ifelse(INDEX_Q == "2020_1", anz_KH_2020_3,9999))))),
                                Anz_KH_Q3 = ifelse(INDEX_Q == "2019_1", anz_KH_2019_4,
                                    ifelse(INDEX_Q == "2019_2", anz_KH_2020_1,
                                        ifelse(INDEX_Q == "2019_3", anz_KH_2020_2,
                                            ifelse(INDEX_Q == "2019_4", anz_KH_2020_3,
                                                ifelse(INDEX_Q == "2020_1", anz_KH_2020_4,9999))))))
%>% distinct()
```

```
pop_analy = pop_analy %>% left_join(anz_kh_q %>%
select(PERS_ID,Anz_KH_Q0,Anz_KH_Q1,Anz_KH_Q2,Anz_KH_Q3 ), by = c("ID" = "PERS_ID"))
%>% replace(is.na(.),0)
```

1.2 ADHS-spezifische Versorgung

ATCs ADHS

```
atc_adhs = fread(file = "/projects/KJR/Input/20220602_Spezifikation INTEGRATE ADHD_ATC-
Codes.csv") %>% as.data.frame()
```

Verschreibung ADHS spezifisches Medikament

```
id.atc = id.atc %>% filter(PERS_ID %in% pop_analy$ID)
```

```
anz_atc = id.atc %>% filter(YEAR %in% c(2019,2020) & ATC_FULL %in% atc_adhs$`ATC-Code` )
%>% select(PERS_ID,YEAR_Q) %>% distinct() #%>% group_by(PERS_ID,YEAR_Q) %>%
summarise(anz_ATC = n())

anz_atc = anz_atc %>% mutate(present = 1) %>% pivot_wider(names_from = YEAR_Q,
names_prefix = "anz_ATC_", values_from = present, values_fn = min) %>% replace(is.na(.),0)
```

```
anz_atc = anz_atc %>% left_join(pop_analy %>% select(ID,INDEX_Q), by = c("PERS_ID" ="ID"))
%>% filter(!is.na(INDEX_Q))
```

```
anz_atc_q = anz_atc %>% rowwise() %>% mutate(ATC_Q0 = ifelse(INDEX_Q == "2019_1",
anz_ATC_2019_1,
                                    ifelse(INDEX_Q == "2019_2", anz_ATC_2019_2,
                                        ifelse(INDEX_Q == "2019_3", anz_ATC_2019_3,
                                            ifelse(INDEX_Q == "2019_4", anz_ATC_2019_4,
                                                ifelse(INDEX_Q == "2020_1", anz_ATC_2020_1,9999))))),
                                ATC_Q1 = ifelse(INDEX_Q == "2019_1", anz_ATC_2019_2,
                                    ifelse(INDEX_Q == "2019_2", anz_ATC_2019_3,
                                        ifelse(INDEX_Q == "2019_3", anz_ATC_2019_4,
                                            ifelse(INDEX_Q == "2019_4", anz_ATC_2020_1,
```

```
                                        ifelse(INDEX_Q == "2020_1", anz_ATC_2020_2,9999))))),
                    ATC_Q2 = ifelse(INDEX_Q == "2019_1", anz_ATC_2019_3,
                                    ifelse(INDEX_Q == "2019_2", anz_ATC_2019_4,
                                           ifelse(INDEX_Q == "2019_3", anz_ATC_2020_1,
                                                  ifelse(INDEX_Q == "2019_4", anz_ATC_2020_2,
                                                         ifelse(INDEX_Q == "2020_1", anz_ATC_2020_3,9999))))),
                    ATC_Q3 = ifelse(INDEX_Q == "2019_1", anz_ATC_2019_4,
                                    ifelse(INDEX_Q == "2019_2", anz_ATC_2020_1,
                                           ifelse(INDEX_Q == "2019_3", anz_ATC_2020_2,
                                                  ifelse(INDEX_Q == "2019_4", anz_ATC_2020_3,
                                                         ifelse(INDEX_Q == "2020_1", anz_ATC_2020_4,9999))))))
%>%
 mutate(ATC_ges = max(ATC_Q0,ATC_Q1,ATC_Q2,ATC_Q3)) %>% distinct()


pop_analy = pop_analy %>% left_join(anz_atc_q %>%
select(PERS_ID,ATC_Q0,ATC_Q1,ATC_Q2,ATC_Q3,ATC_ges), by = c("ID" = "PERS_ID")) %>%
replace(is.na(.),0)


### Inanspruchnahme Psychotherapie ####


# EBM Psychotherapie

ebm_psycho = fread(file = "/projects/KJR/Input/20220602_Spezifikation INTEGRATE
ADHD_EBMs.csv") %>% as.data.frame()

ebm_psycho$EBM = gsub("\"", "", as.character(ebm_psycho$EBM))


pop_id.ebm = id.GEB %>% mutate(KW =
str_split_fixed(id.GEB$DATUM_LEISTUNGSERBRINGUNG, " ",3)[,2],YEAR =
str_split_fixed(id.GEB$DATUM_LEISTUNGSERBRINGUNG, " ",3)[,3]) %>% mutate(Q= CW2Q(KW)
)%>% filter(YEAR %in% c(2019,2020)) %>% filter(PERS_ID %in% pop_analy$ID & EBM_ZIFFER
%in% ebm_psycho$EBM)

pop_id.ebm = pop_id.ebm %>% mutate(YEAR_Q = paste0(YEAR,"_",Q))


anz_psych = pop_id.ebm %>% filter(YEAR %in% c(2019,2020)) %>% group_by(PERS_ID,YEAR_Q)
%>% select(PERS_ID,YEAR_Q) %>% distinct() #%>% summarise(anz_psych = n())
```

```
anz_psych = anz_psych %>% mutate(present = 1) %>% pivot_wider(names_from = YEAR_Q,
names_prefix = "anz_psych_", values_from = present, values_fn = min) %>% replace(is.na(.),0)


anz_psych = anz_psych %>% left_join(pop_analy %>% select(ID,INDEX_Q), by = c("PERS_ID"
="ID")) %>% filter(!is.na(INDEX_Q))


anz_psych_q = anz_psych %>% rowwise() %>% mutate(psych_Q0 = ifelse(INDEX_Q == "2019_1",
anz_psych_2019_1,
                                    ifelse(INDEX_Q == "2019_2", anz_psych_2019_2,
                                        ifelse(INDEX_Q == "2019_3", anz_psych_2019_3,
                                            ifelse(INDEX_Q == "2019_4", anz_psych_2019_4,
                                                ifelse(INDEX_Q == "2020_1", anz_psych_2020_1,9999))))),
                                psych_Q1 = ifelse(INDEX_Q == "2019_1", anz_psych_2019_2,
                                    ifelse(INDEX_Q == "2019_2", anz_psych_2019_3,
                                        ifelse(INDEX_Q == "2019_3", anz_psych_2019_4,
                                            ifelse(INDEX_Q == "2019_4", anz_psych_2020_1,
                                                ifelse(INDEX_Q == "2020_1", anz_psych_2020_2,9999))))),
                                psych_Q2 = ifelse(INDEX_Q == "2019_1", anz_psych_2019_3,
                                    ifelse(INDEX_Q == "2019_2", anz_psych_2019_4,
                                        ifelse(INDEX_Q == "2019_3", anz_psych_2020_1,
                                            ifelse(INDEX_Q == "2019_4", anz_psych_2020_2,
                                                ifelse(INDEX_Q == "2020_1", anz_psych_2020_3,9999))))),
                                psych_Q3 = ifelse(INDEX_Q == "2019_1", anz_psych_2019_4,
                                    ifelse(INDEX_Q == "2019_2", anz_psych_2020_1,
                                        ifelse(INDEX_Q == "2019_3", anz_psych_2020_2,
                                            ifelse(INDEX_Q == "2019_4", anz_psych_2020_3,
                                                ifelse(INDEX_Q == "2020_1", anz_psych_2020_4,9999))))))
%>%
 mutate(psych_ges = max(psych_Q0,psych_Q1,psych_Q2,psych_Q3)) %>% distinct()


pop_analy = pop_analy %>% left_join(anz_psych_q %>%
select(PERS_ID,psych_Q0,psych_Q1,psych_Q2,psych_Q3,psych_ges), by = c("ID" = "PERS_ID"))
%>% replace(is.na(.),0)
```

Inanspruchnahme Ergotherapie

Ergotherapie: alle mit erste Ziffer Heilmittelpositionsnummer 5

```
anz_ergo = id.heil %>% filter(YEAR %in% c(2019,2020)) %>% filter(PERS_ID %in% pop_analy$ID
) %>% mutate(POS_1 = substr(POSITIONSNUMMER,1,1)) %>% filter(POS_1 == 5) %>%
mutate(YEAR_Q = paste0(YEAR,"_",Q)) %>% select(PERS_ID,YEAR_Q) %>% distinct() #%>%
group_by(PERS_ID,YEAR_Q) %>% summarise(anz_ergo = n())


anz_ergo = anz_ergo %>% mutate(present = 1) %>% pivot_wider(names_from = YEAR_Q,
names_prefix = "anz_ergo_", values_from = present, values_fn = min) %>% replace(is.na(.),0)


anz_ergo = anz_ergo %>% left_join(pop_analy %>% select(ID,INDEX_Q), by = c("PERS_ID" ="ID"))
%>% filter(!is.na(INDEX_Q))


anz_ergo_q = anz_ergo %>% rowwise() %>% mutate(ergo_Q0 = ifelse(INDEX_Q == "2019_1",
anz_ergo_2019_1,
                                        ifelse(INDEX_Q == "2019_2", anz_ergo_2019_2,
                                            ifelse(INDEX_Q == "2019_3", anz_ergo_2019_3,
                                                ifelse(INDEX_Q == "2019_4", anz_ergo_2019_4,
                                                    ifelse(INDEX_Q == "2020_1",
anz_ergo_2020_1,9999))))),
                                ergo_Q1 = ifelse(INDEX_Q == "2019_1", anz_ergo_2019_2,
                                        ifelse(INDEX_Q == "2019_2", anz_ergo_2019_3,
                                            ifelse(INDEX_Q == "2019_3", anz_ergo_2019_4,
                                                ifelse(INDEX_Q == "2019_4", anz_ergo_2020_1,
                                                    ifelse(INDEX_Q == "2020_1",
anz_ergo_2020_2,9999))))),
                                ergo_Q2 = ifelse(INDEX_Q == "2019_1", anz_ergo_2019_3,
                                        ifelse(INDEX_Q == "2019_2", anz_ergo_2019_4,
                                            ifelse(INDEX_Q == "2019_3", anz_ergo_2020_1,
                                                ifelse(INDEX_Q == "2019_4", anz_ergo_2020_2,
                                                    ifelse(INDEX_Q == "2020_1",
anz_ergo_2020_3,9999))))),
                                ergo_Q3 = ifelse(INDEX_Q == "2019_1", anz_ergo_2019_4,
```

```
                                    ifelse(INDEX_Q == "2019_2", anz_ergo_2020_1,
                                        ifelse(INDEX_Q == "2019_3", anz_ergo_2020_2,
                                            ifelse(INDEX_Q == "2019_4", anz_ergo_2020_3,
                                                ifelse(INDEX_Q == "2020_1",
anz_ergo_2020_4,9999))))) %>%
 mutate(ergo_ges = max(ergo_Q0,ergo_Q1,ergo_Q2,ergo_Q3)) %>% distinct()


pop_analy = pop_analy %>% left_join(anz_ergo_q %>%
select(PERS_ID,ergo_Q0,ergo_Q1,ergo_Q2,ergo_Q3,ergo_ges), by = c("ID" = "PERS_ID")) %>%
replace(is.na(.),0)



### Inanspruchnahme Rehabilationsmaßnahmen ####


anz_reha = id.reha %>% filter(YEAR %in% c(2019,2020)) %>% filter(PERS_ID %in% pop_analy$ID
)  %>% mutate(YEAR_Q = paste0(YEAR,"_",Q)) %>% select(PERS_ID,YEAR_Q) %>% distinct() #
%>% group_by(PERS_ID,YEAR_Q) %>% summarise(anz_reha = n())


anz_reha = anz_reha %>% mutate(present = 1) %>% pivot_wider(names_from = YEAR_Q,
names_prefix = "anz_reha_", values_from = present, values_fn = min) %>% replace(is.na(.),0)


anz_reha = anz_reha %>% left_join(pop_analy %>% select(ID,INDEX_Q), by = c("PERS_ID" ="ID"))
%>% filter(!is.na(INDEX_Q))


anz_reha_q = anz_reha %>% rowwise() %>% mutate(reha_Q0 = ifelse(INDEX_Q == "2019_1",
anz_reha_2019_1,
                                    ifelse(INDEX_Q == "2019_2", anz_reha_2019_2,
                                        ifelse(INDEX_Q == "2019_3", anz_reha_2019_3,
                                            ifelse(INDEX_Q == "2019_4", anz_reha_2019_4,
                                                ifelse(INDEX_Q == "2020_1", anz_reha_2020_1,9999))))),
                                reha_Q1 = ifelse(INDEX_Q == "2019_1", anz_reha_2019_2,
                                    ifelse(INDEX_Q == "2019_2", anz_reha_2019_3,
                                        ifelse(INDEX_Q == "2019_3", anz_reha_2019_4,
                                            ifelse(INDEX_Q == "2019_4", anz_reha_2020_1,
                                                ifelse(INDEX_Q == "2020_1", anz_reha_2020_2,9999))))),
```

```
                    reha_Q2 = ifelse(INDEX_Q == "2019_1", anz_reha_2019_3,
                                     ifelse(INDEX_Q == "2019_2", anz_reha_2019_4,
                                            ifelse(INDEX_Q == "2019_3", anz_reha_2020_1,
                                                   ifelse(INDEX_Q == "2019_4", anz_reha_2020_2,
                                                          ifelse(INDEX_Q == "2020_1", anz_reha_2020_3,9999))))),
                    reha_Q3 = ifelse(INDEX_Q == "2019_1", anz_reha_2019_4,
                                     ifelse(INDEX_Q == "2019_2", anz_reha_2020_1,
                                            ifelse(INDEX_Q == "2019_3", anz_reha_2020_2,
                                                   ifelse(INDEX_Q == "2019_4", anz_reha_2020_3,
                                                          ifelse(INDEX_Q == "2020_1", anz_reha_2020_4,9999))))))
%>%
 mutate(reha_ges = max(reha_Q0,reha_Q1,reha_Q2,reha_Q3)) %>% distinct()


pop_analy = pop_analy %>% left_join(anz_reha_q %>%
select(PERS_ID,reha_Q0,reha_Q1,reha_Q2,reha_Q3,reha_ges), by = c("ID" = "PERS_ID")) %>%
replace(is.na(.),0)



### Inanspruchnahme multimodale Therapie ####


pop_analy = pop_analy %>% mutate(
 multi_Q0 = ifelse(ATC_Q0 == 1 & psych_Q0 == 1,1,0),
 multi_Q1 = ifelse(ATC_Q1 == 1 & psych_Q1 == 1,1,0),
 multi_Q2 = ifelse(ATC_Q2 == 1 & psych_Q2 == 1,1,0),
 multi_Q3 = ifelse(ATC_Q3 == 1 & psych_Q3 == 1,1,0),
 multi_ges = ifelse(ATC_ges == 1 & psych_ges == 1,1,0)
)


## 2. Zeitspannen ####


# ID und Index Diagnose

id.index = pop_analy %>% select(ID, INDEX_Q) %>% mutate(INDEX_Q_Date_ADHS =
yq(INDEX_Q))
```

Anzahl Quartale Erstdiagnose und ATC

```
q_atc = id.atc %>%
 filter(YEAR %in% c(2019,2020) & ATC_FULL %in% atc_adhs$`ATC-Code` & PERS_ID %in% pop_analy$ID) %>%
 select(PERS_ID,YEAR_Q) %>% distinct() %>%
 mutate(YEAR_Q_Date_ATC = yq(YEAR_Q))  %>%
 left_join(id.index %>% select(ID,INDEX_Q_Date_ADHS), by = c("PERS_ID" = "ID")) %>%
 filter(YEAR_Q_Date_ATC >= INDEX_Q_Date_ADHS) %>%
 mutate(Abst_Q_atc = interval(INDEX_Q_Date_ADHS,YEAR_Q_Date_ATC) %/% months(3)) %>%
 group_by(PERS_ID) %>%
 summarise(min_Abst_Q_atc = min(Abst_Q_atc))

pop_analy = pop_analy %>% left_join(q_atc, by = c("ID" = "PERS_ID")) %>% replace(is.na(.),999)
```

Anzahl Quartale Erstdiagnose und Psychotherapie

```
q_Psycho = pop_id.ebm %>%
 filter(YEAR %in% c(2019,2020) & EBM_ZIFFER %in% ebm_psycho$EBM & PERS_ID %in% pop_analy$ID) %>%
 select(PERS_ID,YEAR_Q) %>% distinct() %>%
 mutate(YEAR_Q_Date_Psycho = yq(YEAR_Q))  %>%
 left_join(id.index %>% select(ID,INDEX_Q_Date_ADHS), by = c("PERS_ID" = "ID")) %>%
 filter(YEAR_Q_Date_Psycho  >= INDEX_Q_Date_ADHS) %>%
 mutate(Abst_Q_Psycho  = interval(INDEX_Q_Date_ADHS,YEAR_Q_Date_Psycho ) %/% months(3)) %>%
 group_by(PERS_ID) %>%
 summarise(min_Abst_Q_Psycho  = min(Abst_Q_Psycho ))

pop_analy = pop_analy %>% left_join(q_Psycho, by = c("ID" = "PERS_ID")) %>% replace(is.na(.),999)
```

Anzahl Quartale Erstdiagnose und Ergotherapie

```
q_ergo = id.heil %>%
 filter(YEAR %in% c(2019,2020)) %>%
 filter(PERS_ID %in% pop_analy$ID ) %>%
 mutate(POS_1 = substr(POSITIONSNUMMER,1,1)) %>% filter(POS_1 == 5) %>%
 mutate(YEAR_Q = paste0(YEAR,"_",Q)) %>%
 select(PERS_ID,YEAR_Q) %>% distinct() %>%
 mutate(YEAR_Q_Date_ergo = yq(YEAR_Q))  %>%
 left_join(id.index %>% select(ID,INDEX_Q_Date_ADHS), by = c("PERS_ID" = "ID")) %>%
 filter(YEAR_Q_Date_ergo >= INDEX_Q_Date_ADHS) %>%
 mutate(Abst_Q_ergo = interval(INDEX_Q_Date_ADHS,YEAR_Q_Date_ergo) %/% months(3))
%>%
 group_by(PERS_ID) %>%
 summarise(min_Abst_Q_ergo = min(Abst_Q_ergo))

pop_analy = pop_analy %>% left_join(q_ergo, by = c("ID" = "PERS_ID")) %>% replace(is.na(.),999)
```

Inzindenz Arzt neu

```
# diagnosen mit fall
id.diag_roh = read.csv2("/KJR/KJR21/raw_data/KIJU_AMB_BEHANDLUNG_DIAG.csv")
id.diag_roh = id.diag_roh %>% filter(DIAGNOSESICHERHEIT == "G", DIAGNOSEN == "F90")

#stat
id.stat = read.csv2("/KJR/KJR21/raw_data/KIJU_KH_FALL.csv") %>%
  mutate(DATUM = lubridate::parse_date_time(paste(substr(AUFNAHMEDATUM,7,10),
as.numeric(substr(AUFNAHMEDATUM, 4,5))-1, 4, sep ="-"), "Y-W-w"))
```

```
id.GEB.t = id.GEB %>% select(PERS_ID,FALL_NR,FACHARZTGRUPPE,
DATUM_LEISTUNGSERBRINGUNG) %>% distinct()  %>%

 mutate(DATUM =
lubridate::parse_date_time(paste(substr(DATUM_LEISTUNGSERBRINGUNG,7,10),
as.numeric(substr(DATUM_LEISTUNGSERBRINGUNG, 4,5))-1, 4, sep ="-"), "Y-W-w"))


id.GEB.t = id.GEB.t %>% group_by(PERS_ID, FALL_NR, FACHARZTGRUPPE) %>%
summarise(DAT_BEGINN = min(DATUM, na.rm = TRUE), DAT_ENDE = max(DATUM, na.rm =
TRUE))


id.diag_roh.dat = id.diag_roh %>% left_join(id.GEB.t %>%
select(PERS_ID,FALL_NR,FACHARZTGRUPPE, DAT_BEGINN, DAT_ENDE) %>% distinct())



inz_lanr = id.diag_roh.dat %>% filter(DIAGNOSEN == "F90", DIAGNOSESICHERHEIT == "G") %>%

 mutate(EBM_Q = paste0(year(DAT_BEGINN), "_", quarter(DAT_BEGINN))) %>%

 left_join(pop_analy %>% select(ID,INDEX_Q), by = c("PERS_ID" = "ID")) %>%

 distinct() %>%

 group_by(PERS_ID) %>% arrange(DAT_BEGINN) %>%

 filter(EBM_Q == INDEX_Q) %>%

 mutate(n = n(), n_FA = n_distinct(FACHARZTGRUPPE)) %>%

 mutate(INC_F90_DOC_NEU = ifelse(n == 1 | n_FA == 1, FACHARZTGRUPPE[1],

                          ifelse(DAT_ENDE[1] < DAT_BEGINN[2], FACHARZTGRUPPE[1], "999"))) #%>%

 #select(PERS_ID,DAT_BEGINN,DAT_ENDE,INC_F90_DOC_NEU) %>% distinct()


inz_lanr.fin = inz_lanr %>% select(PERS_ID,INC_F90_DOC_NEU) %>% distinct()


t = pop_analy %>% select(ID,INDEX_Q) %>% left_join(id.stat %>% select(PERS_ID,
HAUPTDIAGNOSE_ENTLASSUNG, DATUM) %>%mutate(KH_Q = paste0(year(DATUM), "_",
quarter(DATUM))) %>% filter(HAUPTDIAGNOSE_ENTLASSUNG == "F90") %>% distinct() %>%
left_join(pop_analy %>% select(ID,INDEX_Q), by = c("PERS_ID" = "ID")) %>% filter(KH_Q ==
INDEX_Q), by = c("ID" = "PERS_ID")) %>%

 left_join(inz_lanr.fin, by = c("ID" = "PERS_ID"))


t = as.data.frame(lapply(t, unlist))
```

```
t = t %>% mutate(INC_F90_DOC_NEU = unlist(INC_F90_DOC_NEU),

          INC_F90_DOC_NEU = ifelse(is.na(INC_F90_DOC_NEU), "KH", INC_F90_DOC_NEU)) %>%

 mutate(INC_F90_DOC_NEU = ifelse(INC_F90_DOC_NEU == "999", NA, INC_F90_DOC_NEU))


t = t %>% mutate(INC_F90_DOC_NEU2 = ifelse(is.na(INC_F90_DOC_NEU), NA,
ifelse(INC_F90_DOC_NEU == "0", "Sonstige",

                                          ifelse(INC_F90_DOC_NEU == "KH", "KH",

                                              ifelse(INC_F90_DOC_NEU %in%c("01","02","03"), "HA",

                                                  ifelse(INC_F90_DOC_NEU %in% c("34","40","46"),
"FA_KiJU",

                                                         ifelse(INC_F90_DOC_NEU %in% c("38", "44",
"47","51", "58", "59", "60","61"), "FA_Psych_arzt",

                                                                ifelse(INC_F90_DOC_NEU%in% c("68", "69"),
"FA_Pycht_TP", "Sonstige")))))))) %>%

 mutate(INC_F90_DOC_NEU2 = ifelse(is.na(INC_F90_DOC_NEU2),
"Nicht_eindeutig",INC_F90_DOC_NEU2))



pop_analy = pop_analy %>% left_join(t %>% select(ID, INC_F90_DOC_NEU,
INC_F90_DOC_NEU2) %>% distinct())


####



### ende inzidenz arzt neu


## Kontakt mit FA Gruppe im Index Q ####

FA = c('47', '68', '69', 'HA', 'KIA')


kont_fa = id.diag %>% filter(ID %in% pop_analy$ID & DOCTYPE %in% FA) %>%
select(ID,DOCTYPE,YEAR_Q) %>% distinct()
```

```
kont_fa = kont_fa %>% pivot_wider(id_cols = ID, names_from = DOCTYPE, names_prefix =
"Kontakt_", values_from = YEAR_Q, values_fn = list)


kont_fa = kont_fa %>% left_join(pop_analy %>% select(ID,INDEX_Q))


kont_fa = kont_fa %>% rowwise() %>% mutate(Kontakt_47_INDEX = ifelse(INDEX_Q %in%
Kontakt_47,1,0),
                                           Kontakt_KIA_INDEX = ifelse(INDEX_Q %in% Kontakt_KIA,1,0),
                                           Kontakt_HA_INDEX = ifelse(INDEX_Q %in% Kontakt_HA,1,0),
                                           Kontakt_69_INDEX = ifelse(INDEX_Q %in% Kontakt_69,1,0),
                                           Kontakt_68_INDEX = ifelse(INDEX_Q %in% Kontakt_68,1,0))


pop_analy = pop_analy %>% left_join(kont_fa %>% select(ID,Kontakt_47_INDEX,
Kontakt_KIA_INDEX,Kontakt_HA_INDEX,Kontakt_69_INDEX,Kontakt_68_INDEX)) %>%
replace(is.na(.),0)


pop_analy = pop_analy %>% mutate(AGE_INDEX = as.numeric(substr(INDEX_Q,1,4)) -
GEBDATE)


pop_analy = pop_analy %>%
rowwise() %>% mutate(score_comorb = ifelse(INDEX_Q == "2019_1",score_comorb_2019_1,
                                           ifelse(INDEX_Q == "2019_2",score_comorb_2019_2,
                                                  ifelse(INDEX_Q == "2019_3",score_comorb_2019_3,
                                                         ifelse(INDEX_Q == "2019_4",score_comorb_2019_4,
                                                                ifelse(INDEX_Q == "2020_1",score_comorb_2020_1,0))))))


# liste mit allen kontakten im INDEX Q
# kont_idx = id.diag %>% filter(ID %in% pop_analy$ID & DOCTYPE %in% FA ) %>%
select(ID,DOCTYPE,YEAR_Q) %>% distinct() %>%
#   left_join(pop_analy %>% select(ID,INDEX_Q)) %>%
#   filter(YEAR_Q == INDEX_Q) %>% arrange(DOCTYPE)
# kont_idx = kont_idx %>% pivot_wider(id_cols = ID, names_from = INDEX_Q, values_from =
DOCTYPE, values_fn = list)
# kont_idx = kont_idx %>% rowwise() %>% mutate(Kontakt_INDEX =
paste(list(c(`2019_1`,`2019_2`, `2019_3`,`2019_4`,`2020_1`))),
```

```
#                         Kontakt_Allg = ifelse(grepl(paste(c("HA","KIA"),collapse =
"|"),Kontakt_INDEX),1,0),

#                         Kontakt_Fach = ifelse(grepl(paste(c("47","68","69"),collapse =
"|"),Kontakt_INDEX),1,0)

#                         )

#

# pop_analy = pop_analy %>% left_join(kont_idx %>% select(ID,Kontakt_Allg,Kontakt_Fach))


## FA Kontakt in allgemein und Facharzt ####

pop_analy = pop_analy %>% mutate(Kontakt_Fach_INDEX = ifelse(Kontakt_47_INDEX == 1 |
Kontakt_69_INDEX == 1 | Kontakt_68_INDEX == 1,1,0),

                 Kontakt_Allg_INDEX = ifelse(Kontakt_KIA_INDEX == 1 | Kontakt_HA_INDEX == 1
,1,0),

                 Kontakt_Fach_Allg_INDEX = ifelse(Kontakt_Fach_INDEX == 1 &
Kontakt_Allg_INDEX == 1 ,1,0),

                 Aerzte_INDEX = ifelse(Kontakt_Fach_INDEX == 1 & Kontakt_Allg_INDEX == 1, "FA
+ Allg",

                                       ifelse(Kontakt_Fach_INDEX == 1 & Kontakt_Allg_INDEX == 0, "FA ",

                                              ifelse(Kontakt_Fach_INDEX == 0 & Kontakt_Allg_INDEX == 1,
"Allg",NA

                                       ))))


pop_analy = pop_analy %>% rowwise() %>% mutate(Kategorie_Aerzte =
ifelse(Kontakt_47_INDEX == 1 &  Kontakt_69_INDEX == 0 & Kontakt_68_INDEX == 0 &
Kontakt_KIA_INDEX == 0 & Kontakt_HA_INDEX == 0, "1_FA47",

                                                ifelse(Kontakt_47_INDEX == 0 & ( Kontakt_69_INDEX == 1 |
Kontakt_68_INDEX == 1 ) & Kontakt_KIA_INDEX == 0 & Kontakt_HA_INDEX == 0, "2_FA6869",

                                                       ifelse(Kontakt_47_INDEX == 0 &  Kontakt_69_INDEX == 0 &
Kontakt_68_INDEX == 0 & Kontakt_KIA_INDEX == 1 & Kontakt_HA_INDEX == 0, "3_KIA",

                                                              ifelse(Kontakt_47_INDEX == 0 &  Kontakt_69_INDEX ==
0 & Kontakt_68_INDEX == 0 & Kontakt_KIA_INDEX == 0 & Kontakt_HA_INDEX == 1, "4_HA",

                                                                     ifelse(Kontakt_47_INDEX == 1 &
(Kontakt_69_INDEX == 1 | Kontakt_68_INDEX == 1 | Kontakt_KIA_INDEX == 1 | Kontakt_HA_INDEX
== 1), "5", NA))))))


pop_analy = pop_analy %>% rowwise() %>% mutate(Kategorie_Aerzte2 =
ifelse(Kontakt_47_INDEX == 1, "1_FA47",
```

```
                                                ifelse(Kontakt_69_INDEX == 1 | Kontakt_68_INDEX == 1 ,
"2_FA6869",
                                                       ifelse(Kontakt_KIA_INDEX == 1, "3_KIA",
                                                              ifelse(Kontakt_HA_INDEX == 1,"4_HA",NA))))) %>%
 mutate(Kategorie_Aerzte2 = ifelse(Kontakt_47_INDEX == 1 &  (Kontakt_69_INDEX == 1 |
Kontakt_68_INDEX == 1 | Kontakt_KIA_INDEX == 1 | Kontakt_HA_INDEX == 1),
"5",Kategorie_Aerzte2))


# kohorte 2 (strengere definition) ####


atcs_relevant = c("N06BA04","N06BA09","N06BA02","N06BA12","N06BA21")


q_adhs = rbind(c(2019,1),c(2019,2),c(2019,3),c(2019,4),c(2020,1)) %>% as.data.frame()

colnames(q_adhs) = c("YEAR","Q")


diag_yearq_f90 = id.diag %>% filter(ICD3 == "F90") %>% pivot_wider(names_from = YEAR_Q,
values_from = ICD, values_fn = min)%>% mutate(`2018_1` = ifelse(`2018_1` == "F90",1,0),
                                              `2018_2` = ifelse(`2018_2` ==
"F90",1,0),
                                              `2018_3` = ifelse(`2018_3` ==
"F90",1,0),
                                              `2018_4` = ifelse(`2018_4` ==
"F90",1,0),
                                              `2019_1` = ifelse(`2019_1` ==
"F90",1,0),
                                              `2019_2` = ifelse(`2019_2` ==
"F90",1,0),
                                              `2019_3` = ifelse(`2019_3` ==
"F90",1,0),
                                              `2019_4` = ifelse(`2019_4` ==
"F90",1,0),
                                              `2020_1` = ifelse(`2020_1` ==
"F90",1,0),
                                              `2020_2` = ifelse(`2020_2` ==
"F90",1,0),
                                              `2020_3` = ifelse(`2020_3` ==
"F90",1,0),
```

```
                                                    `2020_4` = ifelse(`2020_4` ==
"F90",1,0),

) %>% replace(is.na(.),0) %>% group_by(ID) %>% summarise(`2018_1` = max(`2018_1`),
                                                         `2018_2` = max(`2018_2`),
                                                         `2018_3` = max(`2018_3`),
                                                         `2018_4` = max(`2018_4`),
                                                         `2019_1` = max(`2019_1`),
                                                         `2019_2` = max(`2019_2`),
                                                         `2019_3` = max(`2019_3`),
                                                         `2019_4` = max(`2019_4`),
                                                         `2020_1` = max(`2020_1`),
                                                         `2020_2` = max(`2020_2`),
                                                         `2020_3` = max(`2020_3`),
                                                         `2020_4` = max(`2020_4`))


stamm_analy_1_2 = stamm_d %>% left_join(diag_yearq_f90) %>% replace(is.na(.),0)


# M1Q/M2Q ambulant

count_MQ_amb = id.diag %>% filter(ICD3 == "F90" & DOCTYPE != "stat" & ((id.diag %>%
select(YEAR,Q)) %IN% q_adhs)) %>% na.omit() %>% count(ID, ICD3, Q) %>% count(ID, ICD3)
%>% rename("count" = "n")


count_MQ_amb = count_MQ_amb %>% pivot_wider(id_cols= c(ID), names_from = ICD3,
values_from = count, values_fill = 0) %>% mutate(M1Q_amb = ifelse(F90 >=1,1,0),M2Q_amb =
ifelse(F90 >=2,1,0)) %>% select(ID,M1Q_amb,M2Q_amb)


stamm_analy_1_2 = stamm_analy_1_2 %>% left_join(count_MQ_amb)


#M1Q stationär

count_MQ_stat = id.diag %>% filter(ICD3 == "F90" & DOCTYPE == "stat" & ((id.diag %>%
select(YEAR,Q)) %IN% q_adhs)) %>% na.omit() %>% count(ID, ICD3, Q) %>% count(ID, ICD3)
%>% rename("count" = "n")
```

```
count_MQ_stat = count_MQ_stat %>% pivot_wider(id_cols= c(ID), names_from = ICD3,
values_from = count, values_fill = 0) %>% mutate(M1Q_stat = ifelse(F90 >=1,1,0)) %>%
select(ID,M1Q_stat)


stamm_analy_1_2 = stamm_analy_1_2 %>% left_join(count_MQ_stat)


# vorhandensein bestimmtert ATC


atc_adhs = id.atc %>% filter(ATC_FULL %in% atcs_relevant & ((id.atc %>% select(YEAR,Q))
%IN% q_adhs))

count_atcs = atc_adhs %>% count(PERS_ID, Q) %>% count(PERS_ID) %>% rename("count" =
"n") %>% mutate(M1Q_atc = ifelse(count <=1,1,0)) %>% select(PERS_ID, M1Q_atc)

stamm_analy_1_2 = stamm_analy_1_2 %>% left_join(count_atcs, by = c("ID" = "PERS_ID"))


stamm_analy_1_2 = stamm_analy_1_2 %>% replace(is.na(.),0)


adhs_kohorte_1_2 = stamm_analy_1_2 %>% filter(`2018_1` == 0 & `2018_2` == 0 & `2018_3`
== 0 & `2018_4` == 0 & # 4 diagnosefreie Quartale vorbeobachtung
                                (
                                  M2Q_amb == 1 | # M2Q ambulant
                                   M1Q_stat == 1 | # M1Q stationär
                                   (M1Q_amb == 1 & M1Q_atc == 1) # M1Q ambulant + relevante ATC
                                )
)%>%
 mutate(INDEX_Q = ifelse(`2019_1` == 1, "2019_1",
                  ifelse(`2019_2` == 1, "2019_2",
                      ifelse(`2019_3` == 1, "2019_3",
                          ifelse(`2019_4` == 1, "2019_4",
                              ifelse(`2020_1` == 1, "2020_1",0))))))%>%


select(ID,GEBDATE,SEX,REGIO,Bundesland,Kreis,GISD_k,INDEX_Q,Raum,GISD_5,GISD_10,GIS
D_Score, ärztliche.Psychotherapeuten.6,
Hausärztliche.Fachgruppen.6,Kinderärzte.6,Kind.Jug.Psychiater.6,Psychologische.Psychotherap
euten.6,starts_with("score_comorb"))%>%
 rowwise() %>% mutate(score_comorb = ifelse(INDEX_Q == "2019_1",score_comorb_2019_1,
```

```
                    ifelse(INDEX_Q == "2019_2",score_comorb_2019_2,
                        ifelse(INDEX_Q == "2019_3",score_comorb_2019_3,
                            ifelse(INDEX_Q == "2019_4",score_comorb_2019_4,
                                ifelse(INDEX_Q == "2020_1",score_comorb_2020_1,0))))))

adhs_kohorte_1_2 = adhs_kohorte_1_2 %>% select(ID) %>% left_join(pop_analy)



# Modelle ####


pop_analy_tmp =  adhs_kohorte_1_2 # pop_analy  #

kohorte = "1_2"


## Analyse 1 ####


### Pooled Poisson-Regression ####


#### Arztkontakte ####

# df mit einer Zeile pro person pro Quartal nach Index

pois_amb_df = pop_analy_tmp %>% select(ID,AGE_INDEX,SEX,Raum,
GISD_k,`ärztliche.Psychotherapeuten.6`,`Hausärztliche.Fachgruppen.6`,`Kinderärzte.6`,`Kind.Jug.Psychiater.6`,`Psychologische.Psychotherapeuten.6`, score_comorb,Kontakt_47_INDEX,
Kontakt_KIA_INDEX,Kontakt_HA_INDEX,Kontakt_69_INDEX,Kontakt_68_INDEX,
Anz_Amb_Q0,Anz_Amb_Q1,Anz_Amb_Q2,Anz_Amb_Q3,Aerzte_INDEX,Kontakt_Fach_INDEX,Kontakt_Allg_INDEX,Kontakt_Fach_Allg_INDEX,Kategorie_Aerzte,Kategorie_Aerzte2,INC_F90_DOC_NEU2)

pois_amb_df = pois_amb_df %>% pivot_longer(cols =
c(Anz_Amb_Q0,Anz_Amb_Q1,Anz_Amb_Q2,Anz_Amb_Q3))

pois_amb_df = pois_amb_df %>% rename("Anz_Amb" = "value")


pois_amb = glm(Anz_Amb ~ AGE_INDEX + SEX + as.factor(Raum) + as.factor(GISD_k) +
`ärztliche.Psychotherapeuten.6` + `Hausärztliche.Fachgruppen.6` + `Kinderärzte.6` +
`Kind.Jug.Psychiater.6` + `Psychologische.Psychotherapeuten.6` +
as.factor(Kontakt_47_INDEX) + as.factor(Kontakt_KIA_INDEX) + as.factor(Kontakt_HA_INDEX) +
as.factor(Kontakt_69_INDEX) + as.factor(Kontakt_68_INDEX) + score_comorb, family =
"poisson", data = pois_amb_df)
```

```
summary(pois_amb)


pois_amb2 = glm(Anz_Amb ~ AGE_INDEX + SEX + as.factor(Raum) + as.factor(GISD_k) +
`ärztliche.Psychotherapeuten.6` + `Hausärztliche.Fachgruppen.6` + `Kinderärzte.6` +
`Kind.Jug.Psychiater.6` + `Psychologische.Psychotherapeuten.6`+ Kontakt_Fach_INDEX +
Kontakt_Allg_INDEX + Kontakt_Fach_Allg_INDEX + score_comorb, family = "poisson", data =
pois_amb_df)

summary(pois_amb2)


pois_amb3 = glm(Anz_Amb ~ AGE_INDEX + SEX + as.factor(Raum) + as.factor(GISD_k) +
`ärztliche.Psychotherapeuten.6` + `Hausärztliche.Fachgruppen.6` + `Kinderärzte.6` +
`Kind.Jug.Psychiater.6` + `Psychologische.Psychotherapeuten.6`+ Kontakt_Fach_INDEX +
Kontakt_Allg_INDEX + score_comorb, family = "poisson", data = pois_amb_df)

summary(pois_amb3)


pois_amb4 = glm(Anz_Amb ~ AGE_INDEX + SEX + as.factor(Raum) + as.factor(GISD_k) +
`ärztliche.Psychotherapeuten.6` + `Hausärztliche.Fachgruppen.6` + `Kinderärzte.6` +
`Kind.Jug.Psychiater.6` + `Psychologische.Psychotherapeuten.6` + score_comorb, family =
"poisson", data = pois_amb_df)

summary(pois_amb4)


pois_amb5 = glm(Anz_Amb ~ AGE_INDEX + SEX + as.factor(Raum) + as.factor(GISD_k) +
`ärztliche.Psychotherapeuten.6` + `Hausärztliche.Fachgruppen.6` + `Kinderärzte.6` +
`Kind.Jug.Psychiater.6` + `Psychologische.Psychotherapeuten.6` + score_comorb +
Aerzte_INDEX, family = "poisson", data = pois_amb_df)

summary(pois_amb5)


pois_amb6 = glm(Anz_Amb ~ AGE_INDEX + SEX + as.factor(Raum) + as.factor(GISD_k) +
`ärztliche.Psychotherapeuten.6` + `Hausärztliche.Fachgruppen.6` + `Kinderärzte.6` +
`Kind.Jug.Psychiater.6` + `Psychologische.Psychotherapeuten.6` + score_comorb +
Kategorie_Aerzte, family = "poisson", data = pois_amb_df)

summary(pois_amb6)


pois_amb7 = glm(Anz_Amb ~ AGE_INDEX + SEX + as.factor(Raum) + as.factor(GISD_k) +
`ärztliche.Psychotherapeuten.6` + `Hausärztliche.Fachgruppen.6` + `Kinderärzte.6` +
`Kind.Jug.Psychiater.6` + `Psychologische.Psychotherapeuten.6` + score_comorb +
Kategorie_Aerzte2, family = "poisson", data = pois_amb_df)

summary(pois_amb7)
```

```
pois_amb8 = glm(Anz_Amb ~ AGE_INDEX + SEX + as.factor(Raum) + as.factor(GISD_k) +
`ärztliche.Psychotherapeuten.6` + `Hausärztliche.Fachgruppen.6` + `Kinderärzte.6` +
`Kind.Jug.Psychiater.6` + `Psychologische.Psychotherapeuten.6` + score_comorb +
INC_F90_DOC_NEU2, family = "poisson", data = pois_amb_df)

summary(pois_amb8)


#### Hospitalisierungen ####


# df mit einer Zeile pro person pro Quartal nach Index

pois_kh_df = pop_analy_tmp %>% select(ID,AGE_INDEX,SEX,Raum,
GISD_k,`ärztliche.Psychotherapeuten.6`,`Hausärztliche.Fachgruppen.6`,`Kinderärzte.6`,`Kin
d.Jug.Psychiater.6`,`Psychologische.Psychotherapeuten.6`, score_comorb,Kontakt_47_INDEX,
Kontakt_KIA_INDEX,Kontakt_HA_INDEX,Kategorie_Aerzte,Kategorie_Aerzte2,Kontakt_69_INDEX,
Kontakt_68_INDEX,Anz_KH_Q0,Anz_KH_Q1,Anz_KH_Q2,Anz_KH_Q3,Aerzte_INDEX,Kontakt_Fac
h_INDEX,Kontakt_Allg_INDEX,Kontakt_Fach_Allg_INDEX,INC_F90_DOC_NEU2)

pois_kh_df = pois_kh_df %>% pivot_longer(cols =
c(Anz_KH_Q0,Anz_KH_Q1,Anz_KH_Q2,Anz_KH_Q3))

pois_kh_df = pois_kh_df %>% rename("Anz_KH" = "value")


pois_kh = glm(Anz_KH ~ AGE_INDEX + SEX + as.factor(Raum) + as.factor(GISD_k) +
`ärztliche.Psychotherapeuten.6` + `Hausärztliche.Fachgruppen.6` + `Kinderärzte.6` +
`Kind.Jug.Psychiater.6` + `Psychologische.Psychotherapeuten.6` + Kontakt_47_INDEX +
Kontakt_KIA_INDEX + Kontakt_HA_INDEX + Kontakt_69_INDEX + Kontakt_68_INDEX +
score_comorb, family = "poisson", data = pois_kh_df)

summary(pois_kh)


pois_kh2 = glm(Anz_KH ~ AGE_INDEX + SEX + as.factor(Raum) + as.factor(GISD_k) +
`ärztliche.Psychotherapeuten.6` + `Hausärztliche.Fachgruppen.6` + `Kinderärzte.6` +
`Kind.Jug.Psychiater.6` + `Psychologische.Psychotherapeuten.6` + Kontakt_Fach_INDEX +
Kontakt_Allg_INDEX + Kontakt_Fach_Allg_INDEX + score_comorb, family = "poisson", data =
pois_kh_df)

summary(pois_kh2)


pois_kh3 = glm(Anz_KH ~ AGE_INDEX + SEX + as.factor(Raum) + as.factor(GISD_k) +
`ärztliche.Psychotherapeuten.6` + `Hausärztliche.Fachgruppen.6` + `Kinderärzte.6` +
`Kind.Jug.Psychiater.6` + `Psychologische.Psychotherapeuten.6` + Kontakt_Fach_INDEX +
Kontakt_Allg_INDEX + score_comorb, family = "poisson", data = pois_kh_df)

summary(pois_kh3)
```

```
pois_kh4 = glm(Anz_KH ~ AGE_INDEX + SEX + as.factor(Raum) + as.factor(GISD_k) +
`ärztliche.Psychotherapeuten.6` + `Hausärztliche.Fachgruppen.6` + `Kinderärzte.6` +
`Kind.Jug.Psychiater.6` + `Psychologische.Psychotherapeuten.6` + score_comorb, family =
"poisson", data = pois_kh_df)

summary(pois_kh4)


pois_kh5 = glm(Anz_KH ~ AGE_INDEX + SEX + as.factor(Raum) + as.factor(GISD_k) +
`ärztliche.Psychotherapeuten.6` + `Hausärztliche.Fachgruppen.6` + `Kinderärzte.6` +
`Kind.Jug.Psychiater.6` + `Psychologische.Psychotherapeuten.6` + Aerzte_INDEX+
score_comorb, family = "poisson", data = pois_kh_df)

summary(pois_kh5)


pois_kh6 = glm(Anz_KH ~ AGE_INDEX + SEX + as.factor(Raum) + as.factor(GISD_k) +
`ärztliche.Psychotherapeuten.6` + `Hausärztliche.Fachgruppen.6` + `Kinderärzte.6` +
`Kind.Jug.Psychiater.6` + `Psychologische.Psychotherapeuten.6` + Kategorie_Aerzte +
score_comorb, family = "poisson", data = pois_kh_df)

summary(pois_kh6)


pois_kh7 = glm(Anz_KH ~ AGE_INDEX + SEX + as.factor(Raum) + as.factor(GISD_k) +
`ärztliche.Psychotherapeuten.6` + `Hausärztliche.Fachgruppen.6` + `Kinderärzte.6` +
`Kind.Jug.Psychiater.6` + `Psychologische.Psychotherapeuten.6` + Kategorie_Aerzte2 +
score_comorb, family = "poisson", data = pois_kh_df)

summary(pois_kh7)


pois_kh8 = glm(Anz_KH ~ AGE_INDEX + SEX + as.factor(Raum) + as.factor(GISD_k) +
`ärztliche.Psychotherapeuten.6` + `Hausärztliche.Fachgruppen.6` + `Kinderärzte.6` +
`Kind.Jug.Psychiater.6` + `Psychologische.Psychotherapeuten.6` + INC_F90_DOC_NEU2 +
score_comorb, family = "poisson", data = pois_kh_df)

summary(pois_kh8)


### Logistische Regression ####

# ist nicht multinominal, weil outcome ja nur 0/1?!


#### ADHS-Medikament ####

logreg_atc = glm(ATC_ges ~ AGE_INDEX + SEX + as.factor(Raum) + as.factor(GISD_k) +
`ärztliche.Psychotherapeuten.6` + `Hausärztliche.Fachgruppen.6` + `Kinderärzte.6` +
`Kind.Jug.Psychiater.6` + `Psychologische.Psychotherapeuten.6` + Kontakt_47_INDEX +
```

```
Kontakt_KIA_INDEX + Kontakt_HA_INDEX + Kontakt_69_INDEX + Kontakt_68_INDEX +
score_comorb, data =  pop_analy_tmp)

summary(logreg_atc)


logreg_atc2 = glm(ATC_ges ~ AGE_INDEX + SEX + as.factor(Raum) + as.factor(GISD_k) +
`ärztliche.Psychotherapeuten.6` + `Hausärztliche.Fachgruppen.6` + `Kinderärzte.6` +
`Kind.Jug.Psychiater.6` + `Psychologische.Psychotherapeuten.6` + Kontakt_Fach_INDEX +
Kontakt_Allg_INDEX + Kontakt_Fach_Allg_INDEX + score_comorb, data =  pop_analy_tmp)

summary(logreg_atc2)


logreg_atc3 = glm(ATC_ges ~ AGE_INDEX + SEX + as.factor(Raum) + as.factor(GISD_k) +
`ärztliche.Psychotherapeuten.6` + `Hausärztliche.Fachgruppen.6` + `Kinderärzte.6` +
`Kind.Jug.Psychiater.6` + `Psychologische.Psychotherapeuten.6` + Kontakt_Fach_INDEX +
Kontakt_Allg_INDEX + score_comorb, data =  pop_analy_tmp)

summary(logreg_atc3)


logreg_atc4 = glm(ATC_ges ~ AGE_INDEX + SEX + as.factor(Raum) + as.factor(GISD_k) +
`ärztliche.Psychotherapeuten.6` + `Hausärztliche.Fachgruppen.6` + `Kinderärzte.6` +
`Kind.Jug.Psychiater.6` + `Psychologische.Psychotherapeuten.6` + score_comorb, data =
pop_analy_tmp)

summary(logreg_atc4)


logreg_atc5 = glm(ATC_ges ~ AGE_INDEX + SEX + as.factor(Raum) + as.factor(GISD_k) +
`ärztliche.Psychotherapeuten.6` + `Hausärztliche.Fachgruppen.6` + `Kinderärzte.6` +
`Kind.Jug.Psychiater.6` + `Psychologische.Psychotherapeuten.6` + score_comorb +
Aerzte_INDEX, data =  pop_analy_tmp)

summary(logreg_atc5)


logreg_atc6 = glm(ATC_ges ~ AGE_INDEX + SEX + as.factor(Raum) + as.factor(GISD_k) +
`ärztliche.Psychotherapeuten.6` + `Hausärztliche.Fachgruppen.6` + `Kinderärzte.6` +
`Kind.Jug.Psychiater.6` + `Psychologische.Psychotherapeuten.6` + score_comorb +
Kategorie_Aerzte , data =  pop_analy_tmp)

summary(logreg_atc6)


logreg_atc7 = glm(ATC_ges ~ AGE_INDEX + SEX + as.factor(Raum) + as.factor(GISD_k) +
`ärztliche.Psychotherapeuten.6` + `Hausärztliche.Fachgruppen.6` + `Kinderärzte.6` +
`Kind.Jug.Psychiater.6` + `Psychologische.Psychotherapeuten.6` + score_comorb +
Kategorie_Aerzte2 , data =  pop_analy_tmp)
```

```
summary(logreg_atc7)


logreg_atc8 = glm(ATC_ges ~ AGE_INDEX + SEX + as.factor(Raum) + as.factor(GISD_k) +
`ärztliche.Psychotherapeuten.6` + `Hausärztliche.Fachgruppen.6` + `Kinderärzte.6` +
`Kind.Jug.Psychiater.6` + `Psychologische.Psychotherapeuten.6` + score_comorb +
INC_F90_DOC_NEU2 , data =  pop_analy_tmp)

summary(logreg_atc8)


#### Psychotherapie ####

logreg_psycho = glm(psych_ges ~ AGE_INDEX + SEX + as.factor(Raum) + as.factor(GISD_k) +
`ärztliche.Psychotherapeuten.6` + `Hausärztliche.Fachgruppen.6` + `Kinderärzte.6` +
`Kind.Jug.Psychiater.6` + `Psychologische.Psychotherapeuten.6` + Kontakt_47_INDEX +
Kontakt_KIA_INDEX + Kontakt_HA_INDEX + Kontakt_69_INDEX + Kontakt_68_INDEX +
score_comorb, data =  pop_analy_tmp)

summary(logreg_psycho)


logreg_psycho2 = glm(psych_ges ~ AGE_INDEX + SEX + as.factor(Raum) + as.factor(GISD_k) +
`ärztliche.Psychotherapeuten.6` + `Hausärztliche.Fachgruppen.6` + `Kinderärzte.6` +
`Kind.Jug.Psychiater.6` + `Psychologische.Psychotherapeuten.6` + Kontakt_Fach_INDEX +
Kontakt_Allg_INDEX + Kontakt_Fach_Allg_INDEX  + score_comorb, data =  pop_analy_tmp)

summary(logreg_psycho2)


logreg_psycho3 = glm(psych_ges ~ AGE_INDEX + SEX + as.factor(Raum) + as.factor(GISD_k) +
`ärztliche.Psychotherapeuten.6` + `Hausärztliche.Fachgruppen.6` + `Kinderärzte.6` +
`Kind.Jug.Psychiater.6` + `Psychologische.Psychotherapeuten.6` + Kontakt_Fach_INDEX +
Kontakt_Allg_INDEX + score_comorb, data =  pop_analy_tmp)

summary(logreg_psycho3)


logreg_psycho4 = glm(psych_ges ~ AGE_INDEX + SEX + as.factor(Raum) + as.factor(GISD_k) +
`ärztliche.Psychotherapeuten.6` + `Hausärztliche.Fachgruppen.6` + `Kinderärzte.6` +
`Kind.Jug.Psychiater.6` + `Psychologische.Psychotherapeuten.6` + score_comorb, data =
pop_analy_tmp)

summary(logreg_psycho4)


logreg_psycho5 = glm(psych_ges ~ AGE_INDEX + SEX + as.factor(Raum) + as.factor(GISD_k) +
`ärztliche.Psychotherapeuten.6` + `Hausärztliche.Fachgruppen.6` + `Kinderärzte.6` +
`Kind.Jug.Psychiater.6` + `Psychologische.Psychotherapeuten.6` + score_comorb +
Aerzte_INDEX, data =  pop_analy_tmp)
```

```
summary(logreg_psycho5)


logreg_psycho6 = glm(psych_ges ~ AGE_INDEX + SEX + as.factor(Raum) + as.factor(GISD_k) +
`ärztliche.Psychotherapeuten.6` + `Hausärztliche.Fachgruppen.6` + `Kinderärzte.6` +
`Kind.Jug.Psychiater.6` + `Psychologische.Psychotherapeuten.6` + score_comorb +
Kategorie_Aerzte , data =  pop_analy_tmp)

summary(logreg_psycho6)


logreg_psycho7 = glm(psych_ges ~ AGE_INDEX + SEX + as.factor(Raum) + as.factor(GISD_k) +
`ärztliche.Psychotherapeuten.6` + `Hausärztliche.Fachgruppen.6` + `Kinderärzte.6` +
`Kind.Jug.Psychiater.6` + `Psychologische.Psychotherapeuten.6` + score_comorb +
Kategorie_Aerzte2, data =  pop_analy_tmp)

summary(logreg_psycho7)


logreg_psycho8 = glm(psych_ges ~ AGE_INDEX + SEX + as.factor(Raum) + as.factor(GISD_k) +
`ärztliche.Psychotherapeuten.6` + `Hausärztliche.Fachgruppen.6` + `Kinderärzte.6` +
`Kind.Jug.Psychiater.6` + `Psychologische.Psychotherapeuten.6` + score_comorb +
INC_F90_DOC_NEU2, data =  pop_analy_tmp)

summary(logreg_psycho8)



#### Ergotherapie ####

logreg_ergo = glm(ergo_ges ~ AGE_INDEX + SEX + as.factor(Raum) + as.factor(GISD_k) +
`ärztliche.Psychotherapeuten.6` + `Hausärztliche.Fachgruppen.6` + `Kinderärzte.6` +
`Kind.Jug.Psychiater.6` + `Psychologische.Psychotherapeuten.6` + Kontakt_47_INDEX +
Kontakt_KIA_INDEX + Kontakt_HA_INDEX + Kontakt_69_INDEX + Kontakt_68_INDEX +
score_comorb, data =  pop_analy_tmp)

summary(logreg_ergo)


logreg_ergo2 = glm(ergo_ges ~ AGE_INDEX + SEX + as.factor(Raum) + as.factor(GISD_k) +
`ärztliche.Psychotherapeuten.6` + `Hausärztliche.Fachgruppen.6` + `Kinderärzte.6` +
`Kind.Jug.Psychiater.6` + `Psychologische.Psychotherapeuten.6` + Kontakt_Fach_INDEX +
Kontakt_Allg_INDEX + Kontakt_Fach_Allg_INDEX + score_comorb, data =  pop_analy_tmp)

summary(logreg_ergo2)


logreg_ergo3 = glm(ergo_ges ~ AGE_INDEX + SEX + as.factor(Raum) + as.factor(GISD_k) +
`ärztliche.Psychotherapeuten.6` + `Hausärztliche.Fachgruppen.6` + `Kinderärzte.6` +
```

```
`Kind.Jug.Psychiater.6` + `Psychologische.Psychotherapeuten.6` + Kontakt_Fach_INDEX +
Kontakt_Allg_INDEX + score_comorb, data =  pop_analy_tmp)

summary(logreg_ergo3)


logreg_ergo4 = glm(ergo_ges ~ AGE_INDEX + SEX + as.factor(Raum) + as.factor(GISD_k) +
`ärztliche.Psychotherapeuten.6` + `Hausärztliche.Fachgruppen.6` + `Kinderärzte.6` +
`Kind.Jug.Psychiater.6` + `Psychologische.Psychotherapeuten.6` + score_comorb, data =
pop_analy_tmp)

summary(logreg_ergo4)


logreg_ergo5 = glm(ergo_ges ~ AGE_INDEX + SEX + as.factor(Raum) + as.factor(GISD_k) +
`ärztliche.Psychotherapeuten.6` + `Hausärztliche.Fachgruppen.6` + `Kinderärzte.6` +
`Kind.Jug.Psychiater.6` + `Psychologische.Psychotherapeuten.6` + score_comorb +
Aerzte_INDEX, data =  pop_analy_tmp)

summary(logreg_ergo5)


logreg_ergo6 = glm(ergo_ges ~ AGE_INDEX + SEX + as.factor(Raum) + as.factor(GISD_k) +
`ärztliche.Psychotherapeuten.6` + `Hausärztliche.Fachgruppen.6` + `Kinderärzte.6` +
`Kind.Jug.Psychiater.6` + `Psychologische.Psychotherapeuten.6` + score_comorb +
Kategorie_Aerzte, data =  pop_analy_tmp)

summary(logreg_ergo6)


logreg_ergo7 = glm(ergo_ges ~ AGE_INDEX + SEX + as.factor(Raum) + as.factor(GISD_k) +
`ärztliche.Psychotherapeuten.6` + `Hausärztliche.Fachgruppen.6` + `Kinderärzte.6` +
`Kind.Jug.Psychiater.6` + `Psychologische.Psychotherapeuten.6` + score_comorb +
Kategorie_Aerzte2, data =  pop_analy_tmp)

summary(logreg_ergo7)


logreg_ergo8 = glm(ergo_ges ~ AGE_INDEX + SEX + as.factor(Raum) + as.factor(GISD_k) +
`ärztliche.Psychotherapeuten.6` + `Hausärztliche.Fachgruppen.6` + `Kinderärzte.6` +
`Kind.Jug.Psychiater.6` + `Psychologische.Psychotherapeuten.6` + score_comorb +
INC_F90_DOC_NEU2, data =  pop_analy_tmp)

summary(logreg_ergo8)




#### multimodale Therampie (atc oder psycho) ####

logreg_multi = glm(multi_ges ~ AGE_INDEX + SEX + as.factor(Raum) + as.factor(GISD_k) +
`ärztliche.Psychotherapeuten.6` + `Hausärztliche.Fachgruppen.6` + `Kinderärzte.6` +
```

```
`Kind.Jug.Psychiater.6` + `Psychologische.Psychotherapeuten.6` + Kontakt_47_INDEX +
Kontakt_KIA_INDEX + Kontakt_HA_INDEX + Kontakt_69_INDEX + Kontakt_68_INDEX +
score_comorb, data =  pop_analy_tmp)

summary(logreg_multi)


logreg_multi2 = glm(multi_ges ~ AGE_INDEX + SEX + as.factor(Raum) + as.factor(GISD_k) +
`ärztliche.Psychotherapeuten.6` + `Hausärztliche.Fachgruppen.6` + `Kinderärzte.6` +
`Kind.Jug.Psychiater.6` + `Psychologische.Psychotherapeuten.6` + Kontakt_Fach_INDEX +
Kontakt_Allg_INDEX + Kontakt_Fach_Allg_INDEX + score_comorb, data =  pop_analy_tmp)

summary(logreg_multi2)


logreg_multi3 = glm(multi_ges ~ AGE_INDEX + SEX + as.factor(Raum) + as.factor(GISD_k) +
`ärztliche.Psychotherapeuten.6` + `Hausärztliche.Fachgruppen.6` + `Kinderärzte.6` +
`Kind.Jug.Psychiater.6` + `Psychologische.Psychotherapeuten.6` + Kontakt_Fach_INDEX +
Kontakt_Allg_INDEX + Kontakt_Fach_Allg_INDEX + score_comorb, data =  pop_analy_tmp)

summary(logreg_multi3)


logreg_multi4 = glm(multi_ges ~ AGE_INDEX + SEX + as.factor(Raum) + as.factor(GISD_k) +
`ärztliche.Psychotherapeuten.6` + `Hausärztliche.Fachgruppen.6` + `Kinderärzte.6` +
`Kind.Jug.Psychiater.6` + `Psychologische.Psychotherapeuten.6` + score_comorb, data =
pop_analy_tmp)

summary(logreg_multi4)


logreg_multi5 = glm(multi_ges ~ AGE_INDEX + SEX + as.factor(Raum) + as.factor(GISD_k) +
`ärztliche.Psychotherapeuten.6` + `Hausärztliche.Fachgruppen.6` + `Kinderärzte.6` +
`Kind.Jug.Psychiater.6` + `Psychologische.Psychotherapeuten.6` + score_comorb +
Aerzte_INDEX, data =  pop_analy_tmp)

summary(logreg_multi5)


logreg_multi6 = glm(multi_ges ~ AGE_INDEX + SEX + as.factor(Raum) + as.factor(GISD_k) +
`ärztliche.Psychotherapeuten.6` + `Hausärztliche.Fachgruppen.6` + `Kinderärzte.6` +
`Kind.Jug.Psychiater.6` + `Psychologische.Psychotherapeuten.6` + score_comorb +
Kategorie_Aerzte, data =  pop_analy_tmp)

summary(logreg_multi6)


logreg_multi7 = glm(multi_ges ~ AGE_INDEX + SEX + as.factor(Raum) + as.factor(GISD_k) +
`ärztliche.Psychotherapeuten.6` + `Hausärztliche.Fachgruppen.6` + `Kinderärzte.6` +
`Kind.Jug.Psychiater.6` + `Psychologische.Psychotherapeuten.6` + score_comorb +
Kategorie_Aerzte2, data =  pop_analy_tmp)
```

```
summary(logreg_multi7)


logreg_multi8 = glm(multi_ges ~ AGE_INDEX + SEX + as.factor(Raum) + as.factor(GISD_k) +
`ärztliche.Psychotherapeuten.6` + `Hausärztliche.Fachgruppen.6` + `Kinderärzte.6` +
`Kind.Jug.Psychiater.6` + `Psychologische.Psychotherapeuten.6` + score_comorb +
INC_F90_DOC_NEU2, data =  pop_analy_tmp)

summary(logreg_multi8)




## Analyse 2 ####

library(survival)

library(ggplot2)


### Cox proportional hazard model ####


#### pharmakotherapeutische Therapie ####

cox_atc_df = pop_analy_tmp %>% mutate(Abst_beob = ifelse(min_Abst_Q_atc <= 3,1,0))


cox_atc = coxph(Surv(min_Abst_Q_atc, Abst_beob) ~ AGE_INDEX + SEX + as.factor(Raum) +
as.factor(GISD_k) + `ärztliche.Psychotherapeuten.6` + `Hausärztliche.Fachgruppen.6` +
`Kinderärzte.6` + `Kind.Jug.Psychiater.6` + `Psychologische.Psychotherapeuten.6` +
Kontakt_47_INDEX + Kontakt_KIA_INDEX + Kontakt_HA_INDEX + Kontakt_69_INDEX +
Kontakt_68_INDEX + score_comorb, data =  cox_atc_df)

summary(cox_atc)

cox_atc %>% gtsummary::tbl_regression(exp=TRUE)


#cox_atc2 = finalfit()



cox_atc2 = coxph(Surv(min_Abst_Q_atc, Abst_beob) ~ AGE_INDEX + SEX + as.factor(Raum) +
as.factor(GISD_k) + `ärztliche.Psychotherapeuten.6` + `Hausärztliche.Fachgruppen.6` +
`Kinderärzte.6` + `Kind.Jug.Psychiater.6` + `Psychologische.Psychotherapeuten.6` +
Kontakt_Fach_INDEX + Kontakt_Allg_INDEX + Kontakt_Fach_Allg_INDEX + score_comorb, data =
cox_atc_df)
```

```
summary(cox_atc2)

cox_atc2 %>% gtsummary::tbl_regression(exp=TRUE)


cox_atc3 = coxph(Surv(min_Abst_Q_atc, Abst_beob) ~ AGE_INDEX + SEX + as.factor(Raum) +
as.factor(GISD_k) + `ärztliche.Psychotherapeuten.6` + `Hausärztliche.Fachgruppen.6` +
`Kinderärzte.6` + `Kind.Jug.Psychiater.6` + `Psychologische.Psychotherapeuten.6` +
Kontakt_Fach_INDEX + Kontakt_Allg_INDEX  + score_comorb, data =  cox_atc_df)

summary(cox_atc3)

cox_atc3 %>% gtsummary::tbl_regression(exp=TRUE)


cox_atc4 = coxph(Surv(min_Abst_Q_atc, Abst_beob) ~ AGE_INDEX + SEX + as.factor(Raum) +
as.factor(GISD_k) + `ärztliche.Psychotherapeuten.6` + `Hausärztliche.Fachgruppen.6` +
`Kinderärzte.6` + `Kind.Jug.Psychiater.6` + `Psychologische.Psychotherapeuten.6` +
score_comorb, data =  cox_atc_df)

summary(cox_atc4)

cox_atc4 %>% gtsummary::tbl_regression(exp=TRUE)


cox_atc5 = coxph(Surv(min_Abst_Q_atc, Abst_beob) ~ AGE_INDEX + SEX + as.factor(Raum) +
as.factor(GISD_k) + `ärztliche.Psychotherapeuten.6` + `Hausärztliche.Fachgruppen.6` +
`Kinderärzte.6` + `Kind.Jug.Psychiater.6` + `Psychologische.Psychotherapeuten.6` +
score_comorb + Aerzte_INDEX, data =  cox_atc_df)

summary(cox_atc5)

cox_atc5 %>% gtsummary::tbl_regression(exp=TRUE)


cox_atc6 = coxph(Surv(min_Abst_Q_atc, Abst_beob) ~ AGE_INDEX + SEX + as.factor(Raum) +
as.factor(GISD_k) + `ärztliche.Psychotherapeuten.6` + `Hausärztliche.Fachgruppen.6` +
`Kinderärzte.6` + `Kind.Jug.Psychiater.6` + `Psychologische.Psychotherapeuten.6` +
score_comorb + Kategorie_Aerzte, data =  cox_atc_df)

summary(cox_atc6)

cox_atc6 %>% gtsummary::tbl_regression(exp=TRUE)


cox_atc7 = coxph(Surv(min_Abst_Q_atc, Abst_beob) ~ AGE_INDEX + SEX + as.factor(Raum) +
as.factor(GISD_k) + `ärztliche.Psychotherapeuten.6` + `Hausärztliche.Fachgruppen.6` +
`Kinderärzte.6` + `Kind.Jug.Psychiater.6` + `Psychologische.Psychotherapeuten.6` +
score_comorb + Kategorie_Aerzte2, data =  cox_atc_df)

summary(cox_atc7)

cox_atc7 %>% gtsummary::tbl_regression(exp=TRUE)
```

```
cox_atc8 = coxph(Surv(min_Abst_Q_atc, Abst_beob) ~ AGE_INDEX + SEX + as.factor(Raum) + as.factor(GISD_k) + `ärztliche.Psychotherapeuten.6` + `Hausärztliche.Fachgruppen.6` + `Kinderärzte.6` + `Kind.Jug.Psychiater.6` + `Psychologische.Psychotherapeuten.6` + score_comorb + INC_F90_DOC_NEU2, data =  cox_atc_df)

summary(cox_atc8)

cox_atc8 %>% gtsummary::tbl_regression(exp=TRUE)



#### psychotherapeutische Therapie ####

cox_psych_df = pop_analy_tmp %>% mutate(Abst_beob = ifelse(min_Abst_Q_Psycho <= 3,1,0))


cox_psych = coxph(Surv(min_Abst_Q_Psycho, Abst_beob) ~ AGE_INDEX + SEX + as.factor(Raum) + as.factor(GISD_k) + `ärztliche.Psychotherapeuten.6` + `Hausärztliche.Fachgruppen.6` + `Kinderärzte.6` + `Kind.Jug.Psychiater.6` + `Psychologische.Psychotherapeuten.6` + Kontakt_47_INDEX + Kontakt_KIA_INDEX + Kontakt_HA_INDEX + Kontakt_69_INDEX + Kontakt_68_INDEX + score_comorb, data = cox_psych_df)

summary(cox_psych)

cox_psych %>% gtsummary::tbl_regression(exp=TRUE)


cox_psych2 = coxph(Surv(min_Abst_Q_Psycho, Abst_beob) ~ AGE_INDEX + SEX + as.factor(Raum) + as.factor(GISD_k) + `ärztliche.Psychotherapeuten.6` + `Hausärztliche.Fachgruppen.6` + `Kinderärzte.6` + `Kind.Jug.Psychiater.6` + `Psychologische.Psychotherapeuten.6` + Kontakt_Fach_INDEX + Kontakt_Allg_INDEX + Kontakt_Fach_Allg_INDEX + score_comorb, data =  cox_psych_df)

summary(cox_psych2)

cox_psych2 %>% gtsummary::tbl_regression(exp=TRUE)


cox_psych3 = coxph(Surv(min_Abst_Q_Psycho, Abst_beob) ~ AGE_INDEX + SEX + as.factor(Raum) + as.factor(GISD_k) + `ärztliche.Psychotherapeuten.6` + `Hausärztliche.Fachgruppen.6` + `Kinderärzte.6` + `Kind.Jug.Psychiater.6` + `Psychologische.Psychotherapeuten.6` + Kontakt_Fach_INDEX + Kontakt_Allg_INDEX + score_comorb, data =  cox_psych_df)

summary(cox_psych3)

cox_psych3 %>% gtsummary::tbl_regression(exp=TRUE)
```

```
cox_psych4 = coxph(Surv(min_Abst_Q_Psycho, Abst_beob) ~ AGE_INDEX + SEX +
as.factor(Raum) + as.factor(GISD_k) + `ärztliche.Psychotherapeuten.6` +
`Hausärztliche.Fachgruppen.6` + `Kinderärzte.6` + `Kind.Jug.Psychiater.6` +
`Psychologische.Psychotherapeuten.6` + score_comorb, data =  cox_psych_df)

summary(cox_psych4)

cox_psych4 %>% gtsummary::tbl_regression(exp=TRUE)


cox_psych5 = coxph(Surv(min_Abst_Q_Psycho, Abst_beob) ~ AGE_INDEX + SEX +
as.factor(Raum) + as.factor(GISD_k) + `ärztliche.Psychotherapeuten.6` +
`Hausärztliche.Fachgruppen.6` + `Kinderärzte.6` + `Kind.Jug.Psychiater.6` +
`Psychologische.Psychotherapeuten.6` + score_comorb + Aerzte_INDEX, data =  cox_psych_df)

summary(cox_psych5)

cox_psych5 %>% gtsummary::tbl_regression(exp=TRUE)


cox_psych6 = coxph(Surv(min_Abst_Q_Psycho, Abst_beob) ~ AGE_INDEX + SEX +
as.factor(Raum) + as.factor(GISD_k) + `ärztliche.Psychotherapeuten.6` +
`Hausärztliche.Fachgruppen.6` + `Kinderärzte.6` + `Kind.Jug.Psychiater.6` +
`Psychologische.Psychotherapeuten.6` + score_comorb + Kategorie_Aerzte, data =
cox_psych_df)

summary(cox_psych6)

cox_psych6 %>% gtsummary::tbl_regression(exp=TRUE)


cox_psych7 = coxph(Surv(min_Abst_Q_Psycho, Abst_beob) ~ AGE_INDEX + SEX +
as.factor(Raum) + as.factor(GISD_k) + `ärztliche.Psychotherapeuten.6` +
`Hausärztliche.Fachgruppen.6` + `Kinderärzte.6` + `Kind.Jug.Psychiater.6` +
`Psychologische.Psychotherapeuten.6` + score_comorb + Kategorie_Aerzte2, data =
cox_psych_df)

summary(cox_psych7)

cox_psych7 %>% gtsummary::tbl_regression(exp=TRUE)


cox_psych8 = coxph(Surv(min_Abst_Q_Psycho, Abst_beob) ~ AGE_INDEX + SEX +
as.factor(Raum) + as.factor(GISD_k) + `ärztliche.Psychotherapeuten.6` +
`Hausärztliche.Fachgruppen.6` + `Kinderärzte.6` + `Kind.Jug.Psychiater.6` +
`Psychologische.Psychotherapeuten.6` + score_comorb + INC_F90_DOC_NEU2, data =
cox_psych_df)

summary(cox_psych8)

cox_psych8 %>% gtsummary::tbl_regression(exp=TRUE)
```

Ergo Therapie

```
cox_ergo_df = pop_analy_tmp %>% mutate(Abst_beob = ifelse(min_Abst_Q_ergo <= 3,1,0))


cox_ergo = coxph(Surv(min_Abst_Q_ergo, Abst_beob) ~ AGE_INDEX + SEX + as.factor(Raum) + as.factor(GISD_k) + `ärztliche.Psychotherapeuten.6` + `Hausärztliche.Fachgruppen.6` + `Kinderärzte.6` + `Kind.Jug.Psychiater.6` + `Psychologische.Psychotherapeuten.6` + Kontakt_47_INDEX + Kontakt_KIA_INDEX + Kontakt_HA_INDEX + Kontakt_69_INDEX + Kontakt_68_INDEX + score_comorb, data =  cox_ergo_df)

summary(cox_ergo)

cox_ergo %>% gtsummary::tbl_regression(exp=TRUE)


cox_ergo2 = coxph(Surv(min_Abst_Q_ergo, Abst_beob) ~ AGE_INDEX + SEX + as.factor(Raum) + as.factor(GISD_k) + `ärztliche.Psychotherapeuten.6` + `Hausärztliche.Fachgruppen.6` + `Kinderärzte.6` + `Kind.Jug.Psychiater.6` + `Psychologische.Psychotherapeuten.6` + Kontakt_Fach_INDEX + Kontakt_Allg_INDEX + Kontakt_Fach_Allg_INDEX + score_comorb, data = cox_ergo_df)

summary(cox_ergo2)

cox_ergo2 %>% gtsummary::tbl_regression(exp=TRUE)


cox_ergo3 = coxph(Surv(min_Abst_Q_ergo, Abst_beob) ~ AGE_INDEX + SEX + as.factor(Raum) + as.factor(GISD_k) + `ärztliche.Psychotherapeuten.6` + `Hausärztliche.Fachgruppen.6` + `Kinderärzte.6` + `Kind.Jug.Psychiater.6` + `Psychologische.Psychotherapeuten.6` + Kontakt_Fach_INDEX + Kontakt_Allg_INDEX + score_comorb, data =  cox_ergo_df)

summary(cox_ergo3)

cox_ergo3 %>% gtsummary::tbl_regression(exp=TRUE)


cox_ergo4 = coxph(Surv(min_Abst_Q_ergo, Abst_beob) ~ AGE_INDEX + SEX + as.factor(Raum) + as.factor(GISD_k) + `ärztliche.Psychotherapeuten.6` + `Hausärztliche.Fachgruppen.6` + `Kinderärzte.6` + `Kind.Jug.Psychiater.6` + `Psychologische.Psychotherapeuten.6` + score_comorb, data =  cox_ergo_df)

summary(cox_ergo4)

cox_ergo4 %>% gtsummary::tbl_regression(exp=TRUE)


cox_ergo5 = coxph(Surv(min_Abst_Q_ergo, Abst_beob) ~ AGE_INDEX + SEX + as.factor(Raum) + as.factor(GISD_k) + `ärztliche.Psychotherapeuten.6` + `Hausärztliche.Fachgruppen.6` +
```

```
`Kinderärzte.6` + `Kind.Jug.Psychiater.6` + `Psychologische.Psychotherapeuten.6` +
score_comorb + Aerzte_INDEX, data =  cox_ergo_df)

summary(cox_ergo5)

cox_ergo5 %>% gtsummary::tbl_regression(exp=TRUE)


cox_ergo6 = coxph(Surv(min_Abst_Q_ergo, Abst_beob) ~ AGE_INDEX + SEX + as.factor(Raum) +
as.factor(GISD_k) + `ärztliche.Psychotherapeuten.6` + `Hausärztliche.Fachgruppen.6` +
`Kinderärzte.6` + `Kind.Jug.Psychiater.6` + `Psychologische.Psychotherapeuten.6` +
score_comorb + Kategorie_Aerzte, data =  cox_ergo_df)

summary(cox_ergo6)

cox_ergo6 %>% gtsummary::tbl_regression(exp=TRUE)


cox_ergo7 = coxph(Surv(min_Abst_Q_ergo, Abst_beob) ~ AGE_INDEX + SEX + as.factor(Raum) +
as.factor(GISD_k) + `ärztliche.Psychotherapeuten.6` + `Hausärztliche.Fachgruppen.6` +
`Kinderärzte.6` + `Kind.Jug.Psychiater.6` + `Psychologische.Psychotherapeuten.6` +
score_comorb + Kategorie_Aerzte2, data =  cox_ergo_df)

summary(cox_ergo7)

cox_ergo7 %>% gtsummary::tbl_regression(exp=TRUE)


cox_ergo8 = coxph(Surv(min_Abst_Q_ergo, Abst_beob) ~ AGE_INDEX + SEX + as.factor(Raum) +
as.factor(GISD_k) + `ärztliche.Psychotherapeuten.6` + `Hausärztliche.Fachgruppen.6` +
`Kinderärzte.6` + `Kind.Jug.Psychiater.6` + `Psychologische.Psychotherapeuten.6` +
score_comorb + INC_F90_DOC_NEU2, data =  cox_ergo_df)

summary(cox_ergo8)

cox_ergo8 %>% gtsummary::tbl_regression(exp=TRUE)




# Tabelle descriptives #####


descr_minmax = rbind(

  pop_analy_tmp %>% group_by() %>% summarise(min = min(AGE_INDEX), max =
max(AGE_INDEX), mean= mean(AGE_INDEX), median = median(AGE_INDEX), sd =
sd(AGE_INDEX), variable = "Alter bei Index", SEX = "gesamt") ,

  pop_analy_tmp %>% group_by() %>% summarise(min = min(score_comorb), max =
max(score_comorb),mean=  mean(score_comorb), median = median(score_comorb), sd =
sd(score_comorb), variable = "Komorbiditätsscore", SEX = "gesamt"),
```

```
 pop_analy_tmp %>% group_by() %>% summarise(min = min(GISD_k), max = max(GISD_k), mean= mean(GISD_k), median = median(GISD_k), sd = sd(GISD_k), variable = "GISD (3Kategorien))", SEX = "gesamt"),

 pop_analy_tmp %>% group_by() %>% summarise(min = min(Anz_Amb_Q0), max = max(Anz_Amb_Q0), mean= mean(Anz_Amb_Q0), median = median(Anz_Amb_Q0), sd = sd(Anz_Amb_Q0), variable = "Arztkontakte Q0", SEX = "gesamt"),

 pop_analy_tmp %>% group_by() %>% summarise(min = min(Anz_Amb_Q1), max = max(Anz_Amb_Q1), mean= mean(Anz_Amb_Q1), median = median(Anz_Amb_Q1), sd = sd(Anz_Amb_Q1), variable = "Arztkontakte Q1", SEX = "gesamt"),

 pop_analy_tmp %>% group_by() %>% summarise(min = min(Anz_Amb_Q2), max = max(Anz_Amb_Q2), mean= mean(Anz_Amb_Q2), median = median(Anz_Amb_Q2), sd = sd(Anz_Amb_Q2), variable = "Arztkontakte Q2", SEX = "gesamt"),

 pop_analy_tmp %>% group_by() %>% summarise(min = min(Anz_Amb_Q3), max = max(Anz_Amb_Q3), mean= mean(Anz_Amb_Q3), median = median(Anz_Amb_Q3), sd = sd(Anz_Amb_Q3), variable = "Arztkontakte Q3", SEX = "gesamt"),

 pop_analy_tmp %>% group_by() %>% summarise(min = min(Anz_KH_Q0), max = max(Anz_KH_Q0), mean= mean(Anz_KH_Q0), median = median(Anz_KH_Q0), sd = sd(Anz_KH_Q0), variable = "Krankenhausaufenthalte Q0", SEX = "gesamt"),

 pop_analy_tmp %>% group_by() %>% summarise(min = min(Anz_KH_Q1), max = max(Anz_KH_Q1), mean= mean(Anz_KH_Q1), median = median(Anz_KH_Q1), sd = sd(Anz_KH_Q1), variable = "Krankenhausaufenthalte Q1", SEX = "gesamt"),

 pop_analy_tmp %>% group_by() %>% summarise(min = min(Anz_KH_Q2), max = max(Anz_KH_Q2), mean= mean(Anz_KH_Q2), median = median(Anz_KH_Q2), sd = sd(Anz_KH_Q2), variable = "Krankenhausaufenthalte Q2", SEX = "gesamt"),

 pop_analy_tmp %>% group_by() %>% summarise(min = min(Anz_KH_Q3), max = max(Anz_KH_Q3), mean= mean(Anz_KH_Q3), median = median(Anz_KH_Q3), sd = sd(Anz_KH_Q3), variable = "Krankenhausaufenthalte Q3", SEX = "gesamt"),

 pop_analy_tmp %>% group_by() %>% summarise(min = min(ATC_Q0), max = max(ATC_Q0), mean= mean(ATC_Q0), median = median(ATC_Q0), sd = sd(ATC_Q0), variable = "Medikamente Q0", SEX = "gesamt"),

 pop_analy_tmp %>% group_by() %>% summarise(min = min(ATC_Q1), max = max(ATC_Q1), mean= mean(ATC_Q1), median = median(ATC_Q1), sd = sd(ATC_Q1), variable = "Medikamente Q1", SEX = "gesamt"),

 pop_analy_tmp %>% group_by() %>% summarise(min = min(ATC_Q2), max = max(ATC_Q2), mean= mean(ATC_Q2), median = median(ATC_Q2), sd = sd(ATC_Q2), variable = "Medikamente Q2", SEX = "gesamt"),

 pop_analy_tmp %>% group_by() %>% summarise(min = min(ATC_Q3), max = max(ATC_Q3), mean= mean(ATC_Q3), median = median(ATC_Q3), sd = sd(ATC_Q3), variable = "Medikamente Q3", SEX = "gesamt"),

 pop_analy_tmp %>% group_by() %>% summarise(min = min(ärztliche.Psychotherapeuten.6), max = max(ärztliche.Psychotherapeuten.6), mean= mean(ärztliche.Psychotherapeuten.6),
```

```
median = median(ärztliche.Psychotherapeuten.6), sd = sd(ärztliche.Psychotherapeuten.6),
variable = "Arztdichte ärztliche Psychotherapeuten", SEX = "gesamt"),

 pop_analy_tmp %>% group_by() %>% summarise(min = min(Hausärztliche.Fachgruppen.6),
max = max(Hausärztliche.Fachgruppen.6), mean= mean(Hausärztliche.Fachgruppen.6), median
= median(Hausärztliche.Fachgruppen.6), sd = sd(Hausärztliche.Fachgruppen.6), variable =
"Arztdichte Hausärztliche Fachgruppen", SEX = "gesamt"),

 pop_analy_tmp %>% group_by() %>% summarise(min = min(Kinderärzte.6), max =
max(Kinderärzte.6), mean= mean(Kinderärzte.6), median = median(Kinderärzte.6), sd =
sd(Kinderärzte.6), variable = "Arztdichte Kinderärzte", SEX = "gesamt"),

 pop_analy_tmp %>% group_by() %>% summarise(min = min(Kind.Jug.Psychiater.6), max =
max(Kind.Jug.Psychiater.6), mean= mean(Kind.Jug.Psychiater.6), median =
median(Kind.Jug.Psychiater.6), sd = sd(Kind.Jug.Psychiater.6), variable = "Arztdichte Kinder und
Jug Psychiater", SEX = "gesamt"),

 pop_analy_tmp %>% group_by() %>% summarise(min =
min(Psychologische.Psychotherapeuten.6), max = max(Psychologische.Psychotherapeuten.6),
mean= mean(Psychologische.Psychotherapeuten.6), median =
median(Psychologische.Psychotherapeuten.6), sd = sd(Psychologische.Psychotherapeuten.6),
variable = "Arztdichte Psychologische Psychotherapeuten", SEX = "gesamt"),

 pop_analy_tmp %>% group_by() %>% summarise(min = min(Kontakt_47_INDEX), max =
max(Kontakt_47_INDEX), mean= mean(Kontakt_47_INDEX), median =
median(Kontakt_47_INDEX), sd = sd(Kontakt_47_INDEX), variable = "Kontakt im Index Q FA 47
(Kinder- und Jugendpsychatrie und -psychotherapie)", SEX = "gesamt"),

 pop_analy_tmp %>% group_by() %>% summarise(min = min(Kontakt_KIA_INDEX), max =
max(Kontakt_KIA_INDEX), mean= mean(Kontakt_KIA_INDEX), median =
median(Kontakt_KIA_INDEX), sd = sd(Kontakt_KIA_INDEX), variable = "Kontakt im Index Q
Kinderarzt", SEX = "gesamt"),

 pop_analy_tmp %>% group_by() %>% summarise(min = min(Kontakt_HA_INDEX), max =
max(Kontakt_HA_INDEX), mean= mean(Kontakt_HA_INDEX), median =
median(Kontakt_HA_INDEX), sd = sd(Kontakt_HA_INDEX), variable = "Kontakt im Index Q
Hausarzt", SEX = "gesamt"),

 pop_analy_tmp %>% group_by() %>% summarise(min = min(Kontakt_69_INDEX), max =
max(Kontakt_69_INDEX), mean= mean(Kontakt_69_INDEX), median =
median(Kontakt_69_INDEX), sd = sd(Kontakt_69_INDEX), variable = "Kontakt im Index Q FA 69
(Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapuet)", SEX = "gesamt"),

 pop_analy_tmp %>% group_by() %>% summarise(min = min(Kontakt_68_INDEX), max =
max(Kontakt_68_INDEX), mean= mean(Kontakt_68_INDEX), median =
median(Kontakt_68_INDEX), sd = sd(Kontakt_68_INDEX), variable = "Kontakt im Index Q FA 68
(Psychologischer Psychotherapeut)", SEX = "gesamt"),


 pop_analy_tmp %>% group_by(SEX) %>% summarise(min = min(AGE_INDEX), max =
max(AGE_INDEX), mean= mean(AGE_INDEX), median = median(AGE_INDEX), sd =
sd(AGE_INDEX), variable = "Alter bei Index") ,
```

```
 pop_analy_tmp %>% group_by(SEX) %>% summarise(min = min(score_comorb), max = max(score_comorb),mean=  mean(score_comorb), median = median(score_comorb), sd = sd(score_comorb), variable = "Komorbiditätsscore"),

 pop_analy_tmp %>% group_by(SEX) %>% summarise(min = min(GISD_k), max = max(GISD_k), mean= mean(GISD_k), median = median(GISD_k), sd = sd(GISD_k), variable = "GISD (3Kategorien))"),

 pop_analy_tmp %>% group_by(SEX) %>% summarise(min = min(Anz_Amb_Q0), max = max(Anz_Amb_Q0), mean= mean(Anz_Amb_Q0), median = median(Anz_Amb_Q0), sd = sd(Anz_Amb_Q0), variable = "Arztkontakte Q0"),

 pop_analy_tmp %>% group_by(SEX) %>% summarise(min = min(Anz_Amb_Q1), max = max(Anz_Amb_Q1), mean= mean(Anz_Amb_Q1), median = median(Anz_Amb_Q1), sd = sd(Anz_Amb_Q1), variable = "Arztkontakte Q1"),

 pop_analy_tmp %>% group_by(SEX) %>% summarise(min = min(Anz_Amb_Q2), max = max(Anz_Amb_Q2), mean= mean(Anz_Amb_Q2), median = median(Anz_Amb_Q2), sd = sd(Anz_Amb_Q2), variable = "Arztkontakte Q2"),

 pop_analy_tmp %>% group_by(SEX) %>% summarise(min = min(Anz_Amb_Q3), max = max(Anz_Amb_Q3), mean= mean(Anz_Amb_Q3), median = median(Anz_Amb_Q3), sd = sd(Anz_Amb_Q3), variable = "Arztkontakte Q3"),

 pop_analy_tmp %>% group_by(SEX) %>% summarise(min = min(Anz_KH_Q0), max = max(Anz_KH_Q0), mean= mean(Anz_KH_Q0), median = median(Anz_KH_Q0), sd = sd(Anz_KH_Q0), variable = "Krankenhausaufenthalte Q0"),

 pop_analy_tmp %>% group_by(SEX) %>% summarise(min = min(Anz_KH_Q1), max = max(Anz_KH_Q1), mean= mean(Anz_KH_Q1), median = median(Anz_KH_Q1), sd = sd(Anz_KH_Q1), variable = "Krankenhausaufenthalte Q1"),

 pop_analy_tmp %>% group_by(SEX) %>% summarise(min = min(Anz_KH_Q2), max = max(Anz_KH_Q2), mean= mean(Anz_KH_Q2), median = median(Anz_KH_Q2), sd = sd(Anz_KH_Q2), variable = "Krankenhausaufenthalte Q2"),

 pop_analy_tmp %>% group_by(SEX) %>% summarise(min = min(Anz_KH_Q3), max = max(Anz_KH_Q3), mean= mean(Anz_KH_Q3), median = median(Anz_KH_Q3), sd = sd(Anz_KH_Q3), variable = "Krankenhausaufenthalte Q3"),

 pop_analy_tmp %>% group_by(SEX) %>% summarise(min = min(ATC_Q0), max = max(ATC_Q0), mean= mean(ATC_Q0), median = median(ATC_Q0), sd = sd(ATC_Q0), variable = "Medikamente Q0"),

 pop_analy_tmp %>% group_by(SEX) %>% summarise(min = min(ATC_Q1), max = max(ATC_Q1), mean= mean(ATC_Q1), median = median(ATC_Q1), sd = sd(ATC_Q1), variable = "Medikamente Q1"),

 pop_analy_tmp %>% group_by(SEX) %>% summarise(min = min(ATC_Q2), max = max(ATC_Q2), mean= mean(ATC_Q2), median = median(ATC_Q2), sd = sd(ATC_Q2), variable = "Medikamente Q2"),

 pop_analy_tmp %>% group_by(SEX) %>% summarise(min = min(ATC_Q3), max = max(ATC_Q3), mean= mean(ATC_Q3), median = median(ATC_Q3), sd = sd(ATC_Q3), variable = "Medikamente Q3"),
```

```
 pop_analy_tmp %>% group_by(SEX) %>% summarise(min = min(ärztliche.Psychotherapeuten.6), max = max(ärztliche.Psychotherapeuten.6), mean= mean(ärztliche.Psychotherapeuten.6), median = median(ärztliche.Psychotherapeuten.6), sd = sd(ärztliche.Psychotherapeuten.6), variable = "Arztdichte ärztliche Psychotherapeuten"),

 pop_analy_tmp %>% group_by(SEX) %>% summarise(min = min(Hausärztliche.Fachgruppen.6), max = max(Hausärztliche.Fachgruppen.6), mean= mean(Hausärztliche.Fachgruppen.6), median = median(Hausärztliche.Fachgruppen.6), sd = sd(Hausärztliche.Fachgruppen.6), variable = "Arztdichte Hausärztliche Fachgruppen"),

 pop_analy_tmp %>% group_by(SEX) %>% summarise(min = min(Kinderärzte.6), max = max(Kinderärzte.6), mean= mean(Kinderärzte.6), median = median(Kinderärzte.6), sd = sd(Kinderärzte.6), variable = "Arztdichte Kinderärzte"),

 pop_analy_tmp %>% group_by(SEX) %>% summarise(min = min(Kind.Jug.Psychiater.6), max = max(Kind.Jug.Psychiater.6), mean= mean(Kind.Jug.Psychiater.6), median = median(Kind.Jug.Psychiater.6), sd = sd(Kind.Jug.Psychiater.6), variable = "Arztdichte Kinder und Jug Psychiater"),

 pop_analy_tmp %>% group_by(SEX) %>% summarise(min = min(Psychologische.Psychotherapeuten.6), max = max(Psychologische.Psychotherapeuten.6), mean= mean(Psychologische.Psychotherapeuten.6), median = median(Psychologische.Psychotherapeuten.6), sd = sd(Psychologische.Psychotherapeuten.6), variable = "Arztdichte Psychologische Psychotherapeuten"),

 pop_analy_tmp %>% group_by(SEX) %>% summarise(min = min(Kontakt_47_INDEX), max = max(Kontakt_47_INDEX), mean= mean(Kontakt_47_INDEX), median = median(Kontakt_47_INDEX), sd = sd(Kontakt_47_INDEX), variable = "Kontakt im Index Q FA 47 (Kinder- und Jugendpsychatrie und -psychotherapie)"),

 pop_analy_tmp %>% group_by(SEX) %>% summarise(min = min(Kontakt_KIA_INDEX), max = max(Kontakt_KIA_INDEX), mean= mean(Kontakt_KIA_INDEX), median = median(Kontakt_KIA_INDEX), sd = sd(Kontakt_KIA_INDEX), variable = "Kontakt im Index Q Kinderarzt"),

 pop_analy_tmp %>% group_by(SEX) %>% summarise(min = min(Kontakt_HA_INDEX), max = max(Kontakt_HA_INDEX), mean= mean(Kontakt_HA_INDEX), median = median(Kontakt_HA_INDEX), sd = sd(Kontakt_HA_INDEX), variable = "Kontakt im Index Q Hausarzt"),

 pop_analy_tmp %>% group_by(SEX) %>% summarise(min = min(Kontakt_69_INDEX), max = max(Kontakt_69_INDEX), mean= mean(Kontakt_69_INDEX), median = median(Kontakt_69_INDEX), sd = sd(Kontakt_69_INDEX), variable = "Kontakt im Index Q FA 69 (Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapuet)"),

 pop_analy_tmp %>% group_by(SEX) %>% summarise(min = min(Kontakt_68_INDEX), max = max(Kontakt_68_INDEX), mean= mean(Kontakt_68_INDEX), median = median(Kontakt_68_INDEX), sd = sd(Kontakt_68_INDEX), variable = "Kontakt im Index Q FA 68 (Psychologischer Psychotherapeut)")


)
```

```
descr_minmax_raum_arztd = rbind(

 pop_analy_tmp %>% group_by(Raum) %>% summarise(min =
min(ärztliche.Psychotherapeuten.6), max = max(ärztliche.Psychotherapeuten.6), mean=
mean(ärztliche.Psychotherapeuten.6), median = median(ärztliche.Psychotherapeuten.6), sd =
sd(ärztliche.Psychotherapeuten.6), variable = "Arztdichte ärztliche Psychotherapeuten", SEX =
"gesamt"),

 pop_analy_tmp %>% group_by(Raum) %>% summarise(min =
min(Hausärztliche.Fachgruppen.6), max = max(Hausärztliche.Fachgruppen.6), mean=
mean(Hausärztliche.Fachgruppen.6), median = median(Hausärztliche.Fachgruppen.6), sd =
sd(Hausärztliche.Fachgruppen.6), variable = "Arztdichte Hausärztliche Fachgruppen", SEX =
"gesamt"),

 pop_analy_tmp %>% group_by(Raum) %>% summarise(min = min(Kinderärzte.6), max =
max(Kinderärzte.6), mean= mean(Kinderärzte.6), median = median(Kinderärzte.6), sd =
sd(Kinderärzte.6), variable = "Arztdichte Kinderärzte", SEX = "gesamt"),

 pop_analy_tmp %>% group_by(Raum) %>% summarise(min = min(Kind.Jug.Psychiater.6), max
= max(Kind.Jug.Psychiater.6), mean= mean(Kind.Jug.Psychiater.6), median =
median(Kind.Jug.Psychiater.6), sd = sd(Kind.Jug.Psychiater.6), variable = "Arztdichte Kinder und
Jug Psychiater", SEX = "gesamt"),

 pop_analy_tmp %>% group_by(Raum) %>% summarise(min =
min(Psychologische.Psychotherapeuten.6), max = max(Psychologische.Psychotherapeuten.6),
mean= mean(Psychologische.Psychotherapeuten.6), median =
median(Psychologische.Psychotherapeuten.6), sd = sd(Psychologische.Psychotherapeuten.6),
variable = "Arztdichte Psychologische Psychotherapeuten", SEX = "gesamt"),

 pop_analy_tmp %>% group_by(SEX,Raum) %>% summarise(min =
min(ärztliche.Psychotherapeuten.6), max = max(ärztliche.Psychotherapeuten.6), mean=
mean(ärztliche.Psychotherapeuten.6), median = median(ärztliche.Psychotherapeuten.6), sd =
sd(ärztliche.Psychotherapeuten.6), variable = "Arztdichte ärztliche Psychotherapeuten"),

 pop_analy_tmp %>% group_by(SEX,Raum) %>% summarise(min =
min(Hausärztliche.Fachgruppen.6), max = max(Hausärztliche.Fachgruppen.6), mean=
mean(Hausärztliche.Fachgruppen.6), median = median(Hausärztliche.Fachgruppen.6), sd =
sd(Hausärztliche.Fachgruppen.6), variable = "Arztdichte Hausärztliche Fachgruppen"),

 pop_analy_tmp %>% group_by(SEX,Raum) %>% summarise(min = min(Kinderärzte.6), max =
max(Kinderärzte.6), mean= mean(Kinderärzte.6), median = median(Kinderärzte.6), sd =
sd(Kinderärzte.6), variable = "Arztdichte Kinderärzte"),

 pop_analy_tmp %>% group_by(SEX,Raum) %>% summarise(min = min(Kind.Jug.Psychiater.6),
max = max(Kind.Jug.Psychiater.6), mean= mean(Kind.Jug.Psychiater.6), median =
median(Kind.Jug.Psychiater.6), sd = sd(Kind.Jug.Psychiater.6), variable = "Arztdichte Kinder und
Jug Psychiater"),

 pop_analy_tmp %>% group_by(SEX,Raum) %>% summarise(min =
min(Psychologische.Psychotherapeuten.6), max = max(Psychologische.Psychotherapeuten.6),
mean= mean(Psychologische.Psychotherapeuten.6), median =
```

```
median(Psychologische.Psychotherapeuten.6), sd = sd(Psychologische.Psychotherapeuten.6),
variable = "Arztdichte Psychologische Psychotherapeuten")

)


 ant_w = pop_analy_tmp %>% group_by() %>% summarise(ant_w = sum(ifelse(SEX ==
"W",1,0))/n(), n_w = sum(ifelse(SEX == "W",1,0)), n_ges = n())

 ant_gisd = rbind(

  pop_analy_tmp %>% group_by() %>% summarise(ant_gisd = sum(ifelse(GISD_k == 1,1,0))/n(),
n_gisd = sum(ifelse(GISD_k == 1,1,0)), n_ges = n(), GISD_k = 1, SEX = "gesamt"),

  pop_analy_tmp %>% group_by() %>% summarise(ant_gisd = sum(ifelse(GISD_k == 2,1,0))/n(),
n_gisd = sum(ifelse(GISD_k == 2,1,0)), n_ges = n(), GISD_k = 2, SEX = "gesamt"),

  pop_analy_tmp %>% group_by() %>% summarise(ant_gisd = sum(ifelse(GISD_k == 3,1,0))/n(),
n_gisd = sum(ifelse(GISD_k == 3,1,0)), n_ges = n(), GISD_k = 3, SEX = "gesamt"),

  pop_analy_tmp %>% group_by(SEX) %>% summarise(ant_gisd = sum(ifelse(GISD_k ==
1,1,0))/n(), n_gisd = sum(ifelse(GISD_k == 1,1,0)), n_ges = n(), GISD_k = 1),

  pop_analy_tmp %>% group_by(SEX) %>% summarise(ant_gisd = sum(ifelse(GISD_k ==
2,1,0))/n(), n_gisd = sum(ifelse(GISD_k == 2,1,0)), n_ges = n(), GISD_k = 2),

  pop_analy_tmp %>% group_by(SEX) %>% summarise(ant_gisd = sum(ifelse(GISD_k ==
3,1,0))/n(), n_gisd = sum(ifelse(GISD_k == 3,1,0)), n_ges = n(), GISD_k = 3)

 )


 ant_stadtland = rbind(

  pop_analy_tmp %>% group_by() %>% summarise(ant_raum = sum(ifelse(Raum == 1,1,0))/n(),
n_raum = sum(ifelse(Raum == 1,1,0)), n_ges = n(), Raum = 1, SEX = "gesamt"),

  pop_analy_tmp %>% group_by() %>% summarise(ant_raum = sum(ifelse(Raum == 2,1,0))/n(),
n_raum = sum(ifelse(Raum == 2,1,0)), n_ges = n(), Raum = 2, SEX = "gesamt"),

  pop_analy_tmp %>% group_by(SEX) %>% summarise(ant_raum = sum(ifelse(Raum ==
1,1,0))/n(), n_raum = sum(ifelse(Raum == 1,1,0)), n_ges = n(), Raum = 1),

  pop_analy_tmp %>% group_by(SEX) %>% summarise(ant_raum = sum(ifelse(Raum ==
2,1,0))/n(), n_raum = sum(ifelse(Raum == 2,1,0)), n_ges = n(), Raum = 2)

 )


 ant_raum = pop_analy_tmp %>% group_by() %>% summarise(ant_raum1 = sum(ifelse(Raum ==
"1",1,0))/n(), n_raum1 = sum(ifelse(Raum == "1",1,0)), n_ges = n())


 ant_fa = rbind(pop_analy_tmp %>% group_by() %>% summarise(ant_1 =
sum(ifelse(Kontakt_47_INDEX == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(Kontakt_47_INDEX == "1",1,0)),
```

```
n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Kontakt im Index Q FA 47 (Kinder- und Jugendpsychatrie und -psychotherapie)", SEX = "gesamt"),

        pop_analy_tmp %>% group_by() %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(Kontakt_KIA_INDEX == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(Kontakt_KIA_INDEX == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Kontakt im Index Q Kinderarzt", SEX = "gesamt"),

        pop_analy_tmp %>% group_by() %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(Kontakt_HA_INDEX == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(Kontakt_HA_INDEX == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Kontakt im Index Q Hausarzt", SEX = "gesamt"),

        pop_analy_tmp %>% group_by() %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(Kontakt_69_INDEX == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(Kontakt_69_INDEX == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Kontakt im Index Q FA 69 (Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapuet)", SEX = "gesamt"),

        pop_analy_tmp %>% group_by() %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(Kontakt_68_INDEX == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(Kontakt_68_INDEX == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Kontakt im Index Q FA 68 (Psychologischer Psychotherapeut)", SEX = "gesamt"),

        pop_analy_tmp %>% group_by() %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(Kontakt_Fach_INDEX == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(Kontakt_Fach_INDEX == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Kontakt im Index Q mit FA (47,68 oder 69) ", SEX = "gesamt"),

        pop_analy_tmp %>% group_by() %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(Kontakt_Allg_INDEX == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(Kontakt_Allg_INDEX == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Kontakt im Index Q mit nicht-FA (KIA oder HA)", SEX = "gesamt"),

        pop_analy_tmp %>% group_by() %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(Kontakt_Fach_Allg_INDEX == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(Kontakt_Fach_Allg_INDEX == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Kontakt im Index Q FA UND nicht-FA", SEX = "gesamt"),


        pop_analy_tmp %>% group_by(SEX) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(Kontakt_47_INDEX == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(Kontakt_47_INDEX == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Kontakt im Index Q FA 47 (Kinder- und Jugendpsychatrie und -psychotherapie)"),

        pop_analy_tmp %>% group_by(SEX) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(Kontakt_KIA_INDEX == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(Kontakt_KIA_INDEX == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Kontakt im Index Q Kinderarzt"),

        pop_analy_tmp %>% group_by(SEX) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(Kontakt_HA_INDEX == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(Kontakt_HA_INDEX == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Kontakt im Index Q Hausarzt"),

        pop_analy_tmp %>% group_by(SEX) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(Kontakt_69_INDEX == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(Kontakt_69_INDEX == "1",1,0)),
```

```
n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Kontakt im Index Q FA 69 (Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapuet)"),

        pop_analy_tmp %>% group_by(SEX) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(Kontakt_68_INDEX == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(Kontakt_68_INDEX == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Kontakt im Index Q FA 68 (Psychologischer Psychotherapeut)"),

        pop_analy_tmp %>% group_by(SEX) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(Kontakt_Fach_INDEX == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(Kontakt_Fach_INDEX == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Kontakt im Index Q mit FA (47,68 oder 69) "),

        pop_analy_tmp %>% group_by(SEX) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(Kontakt_Allg_INDEX == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(Kontakt_Allg_INDEX == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Kontakt im Index Q mit nicht-FA (KIA oder HA)"),

        pop_analy_tmp %>% group_by(SEX) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(Kontakt_Fach_Allg_INDEX == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(Kontakt_Fach_Allg_INDEX == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Kontakt im Index Q FA UND nicht-FA")


)




## Anteile mit Inanspruchnahme ####


### Medikation ####



### psychotherapie ####


### Ergotherapie ####


### Multimodal ####


### Rehabilationsmaßnahmen ####
```

```
 ant_anspruch = rbind(pop_analy_tmp %>% group_by() %>% summarise(ant_1 =
sum(ifelse(ATC_Q0 == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(ATC_Q0 == "1",1,0)), n_ges = n()) %>%
mutate(variable = "Medikamente Q0", SEX = "gesamt"),

        pop_analy_tmp %>% group_by() %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(ATC_Q1 ==
"1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(ATC_Q1 == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable =
"Medikamente Q1", SEX = "gesamt"),

        pop_analy_tmp %>% group_by() %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(ATC_Q2 ==
"1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(ATC_Q2 == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable =
"Medikamente Q2", SEX = "gesamt"),

        pop_analy_tmp %>% group_by() %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(ATC_Q3 ==
"1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(ATC_Q3 == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable =
"Medikamente Q3", SEX = "gesamt"),

        pop_analy_tmp %>% group_by() %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(ATC_ges ==
"1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(ATC_ges == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable =
"Medikamente gesamt", SEX = "gesamt"),

        pop_analy_tmp %>% group_by() %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(psych_Q0 ==
"1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(psych_Q0 == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable =
"Psychotherapie Q0", SEX = "gesamt"),

        pop_analy_tmp %>% group_by() %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(ergo_Q0 ==
"1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(ergo_Q0 == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable =
"Psychotherapie Q1", SEX = "gesamt"),

        pop_analy_tmp %>% group_by() %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(psych_Q2 ==
"1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(psych_Q2 == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable =
"Psychotherapie Q2", SEX = "gesamt"),

        pop_analy_tmp %>% group_by() %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(psych_Q3 ==
"1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(psych_Q3 == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable =
"Psychotherapie Q3", SEX = "gesamt"),

        pop_analy_tmp %>% group_by() %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(psych_ges ==
"1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(psych_ges == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable =
"Psychotherapie gesamt", SEX = "gesamt"),

        pop_analy_tmp %>% group_by() %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(ergo_Q0 ==
"1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(ergo_Q0 == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable =
"Ergotherapie Q0", SEX = "gesamt"),

        pop_analy_tmp %>% group_by() %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(ergo_Q1 ==
"1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(ergo_Q1 == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable =
"Ergotherapie Q1", SEX = "gesamt"),

        pop_analy_tmp %>% group_by() %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(ergo_Q2 ==
"1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(ergo_Q2 == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable =
"Ergotherapie Q2", SEX = "gesamt"),

        pop_analy_tmp %>% group_by() %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(ergo_Q3 ==
"1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(ergo_Q3 == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable =
"Ergotherapie Q3", SEX = "gesamt"),
```

```
pop_analy_tmp %>% group_by() %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(ergo_ges == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(ergo_ges == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Ergotherapie gesamt", SEX = "gesamt"),

pop_analy_tmp %>% group_by() %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(multi_Q0 == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(multi_Q0 == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Multimodale Therapie Q0", SEX = "gesamt"),

pop_analy_tmp %>% group_by() %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(multi_Q1 == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(multi_Q1 == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Multimodale Therapie Q1", SEX = "gesamt"),

pop_analy_tmp %>% group_by() %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(multi_Q2 == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(multi_Q2 == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Multimodale Therapie Q2", SEX = "gesamt"),

pop_analy_tmp %>% group_by() %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(multi_Q3 == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(multi_Q3 == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Multimodale Therapie Q3", SEX = "gesamt"),

pop_analy_tmp %>% group_by() %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(multi_ges == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(multi_ges == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Multimodale Therapie gesamt", SEX = "gesamt"),

pop_analy_tmp %>% group_by() %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(reha_Q0 == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(reha_Q0 == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Rehabilationsmaßnahmen Q0", SEX = "gesamt"),

pop_analy_tmp %>% group_by() %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(reha_Q1 == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(reha_Q1 == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Rehabilationsmaßnahmen Q1", SEX = "gesamt"),

pop_analy_tmp %>% group_by() %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(reha_Q2 == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(reha_Q2 == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Rehabilationsmaßnahmen Q2", SEX = "gesamt"),

pop_analy_tmp %>% group_by() %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(reha_Q3 == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(reha_Q3 == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Rehabilationsmaßnahmen Q3", SEX = "gesamt"),

pop_analy_tmp %>% group_by() %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(reha_ges == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(reha_ges == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Rehabilationsmaßnahmen gesamt", SEX = "gesamt"),


pop_analy_tmp %>% group_by(SEX) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(ATC_Q0 == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(ATC_Q0 == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Medikamente Q0"),

pop_analy_tmp %>% group_by(SEX) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(ATC_Q1 == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(ATC_Q1 == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Medikamente Q1"),
```

```
pop_analy_tmp %>% group_by(SEX) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(ATC_Q2 == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(ATC_Q2 == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Medikamente Q2"),

pop_analy_tmp %>% group_by(SEX) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(ATC_Q3 == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(ATC_Q3 == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Medikamente Q3"),

pop_analy_tmp %>% group_by(SEX) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(ATC_ges == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(ATC_ges == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Medikamente gesamt"),

pop_analy_tmp %>% group_by(SEX) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(psych_Q0 == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(psych_Q0 == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Psychotherapie Q0"),

pop_analy_tmp %>% group_by(SEX) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(ergo_Q0 == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(ergo_Q0 == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Psychotherapie Q1"),

pop_analy_tmp %>% group_by(SEX) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(psych_Q2 == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(psych_Q2 == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Psychotherapie Q2"),

pop_analy_tmp %>% group_by(SEX) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(psych_Q3 == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(psych_Q3 == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Psychotherapie Q3"),

pop_analy_tmp %>% group_by(SEX) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(psych_ges == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(psych_ges == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Psychotherapie gesamt"),

pop_analy_tmp %>% group_by(SEX) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(ergo_Q0 == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(ergo_Q0 == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Ergotherapie Q0", SEX = "gesamt"),

pop_analy_tmp %>% group_by(SEX) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(ergo_Q1 == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(ergo_Q1 == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Ergotherapie Q1", SEX = "gesamt"),

pop_analy_tmp %>% group_by(SEX) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(ergo_Q2 == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(ergo_Q2 == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Ergotherapie Q2", SEX = "gesamt"),

pop_analy_tmp %>% group_by(SEX) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(ergo_Q3 == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(ergo_Q3 == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Ergotherapie Q3", SEX = "gesamt"),

pop_analy_tmp %>% group_by(SEX) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(ergo_ges == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(ergo_ges == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Ergotherapie gesamt" ),

pop_analy_tmp %>% group_by(SEX) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(multi_Q0 == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(multi_Q0 == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Multimodale Therapie Q0" ),
```

```
        pop_analy_tmp %>% group_by(SEX) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(multi_Q1
== "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(multi_Q1 == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable =
"Multimodale Therapie Q1" ),

        pop_analy_tmp %>% group_by(SEX) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(multi_Q2
== "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(multi_Q2 == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable =
"Multimodale Therapie Q2" ),

        pop_analy_tmp %>% group_by(SEX) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(multi_Q3
== "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(multi_Q3 == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable =
"Multimodale Therapie Q3" ),

        pop_analy_tmp %>% group_by(SEX) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(multi_ges
== "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(multi_ges == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable =
"Multimodale Therapie gesamt" ),

        pop_analy_tmp %>% group_by(SEX) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(reha_Q0 ==
"1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(reha_Q0 == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable =
"Rehabilationsmaßnahmen Q0"),

        pop_analy_tmp %>% group_by(SEX) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(reha_Q1 ==
"1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(reha_Q1 == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable =
"Rehabilationsmaßnahmen Q1"),

        pop_analy_tmp %>% group_by(SEX) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(reha_Q2 ==
"1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(reha_Q2 == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable =
"Rehabilationsmaßnahmen Q2"),

        pop_analy_tmp %>% group_by(SEX) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(reha_Q3 ==
"1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(reha_Q3 == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable =
"Rehabilationsmaßnahmen Q3"),

        pop_analy_tmp %>% group_by(SEX) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(reha_ges ==
"1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(reha_ges == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable =
"Rehabilationsmaßnahmen gesamt")


 )




## Deskriptive Beschreibung Kinder mit Medikation ####

descr_minmax_med = rbind(

   pop_analy_tmp %>% group_by(ATC_ges) %>% summarise(min = min(AGE_INDEX), max =
max(AGE_INDEX), mean= mean(AGE_INDEX), median = median(AGE_INDEX), sd =
sd(AGE_INDEX), variable = "Alter bei Index", SEX = "gesamt") ,
```

```
  pop_analy_tmp %>% group_by(ATC_ges) %>% summarise(min = min(score_comorb), max = max(score_comorb),mean=  mean(score_comorb), median = median(score_comorb), sd = sd(score_comorb), variable = "Komorbiditätsscore", SEX = "gesamt"),

  pop_analy_tmp %>% group_by(ATC_ges) %>% summarise(min = min(GISD_k), max = max(GISD_k), mean= mean(GISD_k), median = median(GISD_k), sd = sd(GISD_k), variable = "GISD (3Kategorien))", SEX = "gesamt"),

  pop_analy_tmp %>% group_by(ATC_ges) %>% summarise(min = min(Anz_Amb_Q0), max = max(Anz_Amb_Q0), mean= mean(Anz_Amb_Q0), median = median(Anz_Amb_Q0), sd = sd(Anz_Amb_Q0), variable = "Arztkontakte Q0", SEX = "gesamt"),

  pop_analy_tmp %>% group_by(ATC_ges) %>% summarise(min = min(Anz_Amb_Q1), max = max(Anz_Amb_Q1), mean= mean(Anz_Amb_Q1), median = median(Anz_Amb_Q1), sd = sd(Anz_Amb_Q1), variable = "Arztkontakte Q1", SEX = "gesamt"),

  pop_analy_tmp %>% group_by(ATC_ges) %>% summarise(min = min(Anz_Amb_Q2), max = max(Anz_Amb_Q2), mean= mean(Anz_Amb_Q2), median = median(Anz_Amb_Q2), sd = sd(Anz_Amb_Q2), variable = "Arztkontakte Q2", SEX = "gesamt"),

  pop_analy_tmp %>% group_by(ATC_ges) %>% summarise(min = min(Anz_Amb_Q3), max = max(Anz_Amb_Q3), mean= mean(Anz_Amb_Q3), median = median(Anz_Amb_Q3), sd = sd(Anz_Amb_Q3), variable = "Arztkontakte Q3", SEX = "gesamt"),

  pop_analy_tmp %>% group_by(ATC_ges) %>% summarise(min = min(Anz_KH_Q0), max = max(Anz_KH_Q0), mean= mean(Anz_KH_Q0), median = median(Anz_KH_Q0), sd = sd(Anz_KH_Q0), variable = "Krankenhausaufenthalte Q0", SEX = "gesamt"),

  pop_analy_tmp %>% group_by(ATC_ges) %>% summarise(min = min(Anz_KH_Q1), max = max(Anz_KH_Q1), mean= mean(Anz_KH_Q1), median = median(Anz_KH_Q1), sd = sd(Anz_KH_Q1), variable = "Krankenhausaufenthalte Q1", SEX = "gesamt"),

  pop_analy_tmp %>% group_by(ATC_ges) %>% summarise(min = min(Anz_KH_Q2), max = max(Anz_KH_Q2), mean= mean(Anz_KH_Q2), median = median(Anz_KH_Q2), sd = sd(Anz_KH_Q2), variable = "Krankenhausaufenthalte Q2", SEX = "gesamt"),

  pop_analy_tmp %>% group_by(ATC_ges) %>% summarise(min = min(Anz_KH_Q3), max = max(Anz_KH_Q3), mean= mean(Anz_KH_Q3), median = median(Anz_KH_Q3), sd = sd(Anz_KH_Q3), variable = "Krankenhausaufenthalte Q3", SEX = "gesamt"),

  pop_analy_tmp %>% group_by(ATC_ges) %>% summarise(min = min(ATC_Q0), max = max(ATC_Q0), mean= mean(ATC_Q0), median = median(ATC_Q0), sd = sd(ATC_Q0), variable = "Medikamente Q0", SEX = "gesamt"),

  pop_analy_tmp %>% group_by(ATC_ges) %>% summarise(min = min(ATC_Q1), max = max(ATC_Q1), mean= mean(ATC_Q1), median = median(ATC_Q1), sd = sd(ATC_Q1), variable = "Medikamente Q1", SEX = "gesamt"),

  pop_analy_tmp %>% group_by(ATC_ges) %>% summarise(min = min(ATC_Q2), max = max(ATC_Q2), mean= mean(ATC_Q2), median = median(ATC_Q2), sd = sd(ATC_Q2), variable = "Medikamente Q2", SEX = "gesamt"),

  pop_analy_tmp %>% group_by(ATC_ges) %>% summarise(min = min(ATC_Q3), max = max(ATC_Q3), mean= mean(ATC_Q3), median = median(ATC_Q3), sd = sd(ATC_Q3), variable = "Medikamente Q3", SEX = "gesamt"),
```

```
  pop_analy_tmp %>% group_by(ATC_ges) %>% summarise(min =
min(ärztliche.Psychotherapeuten.6), max = max(ärztliche.Psychotherapeuten.6), mean=
mean(ärztliche.Psychotherapeuten.6), median = median(ärztliche.Psychotherapeuten.6), sd =
sd(ärztliche.Psychotherapeuten.6), variable = "Arztdichte ärztliche Psychotherapeuten", SEX =
"gesamt"),

  pop_analy_tmp %>% group_by(ATC_ges) %>% summarise(min =
min(Hausärztliche.Fachgruppen.6), max = max(Hausärztliche.Fachgruppen.6), mean=
mean(Hausärztliche.Fachgruppen.6), median = median(Hausärztliche.Fachgruppen.6), sd =
sd(Hausärztliche.Fachgruppen.6), variable = "Arztdichte Hausärztliche Fachgruppen", SEX =
"gesamt"),

  pop_analy_tmp %>% group_by(ATC_ges) %>% summarise(min = min(Kinderärzte.6), max =
max(Kinderärzte.6), mean= mean(Kinderärzte.6), median = median(Kinderärzte.6), sd =
sd(Kinderärzte.6), variable = "Arztdichte Kinderärzte", SEX = "gesamt"),

  pop_analy_tmp %>% group_by(ATC_ges) %>% summarise(min = min(Kind.Jug.Psychiater.6),
max = max(Kind.Jug.Psychiater.6), mean= mean(Kind.Jug.Psychiater.6), median =
median(Kind.Jug.Psychiater.6), sd = sd(Kind.Jug.Psychiater.6), variable = "Arztdichte Kinder und
Jug Psychiater", SEX = "gesamt"),

  pop_analy_tmp %>% group_by(ATC_ges) %>% summarise(min =
min(Psychologische.Psychotherapeuten.6), max = max(Psychologische.Psychotherapeuten.6),
mean= mean(Psychologische.Psychotherapeuten.6), median =
median(Psychologische.Psychotherapeuten.6), sd = sd(Psychologische.Psychotherapeuten.6),
variable = "Arztdichte Psychologische Psychotherapeuten", SEX = "gesamt"),

  pop_analy_tmp %>% group_by(ATC_ges) %>% summarise(min = min(Kontakt_47_INDEX), max
= max(Kontakt_47_INDEX), mean= mean(Kontakt_47_INDEX), median =
median(Kontakt_47_INDEX), sd = sd(Kontakt_47_INDEX), variable = "Kontakt im Index Q FA 47
(Kinder- und Jugendpsychatrie und -psychotherapie)", SEX = "gesamt"),

  pop_analy_tmp %>% group_by(ATC_ges) %>% summarise(min = min(Kontakt_KIA_INDEX),
max = max(Kontakt_KIA_INDEX), mean= mean(Kontakt_KIA_INDEX), median =
median(Kontakt_KIA_INDEX), sd = sd(Kontakt_KIA_INDEX), variable = "Kontakt im Index Q
Kinderarzt", SEX = "gesamt"),

  pop_analy_tmp %>% group_by(ATC_ges) %>% summarise(min = min(Kontakt_HA_INDEX),
max = max(Kontakt_HA_INDEX), mean= mean(Kontakt_HA_INDEX), median =
median(Kontakt_HA_INDEX), sd = sd(Kontakt_HA_INDEX), variable = "Kontakt im Index Q
Hausarzt", SEX = "gesamt"),

  pop_analy_tmp %>% group_by(ATC_ges) %>% summarise(min = min(Kontakt_69_INDEX), max
= max(Kontakt_69_INDEX), mean= mean(Kontakt_69_INDEX), median =
median(Kontakt_69_INDEX), sd = sd(Kontakt_69_INDEX), variable = "Kontakt im Index Q FA 69
(Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapuet)", SEX = "gesamt"),

  pop_analy_tmp %>% group_by(ATC_ges) %>% summarise(min = min(Kontakt_68_INDEX), max
= max(Kontakt_68_INDEX), mean= mean(Kontakt_68_INDEX), median =
median(Kontakt_68_INDEX), sd = sd(Kontakt_68_INDEX), variable = "Kontakt im Index Q FA 68
(Psychologischer Psychotherapeut)", SEX = "gesamt"),
```

```
  pop_analy_tmp %>% group_by(SEX,ATC_ges) %>% summarise(min = min(AGE_INDEX), max = max(AGE_INDEX), mean= mean(AGE_INDEX), median = median(AGE_INDEX), sd = sd(AGE_INDEX), variable = "Alter bei Index") ,

  pop_analy_tmp %>% group_by(SEX,ATC_ges) %>% summarise(min = min(score_comorb), max = max(score_comorb),mean=  mean(score_comorb), median = median(score_comorb), sd = sd(score_comorb), variable = "Komorbiditätsscore"),

  pop_analy_tmp %>% group_by(SEX,ATC_ges) %>% summarise(min = min(GISD_k), max = max(GISD_k), mean= mean(GISD_k), median = median(GISD_k), sd = sd(GISD_k), variable = "GISD (3Kategorien))"),

  pop_analy_tmp %>% group_by(SEX,ATC_ges) %>% summarise(min = min(Anz_Amb_Q0), max = max(Anz_Amb_Q0), mean= mean(Anz_Amb_Q0), median = median(Anz_Amb_Q0), sd = sd(Anz_Amb_Q0), variable = "Arztkontakte Q0"),

  pop_analy_tmp %>% group_by(SEX,ATC_ges) %>% summarise(min = min(Anz_Amb_Q1), max = max(Anz_Amb_Q1), mean= mean(Anz_Amb_Q1), median = median(Anz_Amb_Q1), sd = sd(Anz_Amb_Q1), variable = "Arztkontakte Q1"),

  pop_analy_tmp %>% group_by(SEX,ATC_ges) %>% summarise(min = min(Anz_Amb_Q2), max = max(Anz_Amb_Q2), mean= mean(Anz_Amb_Q2), median = median(Anz_Amb_Q2), sd = sd(Anz_Amb_Q2), variable = "Arztkontakte Q2"),

  pop_analy_tmp %>% group_by(SEX,ATC_ges) %>% summarise(min = min(Anz_Amb_Q3), max = max(Anz_Amb_Q3), mean= mean(Anz_Amb_Q3), median = median(Anz_Amb_Q3), sd = sd(Anz_Amb_Q3), variable = "Arztkontakte Q3"),

  pop_analy_tmp %>% group_by(SEX,ATC_ges) %>% summarise(min = min(Anz_KH_Q0), max = max(Anz_KH_Q0), mean= mean(Anz_KH_Q0), median = median(Anz_KH_Q0), sd = sd(Anz_KH_Q0), variable = "Krankenhausaufenthalte Q0"),

  pop_analy_tmp %>% group_by(SEX,ATC_ges) %>% summarise(min = min(Anz_KH_Q1), max = max(Anz_KH_Q1), mean= mean(Anz_KH_Q1), median = median(Anz_KH_Q1), sd = sd(Anz_KH_Q1), variable = "Krankenhausaufenthalte Q1"),

  pop_analy_tmp %>% group_by(SEX,ATC_ges) %>% summarise(min = min(Anz_KH_Q2), max = max(Anz_KH_Q2), mean= mean(Anz_KH_Q2), median = median(Anz_KH_Q2), sd = sd(Anz_KH_Q2), variable = "Krankenhausaufenthalte Q2"),

  pop_analy_tmp %>% group_by(SEX,ATC_ges) %>% summarise(min = min(Anz_KH_Q3), max = max(Anz_KH_Q3), mean= mean(Anz_KH_Q3), median = median(Anz_KH_Q3), sd = sd(Anz_KH_Q3), variable = "Krankenhausaufenthalte Q3"),

  pop_analy_tmp %>% group_by(SEX,ATC_ges) %>% summarise(min = min(ATC_Q0), max = max(ATC_Q0), mean= mean(ATC_Q0), median = median(ATC_Q0), sd = sd(ATC_Q0), variable = "Medikamente Q0"),

  pop_analy_tmp %>% group_by(SEX,ATC_ges) %>% summarise(min = min(ATC_Q1), max = max(ATC_Q1), mean= mean(ATC_Q1), median = median(ATC_Q1), sd = sd(ATC_Q1), variable = "Medikamente Q1"),

  pop_analy_tmp %>% group_by(SEX,ATC_ges) %>% summarise(min = min(ATC_Q2), max = max(ATC_Q2), mean= mean(ATC_Q2), median = median(ATC_Q2), sd = sd(ATC_Q2), variable = "Medikamente Q2"),
```

```
  pop_analy_tmp %>% group_by(SEX,ATC_ges) %>% summarise(min = min(ATC_Q3), max = max(ATC_Q3), mean= mean(ATC_Q3), median = median(ATC_Q3), sd = sd(ATC_Q3), variable = "Medikamente Q3"),

  pop_analy_tmp %>% group_by(SEX,ATC_ges) %>% summarise(min = min(ärztliche.Psychotherapeuten.6), max = max(ärztliche.Psychotherapeuten.6), mean= mean(ärztliche.Psychotherapeuten.6), median = median(ärztliche.Psychotherapeuten.6), sd = sd(ärztliche.Psychotherapeuten.6), variable = "Arztdichte ärztliche Psychotherapeuten"),

  pop_analy_tmp %>% group_by(SEX,ATC_ges) %>% summarise(min = min(Hausärztliche.Fachgruppen.6), max = max(Hausärztliche.Fachgruppen.6), mean= mean(Hausärztliche.Fachgruppen.6), median = median(Hausärztliche.Fachgruppen.6), sd = sd(Hausärztliche.Fachgruppen.6), variable = "Arztdichte Hausärztliche Fachgruppen"),

  pop_analy_tmp %>% group_by(SEX,ATC_ges) %>% summarise(min = min(Kinderärzte.6), max = max(Kinderärzte.6), mean= mean(Kinderärzte.6), median = median(Kinderärzte.6), sd = sd(Kinderärzte.6), variable = "Arztdichte Kinderärzte"),

  pop_analy_tmp %>% group_by(SEX,ATC_ges) %>% summarise(min = min(Kind.Jug.Psychiater.6), max = max(Kind.Jug.Psychiater.6), mean= mean(Kind.Jug.Psychiater.6), median = median(Kind.Jug.Psychiater.6), sd = sd(Kind.Jug.Psychiater.6), variable = "Arztdichte Kinder und Jug Psychiater"),

  pop_analy_tmp %>% group_by(SEX,ATC_ges) %>% summarise(min = min(Psychologische.Psychotherapeuten.6), max = max(Psychologische.Psychotherapeuten.6), mean= mean(Psychologische.Psychotherapeuten.6), median = median(Psychologische.Psychotherapeuten.6), sd = sd(Psychologische.Psychotherapeuten.6), variable = "Arztdichte Psychologische Psychotherapeuten"),

  pop_analy_tmp %>% group_by(SEX,ATC_ges) %>% summarise(min = min(Kontakt_47_INDEX), max = max(Kontakt_47_INDEX), mean= mean(Kontakt_47_INDEX), median = median(Kontakt_47_INDEX), sd = sd(Kontakt_47_INDEX), variable = "Kontakt im Index Q FA 47 (Kinder- und Jugendpsychatrie und -psychotherapie)"),

  pop_analy_tmp %>% group_by(SEX,ATC_ges) %>% summarise(min = min(Kontakt_KIA_INDEX), max = max(Kontakt_KIA_INDEX), mean= mean(Kontakt_KIA_INDEX), median = median(Kontakt_KIA_INDEX), sd = sd(Kontakt_KIA_INDEX), variable = "Kontakt im Index Q Kinderarzt"),

  pop_analy_tmp %>% group_by(SEX,ATC_ges) %>% summarise(min = min(Kontakt_HA_INDEX), max = max(Kontakt_HA_INDEX), mean= mean(Kontakt_HA_INDEX), median = median(Kontakt_HA_INDEX), sd = sd(Kontakt_HA_INDEX), variable = "Kontakt im Index Q Hausarzt"),

  pop_analy_tmp %>% group_by(SEX,ATC_ges) %>% summarise(min = min(Kontakt_69_INDEX), max = max(Kontakt_69_INDEX), mean= mean(Kontakt_69_INDEX), median = median(Kontakt_69_INDEX), sd = sd(Kontakt_69_INDEX), variable = "Kontakt im Index Q FA 69 (Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapuet)"),

  pop_analy_tmp %>% group_by(SEX,ATC_ges) %>% summarise(min = min(Kontakt_68_INDEX), max = max(Kontakt_68_INDEX), mean= mean(Kontakt_68_INDEX), median = median(Kontakt_68_INDEX), sd = sd(Kontakt_68_INDEX), variable = "Kontakt im Index Q FA 68 (Psychologischer Psychotherapeut)")
```

```
)


 descr_minmax_raum_arztd_med = rbind(

   pop_analy_tmp %>% group_by(Raum,ATC_ges) %>% summarise(min =
min(ärztliche.Psychotherapeuten.6), max = max(ärztliche.Psychotherapeuten.6), mean=
mean(ärztliche.Psychotherapeuten.6), median = median(ärztliche.Psychotherapeuten.6), sd =
sd(ärztliche.Psychotherapeuten.6), variable = "Arztdichte ärztliche Psychotherapeuten", SEX =
"gesamt"),

   pop_analy_tmp %>% group_by(Raum,ATC_ges) %>% summarise(min =
min(Hausärztliche.Fachgruppen.6), max = max(Hausärztliche.Fachgruppen.6), mean=
mean(Hausärztliche.Fachgruppen.6), median = median(Hausärztliche.Fachgruppen.6), sd =
sd(Hausärztliche.Fachgruppen.6), variable = "Arztdichte Hausärztliche Fachgruppen", SEX =
"gesamt"),

   pop_analy_tmp %>% group_by(Raum,ATC_ges) %>% summarise(min = min(Kinderärzte.6),
max = max(Kinderärzte.6), mean= mean(Kinderärzte.6), median = median(Kinderärzte.6), sd =
sd(Kinderärzte.6), variable = "Arztdichte Kinderärzte", SEX = "gesamt"),

   pop_analy_tmp %>% group_by(Raum,ATC_ges) %>% summarise(min =
min(Kind.Jug.Psychiater.6), max = max(Kind.Jug.Psychiater.6), mean=
mean(Kind.Jug.Psychiater.6), median = median(Kind.Jug.Psychiater.6), sd =
sd(Kind.Jug.Psychiater.6), variable = "Arztdichte Kinder und Jug Psychiater", SEX = "gesamt"),

   pop_analy_tmp %>% group_by(Raum,ATC_ges) %>% summarise(min =
min(Psychologische.Psychotherapeuten.6), max = max(Psychologische.Psychotherapeuten.6),
mean= mean(Psychologische.Psychotherapeuten.6), median =
median(Psychologische.Psychotherapeuten.6), sd = sd(Psychologische.Psychotherapeuten.6),
variable = "Arztdichte Psychologische Psychotherapeuten", SEX = "gesamt"),

   pop_analy_tmp %>% group_by(SEX,Raum,ATC_ges) %>% summarise(min =
min(ärztliche.Psychotherapeuten.6), max = max(ärztliche.Psychotherapeuten.6), mean=
mean(ärztliche.Psychotherapeuten.6), median = median(ärztliche.Psychotherapeuten.6), sd =
sd(ärztliche.Psychotherapeuten.6), variable = "Arztdichte ärztliche Psychotherapeuten"),

   pop_analy_tmp %>% group_by(SEX,Raum,ATC_ges) %>% summarise(min =
min(Hausärztliche.Fachgruppen.6), max = max(Hausärztliche.Fachgruppen.6), mean=
mean(Hausärztliche.Fachgruppen.6), median = median(Hausärztliche.Fachgruppen.6), sd =
sd(Hausärztliche.Fachgruppen.6), variable = "Arztdichte Hausärztliche Fachgruppen"),

   pop_analy_tmp %>% group_by(SEX,Raum,ATC_ges) %>% summarise(min =
min(Kinderärzte.6), max = max(Kinderärzte.6), mean= mean(Kinderärzte.6), median =
median(Kinderärzte.6), sd = sd(Kinderärzte.6), variable = "Arztdichte Kinderärzte"),

   pop_analy_tmp %>% group_by(SEX,Raum,ATC_ges) %>% summarise(min =
min(Kind.Jug.Psychiater.6), max = max(Kind.Jug.Psychiater.6), mean=
mean(Kind.Jug.Psychiater.6), median = median(Kind.Jug.Psychiater.6), sd =
sd(Kind.Jug.Psychiater.6), variable = "Arztdichte Kinder und Jug Psychiater"),
```

```
   pop_analy_tmp %>% group_by(SEX,Raum,ATC_ges) %>% summarise(min =
min(Psychologische.Psychotherapeuten.6), max = max(Psychologische.Psychotherapeuten.6),
mean= mean(Psychologische.Psychotherapeuten.6), median =
median(Psychologische.Psychotherapeuten.6), sd = sd(Psychologische.Psychotherapeuten.6),
variable = "Arztdichte Psychologische Psychotherapeuten")

 )



ant_w_med = pop_analy_tmp %>% group_by(ATC_ges) %>% summarise(ant_w = sum(ifelse(SEX
== "W",1,0))/n(), n_w = sum(ifelse(SEX == "W",1,0)), n_ges = n())

ant_gisd_med = rbind(

 pop_analy_tmp %>% group_by(ATC_ges) %>% summarise(ant_gisd = sum(ifelse(GISD_k ==
1,1,0))/n(), n_gisd = sum(ifelse(GISD_k == 1,1,0)), n_ges = n(), GISD_k = 1, SEX = "gesamt"),

 pop_analy_tmp %>% group_by(ATC_ges) %>% summarise(ant_gisd = sum(ifelse(GISD_k ==
2,1,0))/n(), n_gisd = sum(ifelse(GISD_k == 2,1,0)), n_ges = n(), GISD_k = 2, SEX = "gesamt"),

 pop_analy_tmp %>% group_by(ATC_ges) %>% summarise(ant_gisd = sum(ifelse(GISD_k ==
3,1,0))/n(), n_gisd = sum(ifelse(GISD_k == 3,1,0)), n_ges = n(), GISD_k = 3, SEX = "gesamt"),

 pop_analy_tmp %>% group_by(SEX,ATC_ges) %>% summarise(ant_gisd = sum(ifelse(GISD_k
== 1,1,0))/n(), n_gisd = sum(ifelse(GISD_k == 1,1,0)), n_ges = n(), GISD_k = 1),

 pop_analy_tmp %>% group_by(SEX,ATC_ges) %>% summarise(ant_gisd = sum(ifelse(GISD_k
== 2,1,0))/n(), n_gisd = sum(ifelse(GISD_k == 2,1,0)), n_ges = n(), GISD_k = 2),

 pop_analy_tmp %>% group_by(SEX,ATC_ges) %>% summarise(ant_gisd = sum(ifelse(GISD_k
== 3,1,0))/n(), n_gisd = sum(ifelse(GISD_k == 3,1,0)), n_ges = n(), GISD_k = 3)

)



ant_stadtland_med = rbind(

 pop_analy_tmp %>% group_by(ATC_ges) %>% summarise(ant_raum = sum(ifelse(Raum ==
1,1,0))/n(), n_raum = sum(ifelse(Raum == 1,1,0)), n_ges = n(), Raum = 1, SEX = "gesamt"),

 pop_analy_tmp %>% group_by(ATC_ges) %>% summarise(ant_raum = sum(ifelse(Raum ==
2,1,0))/n(), n_raum = sum(ifelse(Raum == 2,1,0)), n_ges = n(), Raum = 2, SEX = "gesamt"),

 pop_analy_tmp %>% group_by(SEX,ATC_ges) %>% summarise(ant_raum = sum(ifelse(Raum ==
1,1,0))/n(), n_raum = sum(ifelse(Raum == 1,1,0)), n_ges = n(), Raum = 1),

 pop_analy_tmp %>% group_by(SEX,ATC_ges) %>% summarise(ant_raum = sum(ifelse(Raum ==
2,1,0))/n(), n_raum = sum(ifelse(Raum == 2,1,0)), n_ges = n(), Raum = 2)

)
```

```
ant_raum_med = pop_analy_tmp %>% group_by(ATC_ges) %>% summarise(ant_raum1 = sum(ifelse(Raum == "1",1,0))/n(), n_raum1 = sum(ifelse(Raum == "1",1,0)), n_ges = n())


ant_fa_med = rbind(pop_analy_tmp %>% group_by(ATC_ges) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(Kontakt_47_INDEX == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(Kontakt_47_INDEX == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Kontakt im Index Q FA 47 (Kinder- und Jugendpsychatrie und -psychotherapie)", SEX = "gesamt"),

        pop_analy_tmp %>% group_by(ATC_ges) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(Kontakt_KIA_INDEX == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(Kontakt_KIA_INDEX == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Kontakt im Index Q Kinderarzt", SEX = "gesamt"),

        pop_analy_tmp %>% group_by(ATC_ges) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(Kontakt_HA_INDEX == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(Kontakt_HA_INDEX == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Kontakt im Index Q Hausarzt", SEX = "gesamt"),

        pop_analy_tmp %>% group_by(ATC_ges) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(Kontakt_69_INDEX == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(Kontakt_69_INDEX == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Kontakt im Index Q FA 69 (Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapuet)", SEX = "gesamt"),

        pop_analy_tmp %>% group_by(ATC_ges) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(Kontakt_68_INDEX == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(Kontakt_68_INDEX == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Kontakt im Index Q FA 68 (Psychologischer Psychotherapeut)", SEX = "gesamt"),

        pop_analy_tmp %>% group_by(ATC_ges) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(Kontakt_Fach_INDEX == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(Kontakt_Fach_INDEX == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Kontakt im Index Q mit FA (47,68 oder 69) ", SEX = "gesamt"),

        pop_analy_tmp %>% group_by(ATC_ges) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(Kontakt_Allg_INDEX == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(Kontakt_Allg_INDEX == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Kontakt im Index Q mit nicht-FA (KIA oder HA)", SEX = "gesamt"),

        pop_analy_tmp %>% group_by(ATC_ges) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(Kontakt_Fach_Allg_INDEX == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(Kontakt_Fach_Allg_INDEX == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Kontakt im Index Q FA UND nicht-FA", SEX = "gesamt"),


        pop_analy_tmp %>% group_by(SEX,ATC_ges) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(Kontakt_47_INDEX == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(Kontakt_47_INDEX == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Kontakt im Index Q FA 47 (Kinder- und Jugendpsychatrie und -psychotherapie)"),

        pop_analy_tmp %>% group_by(SEX,ATC_ges) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(Kontakt_KIA_INDEX == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(Kontakt_KIA_INDEX == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Kontakt im Index Q Kinderarzt"),
```

```
pop_analy_tmp %>% group_by(SEX,ATC_ges) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(Kontakt_HA_INDEX == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(Kontakt_HA_INDEX == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Kontakt im Index Q Hausarzt"),

pop_analy_tmp %>% group_by(SEX,ATC_ges) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(Kontakt_69_INDEX == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(Kontakt_69_INDEX == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Kontakt im Index Q FA 69 (Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapuet)"),

pop_analy_tmp %>% group_by(SEX,ATC_ges) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(Kontakt_68_INDEX == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(Kontakt_68_INDEX == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Kontakt im Index Q FA 68 (Psychologischer Psychotherapeut)"),

pop_analy_tmp %>% group_by(SEX,ATC_ges) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(Kontakt_Fach_INDEX == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(Kontakt_Fach_INDEX == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Kontakt im Index Q mit FA (47,68 oder 69) "),

pop_analy_tmp %>% group_by(SEX,ATC_ges) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(Kontakt_Allg_INDEX == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(Kontakt_Allg_INDEX == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Kontakt im Index Q mit nicht-FA (KIA oder HA)"),

pop_analy_tmp %>% group_by(SEX,ATC_ges) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(Kontakt_Fach_Allg_INDEX == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(Kontakt_Fach_Allg_INDEX == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Kontakt im Index Q FA UND nicht-FA")


)



ant_anspruch_med = rbind(pop_analy_tmp %>% group_by(ATC_ges) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(ATC_Q0 == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(ATC_Q0 == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Medikamente Q0", SEX = "gesamt"),

pop_analy_tmp %>% group_by(ATC_ges) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(ATC_Q1 == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(ATC_Q1 == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Medikamente Q1", SEX = "gesamt"),

pop_analy_tmp %>% group_by(ATC_ges) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(ATC_Q2 == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(ATC_Q2 == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Medikamente Q2", SEX = "gesamt"),

pop_analy_tmp %>% group_by(ATC_ges) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(ATC_Q3 == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(ATC_Q3 == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Medikamente Q3", SEX = "gesamt"),

pop_analy_tmp %>% group_by(ATC_ges) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(ATC_ges == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(ATC_ges == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Medikamente gesamt", SEX = "gesamt"),
```

```
pop_analy_tmp %>% group_by(ATC_ges) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(psych_Q0 == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(psych_Q0 == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Psychotherapie Q0", SEX = "gesamt"),

pop_analy_tmp %>% group_by(ATC_ges) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(ergo_Q0 == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(ergo_Q0 == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Psychotherapie Q1", SEX = "gesamt"),

pop_analy_tmp %>% group_by(ATC_ges) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(psych_Q2 == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(psych_Q2 == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Psychotherapie Q2", SEX = "gesamt"),

pop_analy_tmp %>% group_by(ATC_ges) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(psych_Q3 == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(psych_Q3 == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Psychotherapie Q3", SEX = "gesamt"),

pop_analy_tmp %>% group_by(ATC_ges) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(psych_ges == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(psych_ges == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Psychotherapie gesamt", SEX = "gesamt"),

pop_analy_tmp %>% group_by(ATC_ges) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(ergo_Q0 == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(ergo_Q0 == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Ergotherapie Q0", SEX = "gesamt"),

pop_analy_tmp %>% group_by(ATC_ges) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(ergo_Q1 == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(ergo_Q1 == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Ergotherapie Q1", SEX = "gesamt"),

pop_analy_tmp %>% group_by(ATC_ges) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(ergo_Q2 == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(ergo_Q2 == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Ergotherapie Q2", SEX = "gesamt"),

pop_analy_tmp %>% group_by(ATC_ges) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(ergo_Q3 == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(ergo_Q3 == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Ergotherapie Q3", SEX = "gesamt"),

pop_analy_tmp %>% group_by(ATC_ges) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(ergo_ges == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(ergo_ges == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Ergotherapie gesamt", SEX = "gesamt"),

pop_analy_tmp %>% group_by(ATC_ges) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(multi_Q0 == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(multi_Q0 == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Multimodale Therapie Q0", SEX = "gesamt"),

pop_analy_tmp %>% group_by(ATC_ges) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(multi_Q1 == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(multi_Q1 == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Multimodale Therapie Q1", SEX = "gesamt"),

pop_analy_tmp %>% group_by(ATC_ges) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(multi_Q2 == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(multi_Q2 == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Multimodale Therapie Q2", SEX = "gesamt"),

pop_analy_tmp %>% group_by(ATC_ges) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(multi_Q3 == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(multi_Q3 == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Multimodale Therapie Q3", SEX = "gesamt"),
```

```
pop_analy_tmp %>% group_by(ATC_ges) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(multi_ges == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(multi_ges == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Multimodale Therapie gesamt", SEX = "gesamt"),

pop_analy_tmp %>% group_by(ATC_ges) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(reha_Q0 == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(reha_Q0 == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Rehabilationsmaßnahmen Q0", SEX = "gesamt"),

pop_analy_tmp %>% group_by(ATC_ges) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(reha_Q1 == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(reha_Q1 == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Rehabilationsmaßnahmen Q1", SEX = "gesamt"),

pop_analy_tmp %>% group_by(ATC_ges) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(reha_Q2 == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(reha_Q2 == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Rehabilationsmaßnahmen Q2", SEX = "gesamt"),

pop_analy_tmp %>% group_by(ATC_ges) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(reha_Q3 == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(reha_Q3 == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Rehabilationsmaßnahmen Q3", SEX = "gesamt"),

pop_analy_tmp %>% group_by(ATC_ges) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(reha_ges == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(reha_ges == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Rehabilationsmaßnahmen gesamt", SEX = "gesamt"),



pop_analy_tmp %>% group_by(SEX,ATC_ges) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(ATC_Q0 == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(ATC_Q0 == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Medikamente Q0"),

pop_analy_tmp %>% group_by(SEX,ATC_ges) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(ATC_Q1 == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(ATC_Q1 == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Medikamente Q1"),

pop_analy_tmp %>% group_by(SEX,ATC_ges) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(ATC_Q2 == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(ATC_Q2 == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Medikamente Q2"),

pop_analy_tmp %>% group_by(SEX,ATC_ges) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(ATC_Q3 == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(ATC_Q3 == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Medikamente Q3"),

pop_analy_tmp %>% group_by(SEX,ATC_ges) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(ATC_ges == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(ATC_ges == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Medikamente gesamt"),

pop_analy_tmp %>% group_by(SEX,ATC_ges) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(psych_Q0 == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(psych_Q0 == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Psychotherapie Q0"),

pop_analy_tmp %>% group_by(SEX,ATC_ges) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(ergo_Q0 == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(ergo_Q0 == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Psychotherapie Q1"),
```

```
pop_analy_tmp %>% group_by(SEX,ATC_ges) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(psych_Q2 == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(psych_Q2 == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Psychotherapie Q2"),

pop_analy_tmp %>% group_by(SEX,ATC_ges) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(psych_Q3 == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(psych_Q3 == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Psychotherapie Q3"),

pop_analy_tmp %>% group_by(SEX,ATC_ges) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(psych_ges == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(psych_ges == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Psychotherapie gesamt"),

pop_analy_tmp %>% group_by(SEX,ATC_ges) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(ergo_Q0 == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(ergo_Q0 == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Ergotherapie Q0", SEX = "gesamt"),

pop_analy_tmp %>% group_by(SEX,ATC_ges) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(ergo_Q1 == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(ergo_Q1 == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Ergotherapie Q1", SEX = "gesamt"),

pop_analy_tmp %>% group_by(SEX,ATC_ges) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(ergo_Q2 == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(ergo_Q2 == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Ergotherapie Q2", SEX = "gesamt"),

pop_analy_tmp %>% group_by(SEX,ATC_ges) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(ergo_Q3 == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(ergo_Q3 == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Ergotherapie Q3", SEX = "gesamt"),

pop_analy_tmp %>% group_by(SEX,ATC_ges) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(ergo_ges == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(ergo_ges == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Ergotherapie gesamt" ),

pop_analy_tmp %>% group_by(SEX,ATC_ges) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(multi_Q0 == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(multi_Q0 == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Multimodale Therapie Q0" ),

pop_analy_tmp %>% group_by(SEX,ATC_ges) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(multi_Q1 == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(multi_Q1 == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Multimodale Therapie Q1" ),

pop_analy_tmp %>% group_by(SEX,ATC_ges) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(multi_Q2 == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(multi_Q2 == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Multimodale Therapie Q2" ),

pop_analy_tmp %>% group_by(SEX,ATC_ges) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(multi_Q3 == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(multi_Q3 == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Multimodale Therapie Q3" ),

pop_analy_tmp %>% group_by(SEX,ATC_ges) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(multi_ges == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(multi_ges == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Multimodale Therapie gesamt" ),

pop_analy_tmp %>% group_by(SEX,ATC_ges) %>% summarise(ant_1 = sum(ifelse(reha_Q0 == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(reha_Q0 == "1",1,0)), n_ges = n()) %>% mutate(variable = "Rehabilationsmaßnahmen Q0"),
```

```
        pop_analy_tmp %>% group_by(SEX,ATC_ges) %>% summarise(ant_1 =
sum(ifelse(reha_Q1 == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(reha_Q1 == "1",1,0)), n_ges = n()) %>%
mutate(variable = "Rehabilationsmaßnahmen Q1"),

        pop_analy_tmp %>% group_by(SEX,ATC_ges) %>% summarise(ant_1 =
sum(ifelse(reha_Q2 == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(reha_Q2 == "1",1,0)), n_ges = n()) %>%
mutate(variable = "Rehabilationsmaßnahmen Q2"),

        pop_analy_tmp %>% group_by(SEX,ATC_ges) %>% summarise(ant_1 =
sum(ifelse(reha_Q3 == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(reha_Q3 == "1",1,0)), n_ges = n()) %>%
mutate(variable = "Rehabilationsmaßnahmen Q3"),

        pop_analy_tmp %>% group_by(SEX,ATC_ges) %>% summarise(ant_1 =
sum(ifelse(reha_ges == "1",1,0))/n(), n_1 = sum(ifelse(reha_ges == "1",1,0)), n_ges = n()) %>%
mutate(variable = "Rehabilationsmaßnahmen gesamt")


)
```

```
library(dplyr)

library(ggplot2)

library(lubridate)

library(tidyr)

library(readxl)

library(tidyselect)

library(haven)



#######################

# Für wenn alle Daten da sind  ####

stud_dat =
read_dta("/projects/DAK/raw_data/INTEGRATE_Studiendatensatz_gesamt/adhd_gesamt_v05.dta")



stud_dat.filt = stud_dat %>% select(PIDNR, GISD_3,Regio, Age_20, Sex, klinteil, KD2020_icd)
%>%

 #filter(klinteil == 1) %>%

 mutate(IDENTIFIKATIONSNUMMER_PS = as.numeric(substr(PIDNR, 4,9)),

      GISD_3 = ifelse(GISD_3 == 0, NA, GISD_3))



# stat

kh_fall = read.csv2("DAK/raw_data/INTEGRATE/2_1_KH_FALL.csv") %>%
mutate(AUFNAHMEDATUM = as.Date(AUFNAHMEDATUM), ENTLASSDATUM =
as.Date(ENTLASSDATUM), KOSTEN = as.numeric(KOSTEN), YEAR = year(AUFNAHMEDATUM))
%>% filter(YEAR == 2020)

kh_fall_kost = kh_fall %>%  group_by(IDENTIFIKATIONSNUMMER_PS) %>%
summarise(Kosten_KH = sum(KOSTEN))


stud_dat.filt = stud_dat.filt %>% left_join(kh_fall_kost, by = c("IDENTIFIKATIONSNUMMER_PS" =
"IDENTIFIKATIONSNUMMER_PS"))
```

```
# amb

aa_fall = read.csv2("DAK/raw_data/integrate_new//4_1_AA_FALL.csv") %>%
mutate(BEHANDLUNG_AB = as.Date(BEHANDLUNG_AB), BEHANDLUNG_BIS =
as.Date(BEHANDLUNG_BIS), KOSTEN = as.numeric(KOSTEN), YEAR = year(BEHANDLUNG_AB))
%>% filter(YEAR == 2020)

aa_fall_kost = aa_fall %>%  group_by(IDENTIFIKATIONSNUMMER_PS) %>%
summarise(Kosten_AMB = sum(KOSTEN))


stud_dat.filt = stud_dat.filt %>% left_join(aa_fall_kost, by = c("IDENTIFIKATIONSNUMMER_PS" =
"IDENTIFIKATIONSNUMMER_PS"))



# arznei

medikamente = read.csv2("DAK/raw_data/INTEGRATE/5_VO.csv") %>% mutate(KOSTEN =
as.numeric(KOSTEN), ANZAHL = as.numeric(ANZAHL), AUSSTELLUNGSDATUM =
ifelse(nchar(AUSSTELLUNGSDATUM) == 5, paste0("0",AUSSTELLUNGSDATUM),
AUSSTELLUNGSDATUM), YEAR = substr(AUSSTELLUNGSDATUM, 3,6), KW =
substr(AUSSTELLUNGSDATUM, 1,2)) %>% filter(YEAR == 2020)

medikamente_kost = medikamente %>%  group_by(IDENTIFIKATIONSNUMMER_PS) %>%
summarise(Kosten_ATC = sum(KOSTEN))


stud_dat.filt = stud_dat.filt %>% left_join(medikamente_kost, by =
c("IDENTIFIKATIONSNUMMER_PS" = "IDENTIFIKATIONSNUMMER_PS"))



# heilmittel

hemi = read.csv2("DAK/raw_data/INTEGRATE/6_HEMI.csv")  %>%
mutate(AUSSTELLUNGSDATUM = as.Date(AUSSTELLUNGSDATUM), KOSTEN =
as.numeric(KOSTEN), YEAR = year(AUSSTELLUNGSDATUM)) %>% filter(YEAR == 2020)

hemi_kost = hemi %>%  group_by(IDENTIFIKATIONSNUMMER_PS) %>%
summarise(Kosten_HEIL = sum(KOSTEN))


stud_dat.filt = stud_dat.filt %>% left_join(hemi_kost, by = c("IDENTIFIKATIONSNUMMER_PS" =
"IDENTIFIKATIONSNUMMER_PS"))


# reha
```

```
reha_fall = read.csv2("DAK/raw_data/INTEGRATE/8_REHA_FALL.csv") %>% mutate(KOSTEN = as.numeric(KOSTEN))

reha_fall_kost = reha_fall %>%  group_by(IDENTIFIKATIONSNUMMER_PS) %>% summarise(Kosten_REHA = sum(KOSTEN))


stud_dat.filt = stud_dat.filt %>% left_join(reha_fall_kost, by = c("IDENTIFIKATIONSNUMMER_PS" = "IDENTIFIKATIONSNUMMER_PS"))




stud_dat.filt = stud_dat.filt %>% mutate(#Kost_GES = ifelse(is.na(Kost_GES), 0, Kost_GES),
                                         Kosten_ATC = ifelse(is.na(Kosten_ATC), 0, Kosten_ATC),
                                         Kosten_AMB = ifelse(is.na(Kosten_AMB), 0, Kosten_AMB),
                                         Kosten_KH = ifelse(is.na(Kosten_KH), 0, Kosten_KH),
                                         Kosten_HEIL = ifelse(is.na(Kosten_HEIL), 0, Kosten_HEIL),
                                         Kosten_REHA = ifelse(is.na(Kosten_REHA), 0, Kosten_REHA))


stud_dat.filt = stud_dat.filt %>% mutate(Kost_GES = Kosten_KH + Kosten_AMB + Kosten_ATC + Kosten_HEIL + Kosten_REHA )



## Komorbiditätsindex ####

komb_icd = read.csv2("/projects/KJR/Input/Pediatric_Comorbidity_icd.csv") %>% mutate(icd3 = substr(icd,1,3))

komb_weights = read.csv2("/projects/KJR/Input/Pediatric_Comorbidity_weights.csv")



kh_icd = read.csv2("DAK/raw_data/INTEGRATE/2_2_KH_ICD.csv") %>% mutate(ICD_CODE = gsub("\\.","",ICD_CODE), ICD3 = substr(ICD_CODE,1,3))


aa_icd = read.csv2("DAK/raw_data/integrate_new/4_2_AA_ICD.csv") %>% mutate(DIAGNOSE = gsub("\\.","",DIAGNOSE), DIAGNOSE3 = substr(DIAGNOSE,1,3))


aa_icd = aa_icd %>% left_join(aa_fall %>% select(IDENTIFIKATIONSNUMMER_PS,FALL_IDENTIFIKATIONSNUMMER,BEHANDLUNG_AB))
```

```
%>% mutate(YEAR = year(BEHANDLUNG_AB), Q = quarter(BEHANDLUNG_AB)) #%>%
left_join(aa_ebm %>% select(FALL_IDENTIFIKATIONSNUMMER,FACHARZTGRUPPE) %>%
distinct() )


kh_icd = kh_icd %>% left_join(kh_fall
%>%select(IDENTIFIKATIONSNUMMER_PS,FALL_IDENTIFIKATIONSNUMMER,AUFNAHMEDATU
M) ) %>% mutate(YEAR = year(AUFNAHMEDATUM), Q = quarter(AUFNAHMEDATUM))


# alle ICDs

id.diag_ges = rbind(aa_icd %>%
select(IDENTIFIKATIONSNUMMER_PS,FALL_IDENTIFIKATIONSNUMMER,YEAR,Q,DIAGNOSESIC
HERHEIT,DIAGNOSE,DIAGNOSE3)%>% rename("DIAGTYPE" = "DIAGNOSESICHERHEIT", "ICD3"
= "DIAGNOSE3", "ICD" = "DIAGNOSE" ) , #"DOCTYPE" = "FACHARZTGRUPPE",

            kh_icd %>%
select(IDENTIFIKATIONSNUMMER_PS,FALL_IDENTIFIKATIONSNUMMER,YEAR,Q,DIAGNOSEART,
ICD_CODE,ICD3)%>% rename("DIAGTYPE" = "DIAGNOSEART", "ICD" = "ICD_CODE")) %>%
#mutate(DOCTYPE= "stat")) %>%

 mutate(ICD1 = substr(ICD,1,1))



 komb = id.diag_ges %>% #filter(ID %in% stamm_d$ID ) %>%

  filter(YEAR == 2020) %>%

  left_join(komb_icd, by = c("ICD3" = "icd3")) %>%

  pivot_wider(id_cols = IDENTIFIKATIONSNUMMER_PS, names_from= condition, values_from =
condition,values_fn = max) %>%

  mutate(`Congenital malformations ` = ifelse(!is.na(`Congenital malformations `), 2,0),

      `Anxiety or panic disorder` = ifelse(!is.na(`Anxiety or panic disorder`), 1,0),

      `Asthma ` = ifelse(!is.na(`Asthma `), 1,0),

      `Depression` = ifelse(!is.na(`Depression`), 4,0),

      `Epilepsy or convulsions` = ifelse(!is.na(`Epilepsy or convulsions`), 4,0),

      `Cardiovascular conditions` = ifelse(!is.na(`Cardiovascular conditions`), 2,0),

      `Pain conditions ` = ifelse(!is.na(`Pain conditions `), 1,0),

      `Joint disordersa` = ifelse(!is.na(`Joint disordersa`), 1,0),

      `GI conditions ` = ifelse(!is.na(`GI conditions `), 1,0),

      `Anemia` = ifelse(!is.na(`Anemia`), 2,0),

      `Any malignancy` = ifelse(!is.na(`Any malignancy`), 5,0),
```

```
      `Psychotic disorders ` = ifelse(!is.na(`Psychotic disorders `), 3,0),
      `Developmental delays ` = ifelse(!is.na(`Developmental delays `), 1,0),
      `Weight loss ` = ifelse(!is.na(`Weight loss `), 2,0),
      `Diabetes mellitus ` = ifelse(!is.na(`Diabetes mellitus `), 4,0),
      `Sleep disorders` = ifelse(!is.na(`Sleep disorders`), 1,0),
      `Alcohol abuse or dependence` = ifelse(!is.na(`Alcohol abuse or dependence`), 1,0),
      `Conduct disorder` = ifelse(!is.na(`Conduct disorder`), 1,0),
      `Nausea and vomitinga` = ifelse(!is.na(`Nausea and vomitinga`), 1,0),
      `Eating disorders` = ifelse(!is.na(`Eating disorders`), 1,0),
      `Drug abuse or dependence ` = ifelse(!is.na(`Drug abuse or dependence `), 3,0),
      `Smoking` = ifelse(!is.na(`Smoking`), 2,0),
      `Chromosomal anomalies` = ifelse(!is.na(`Chromosomal anomalies`), 2,0),
      `Menstrual disorders` = ifelse(!is.na(`Menstrual disorders`), 2,0)
  )

 komb = komb %>% select(-`NA`) %>% mutate(score_comorb = rowSums(across(2:25))) #%>%
rename(!!paste0("score_comorb_",q_kom[i]) := "score_comorb")

 stud_dat.filt = stud_dat.filt %>% left_join(komb %>% select(1,26)) %>% mutate(score_comorb
= ifelse(is.na(score_comorb), 0, score_comorb))

# Tabelle ####

 tab = rbind(
   c("Variable", "Ausprägung", "N", "% (Anteil)", "Mean", "Standardabweichung"),
   c("Klinisch validierte ADHS-Diagnose","Ja (1)"  ,nrow(stud_dat.filt %>% filter(KD2020_icd == 1)),
(nrow(stud_dat.filt %>% filter(KD2020_icd == 1)))/(nrow(stud_dat.filt)),"-", "-"),
   c("Klinisch validierte ADHS-Diagnose","Nein (0)"  ,nrow(stud_dat.filt %>% filter(KD2020_icd ==
0)), (nrow(stud_dat.filt %>% filter(KD2020_icd == 0)))/(nrow(stud_dat.filt)),"-", "-"),
   c("Geschlecht","Männlich"  ,nrow(stud_dat.filt %>% filter(Sex == "M")), (nrow(stud_dat.filt %>%
filter(Sex == "M")))/(nrow(stud_dat.filt)),"-", "-"),
   c("Geschlecht","Weiblich"  ,nrow(stud_dat.filt %>% filter(Sex == "W")), (nrow(stud_dat.filt %>%
filter(Sex == "W")))/(nrow(stud_dat.filt)),"-", "-"),
```

```
  c("Alter","Altersjahre im Referenzjahr 2020","-", "-",
mean(stud_dat.filt$Age_20),sd(stud_dat.filt$Age_20)),

  c("Komorbiditätsindex (CCI)","Comorbidity Index Sun et al.","-", "-",
mean(stud_dat.filt$score_comorb, na.rm = TRUE),sd(stud_dat.filt$score_comorb, na.rm =
TRUE)),

  c("GISD","GISD Skala: low, medium, high","-", "-", mean(stud_dat.filt$GISD_3, na.rm =
TRUE),sd(stud_dat.filt$GISD_3, na.rm = TRUE)),

  c("Regional structure","Städtisch",nrow(stud_dat.filt %>% filter(Regio == 0)), (nrow(stud_dat.filt
%>% filter(Regio == 0)))/(nrow(stud_dat.filt)),"-", "-"),

  c("Regional structure","Ländlich",nrow(stud_dat.filt %>% filter(Regio == 1)), (nrow(stud_dat.filt
%>% filter(Regio == 1)))/(nrow(stud_dat.filt)),"-", "-"),


  c("Gesamtkosten","klinisch validiert","-", "-",
mean(stud_dat.filt$Kost_GES[stud_dat.filt$KD2020_icd ==
1]),sd(stud_dat.filt$Kost_GES[stud_dat.filt$KD2020_icd == 1])),

  c("Gesamtkosten","nicht klinisch validiert","-", "-",
mean(stud_dat.filt$Kost_GES[stud_dat.filt$KD2020_icd ==
0]),sd(stud_dat.filt$Kost_GES[stud_dat.filt$KD2020_icd == 0])),


  c("Kosten Arzneimittel","klinisch validiert","-", "-",
mean(stud_dat.filt$Kosten_ATC[stud_dat.filt$KD2020_icd ==
1]),sd(stud_dat.filt$Kosten_ATC[stud_dat.filt$KD2020_icd == 1])),

  c("Kosten Arzneimittel","nicht klinisch validiert","-", "-",
mean(stud_dat.filt$Kosten_ATC[stud_dat.filt$KD2020_icd ==
0]),sd(stud_dat.filt$Kosten_ATC[stud_dat.filt$KD2020_icd == 0])),


  c("Kosten Ambulant","klinisch validiert","-", "-",
mean(stud_dat.filt$Kosten_AMB[stud_dat.filt$KD2020_icd ==
1]),sd(stud_dat.filt$Kosten_AMB[stud_dat.filt$KD2020_icd == 1])),

  c("Kosten Ambulant","nicht klinisch validiert","-", "-",
mean(stud_dat.filt$Kosten_AMB[stud_dat.filt$KD2020_icd ==
0]),sd(stud_dat.filt$Kosten_AMB[stud_dat.filt$KD2020_icd == 0])),


  c("Kosten Stationär","klinisch validiert","-", "-",
mean(stud_dat.filt$Kosten_KH[stud_dat.filt$KD2020_icd ==
1]),sd(stud_dat.filt$Kosten_KH[stud_dat.filt$KD2020_icd == 1])),

  c("Kosten Stationär","nicht klinisch validiert","-", "-",
mean(stud_dat.filt$Kosten_KH[stud_dat.filt$KD2020_icd ==
0]),sd(stud_dat.filt$Kosten_KH[stud_dat.filt$KD2020_icd == 0])),
```

```
   c("Kosten Heilmittel","klinisch validiert","-", "-",
mean(stud_dat.filt$Kosten_HEIL[stud_dat.filt$KD2020_icd ==
1]),sd(stud_dat.filt$Kosten_HEIL[stud_dat.filt$KD2020_icd == 1])),

   c("Kosten Heilmittel","nicht klinisch validiert","-", "-",
mean(stud_dat.filt$Kosten_HEIL[stud_dat.filt$KD2020_icd ==
0]),sd(stud_dat.filt$Kosten_HEIL[stud_dat.filt$KD2020_icd == 0])),


   c("Kosten Reha","klinisch validiert","-", "-",
mean(stud_dat.filt$Kosten_REHA[stud_dat.filt$KD2020_icd ==
1]),sd(stud_dat.filt$Kosten_REHA[stud_dat.filt$KD2020_icd == 1])),

   c("Kosten Reha","nicht klinisch validiert","-", "-",
mean(stud_dat.filt$Kosten_REHA[stud_dat.filt$KD2020_icd ==
0]),sd(stud_dat.filt$Kosten_REHA[stud_dat.filt$KD2020_icd == 0]))




 )



tab = tab %>% as.data.frame()

coln = tab %>% slice(1)

colnames(tab) = coln

tab = tab%>% slice(-1)



# Modelle ####


  stud_dat.filt = stud_dat.filt %>% mutate(KD2020_icd = ifelse(is.na(KD2020_icd), 0,
KD2020_icd))


## Gesamtkosten ####

glm_ges = glm(Kost_GES ~ KD2020_icd + Sex + Age_20 + score_comorb + GISD_3 +
as.factor(Regio) , data = stud_dat.filt %>% mutate(Kost_GES = Kost_GES + 10), family=
Gamma(link ="log"), na.action = na.exclude)

summary(glm_ges)
```

```
glm_amb = glm(Kosten_AMB ~ KD2020_icd + Sex + Age_20 + GISD_3 + as.factor(Regio) , data = stud_dat.filt %>% mutate(Kosten_AMB = Kosten_AMB + 1), family= Gamma(link ="log"), na.action = na.exclude)

summary(glm_amb)



glm_KH = glm(Kosten_KH ~ KD2020_icd + Sex + Age_20 + GISD_3 + as.factor(Regio) , data = stud_dat.filt %>% mutate(Kosten_KH = Kosten_KH + 10), family= Gamma(link ="log"), na.action = na.exclude)

summary(glm_KH)



glm_atc = glm(Kosten_ATC ~ KD2020_icd + Sex + Age_20 + GISD_3 + as.factor(Regio) , data = stud_dat.filt %>% mutate(Kosten_ATC = Kosten_ATC + 1), family= Gamma(link ="log"), na.action = na.exclude)

summary(glm_atc)



glm_heil = glm(Kosten_HEIL ~ KD2020_icd + Sex + Age_20 + GISD_3 + as.factor(Regio) , data = stud_dat.filt %>% mutate(Kosten_HEIL = Kosten_HEIL + 10), family= Gamma(link ="log"), na.action = na.exclude)

summary(glm_heil)



glm_reha = glm(Kosten_REHA ~ KD2020_icd + Sex + Age_20 + GISD_3 + as.factor(Regio) , data = stud_dat.filt %>% mutate(Kosten_REHA = Kosten_REHA + 1), family= Gamma(link ="log"), na.action = na.exclude)

summary(glm_reha)



###################

# mit nur vorhandenen Daten ####
```

```
stud_dat =
read_dta("/projects/DAK/raw_data/INTEGRATE_Studiendatensatz_gesamt/adhd_gesamt_v05.dta")



stud_dat.filt = stud_dat %>% select(PIDNR, GISD_3,Regio, Age_20, Sex, klinteil, KD2020_icd,
EUR_KH_any, EUR_amb,EUR_Rx_ADHD, EUR_Rx_any) %>%

 filter(klinteil == 1) %>%

 mutate( GISD_3 = ifelse(GISD_3 == 0, NA, GISD_3))


stud_dat.filt = stud_dat.filt %>% mutate(Kost_ges = EUR_KH_any + EUR_amb + EUR_Rx_any)



glm_amb = glm(EUR_amb ~ as.factor(KD2020_icd) + Sex + Age_20 + as.factor(GISD_3) +
as.factor(Regio) , data = stud_dat.filt %>% mutate(EUR_amb = EUR_amb + 0.00001), family=
Gamma(link ="log"), na.action = na.exclude)

summary(glm_amb)



glm_KH = glm(EUR_KH_any ~ as.factor(KD2020_icd) + Sex + Age_20 + as.factor(GISD_3) +
as.factor(Regio) , data = stud_dat.filt %>% mutate(EUR_KH_any = EUR_KH_any + 10), family=
Gamma(link ="log"), na.action = na.exclude)

summary(glm_KH)



glm_atc = glm(EUR_Rx_any ~ as.factor(KD2020_icd) + Sex + Age_20 + as.factor(GISD_3) +
as.factor(Regio) , data = stud_dat.filt %>% mutate(EUR_Rx_any = EUR_Rx_any + 0.01), family=
Gamma(link ="log"), na.action = na.exclude)

summary(glm_atc)



glm_ges = glm(Kost_ges ~ as.factor(KD2020_icd) + Sex + Age_20 + as.factor(GISD_3) +
as.factor(Regio) , data = stud_dat.filt %>% mutate(Kost_ges = Kost_ges + 0.00001), family=
Gamma(link ="log"), na.action = na.exclude)

summary(glm_ges)
```

```
tab = rbind(

 c("Variable", "Ausprägung", "N", "% (Anteil)", "Mean", "Standardabweichung"),

 c("Klinisch validierte ADHS-Diagnose","Ja (1)"  ,nrow(stud_dat.filt %>% filter(KD2020_icd == 1)), (nrow(stud_dat.filt %>% filter(KD2020_icd == 1)))/(nrow(stud_dat.filt)),"-", "-"),

 c("Klinisch validierte ADHS-Diagnose","Nein (0)"  ,nrow(stud_dat.filt %>% filter(KD2020_icd == 0)), (nrow(stud_dat.filt %>% filter(KD2020_icd == 0)))/(nrow(stud_dat.filt)),"-", "-"),

 c("Geschlecht","Männlich"  ,nrow(stud_dat.filt %>% filter(Sex == "M")), (nrow(stud_dat.filt %>% filter(Sex == "M")))/(nrow(stud_dat.filt)),"-", "-"),

 c("Geschlecht","Männlich - klinisch validiert"  ,nrow(stud_dat.filt %>% filter(Sex == "M", KD2020_icd == 1)), (nrow(stud_dat.filt %>% filter(Sex == "M",KD2020_icd == 1)))/(nrow(stud_dat.filt)),"-", "-"),

 c("Geschlecht","Männlich - nicht klinisch validiert"  ,nrow(stud_dat.filt %>% filter(Sex == "M", KD2020_icd == 0)), (nrow(stud_dat.filt %>% filter(Sex == "M",KD2020_icd == 0)))/(nrow(stud_dat.filt)),"-", "-"),

 c("Geschlecht","Weiblich"  ,nrow(stud_dat.filt %>% filter(Sex == "W")), (nrow(stud_dat.filt %>% filter(Sex == "W")))/(nrow(stud_dat.filt)),"-", "-"),

 c("Geschlecht","Weiblich - klinisch validiert"  ,nrow(stud_dat.filt %>% filter(Sex == "W", KD2020_icd == 1)), (nrow(stud_dat.filt %>% filter(Sex == "W", KD2020_icd == 1)))/(nrow(stud_dat.filt)),"-", "-"),

 c("Geschlecht","Weiblich - nicht klinisch validiert"  ,nrow(stud_dat.filt %>% filter(Sex == "W", KD2020_icd == 0)), (nrow(stud_dat.filt %>% filter(Sex == "W", KD2020_icd == 0)))/(nrow(stud_dat.filt)),"-", "-"),

 c("Alter","Altersjahre im Referenzjahr 2020","-", "-", mean(stud_dat.filt$Age_20),sd(stud_dat.filt$Age_20)),

 c("Alter","Altersjahre im Referenzjahr 2020 - klinisch validiert","-", "-", mean(stud_dat.filt$Age_20[stud_dat.filt$KD2020_icd == 1], na.rm = TRUE),sd(stud_dat.filt$Age_20[stud_dat.filt$KD2020_icd == 1], na.rm = TRUE)),

 c("Alter","Altersjahre im Referenzjahr 2020 - nicht klinisch validiert","-", "-", mean(stud_dat.filt$Age_20[stud_dat.filt$KD2020_icd == 0], na.rm = TRUE),sd(stud_dat.filt$Age_20[stud_dat.filt$KD2020_icd == 0], na.rm = TRUE)),

 c("GISD","GISD Skala: low, medium, high","-", "-", mean(stud_dat.filt$GISD_3, na.rm = TRUE),sd(stud_dat.filt$GISD_3, na.rm = TRUE)),

 c("GISD","GISD Skala: low, medium, high - klinisch validiert","-", "-", mean(stud_dat.filt$GISD_3[stud_dat.filt$KD2020_icd == 1], na.rm = TRUE),sd(stud_dat.filt$GISD_3[stud_dat.filt$KD2020_icd == 1], na.rm = TRUE)),
```

```
 c("GISD","GISD Skala: low, medium, high - nicht klinisch validiert","-", "-",
mean(stud_dat.filt$GISD_3[stud_dat.filt$KD2020_icd == 0], na.rm =
TRUE),sd(stud_dat.filt$GISD_3[stud_dat.filt$KD2020_icd == 0], na.rm = TRUE)),


 c("Regional structure","Städtisch",nrow(stud_dat.filt %>% filter(Regio == 0)), (nrow(stud_dat.filt
%>% filter(Regio == 0)))/(nrow(stud_dat.filt)),"-", "-"),

 c("Regional structure","Städtisch - klinisch validiert",nrow(stud_dat.filt %>% filter(Regio == 0,
KD2020_icd == 1)), (nrow(stud_dat.filt %>% filter(Regio == 0, KD2020_icd ==
1)))/(nrow(stud_dat.filt)),"-", "-"),

 c("Regional structure","Städtisch - nicht klinisch validiert",nrow(stud_dat.filt %>% filter(Regio ==
0, KD2020_icd == 0)), (nrow(stud_dat.filt %>% filter(Regio == 0, KD2020_icd ==
0)))/(nrow(stud_dat.filt)),"-", "-"),

 c("Regional structure","Ländlich",nrow(stud_dat.filt %>% filter(Regio == 1)), (nrow(stud_dat.filt
%>% filter(Regio == 1)))/(nrow(stud_dat.filt)),"-", "-"),

 c("Regional structure","Ländlich - klinisch validiert",nrow(stud_dat.filt %>% filter(Regio == 1,
KD2020_icd == 1)), (nrow(stud_dat.filt %>% filter(Regio == 1, KD2020_icd ==
1)))/(nrow(stud_dat.filt)),"-", "-"),

 c("Regional structure","Ländlich - nicht klinisch validiert",nrow(stud_dat.filt %>% filter(Regio ==
1, KD2020_icd == 0)), (nrow(stud_dat.filt %>% filter(Regio == 1, KD2020_icd ==
0)))/(nrow(stud_dat.filt)),"-", "-"),


 c("Gesamtkosten","klinisch validiert","-", "-",
mean(stud_dat.filt$Kost_ges[stud_dat.filt$KD2020_icd == 1], na.rm =
TRUE),sd(stud_dat.filt$Kost_ges[stud_dat.filt$KD2020_icd == 1], na.rm = TRUE)),

 c("Gesamtkosten","nicht klinisch validiert","-", "-",
mean(stud_dat.filt$Kost_ges[stud_dat.filt$KD2020_icd == 0], na.rm =
TRUE),sd(stud_dat.filt$Kost_ges[stud_dat.filt$KD2020_icd == 0], na.rm = TRUE)),


 c("Kosten Arzneimittel","klinisch validiert","-", "-",
mean(stud_dat.filt$EUR_Rx_any[stud_dat.filt$KD2020_icd == 1], na.rm =
TRUE),sd(stud_dat.filt$EUR_Rx_any[stud_dat.filt$KD2020_icd == 1], na.rm = TRUE)),

 c("Kosten Arzneimittel","nicht klinisch validiert","-", "-",
mean(stud_dat.filt$EUR_Rx_any[stud_dat.filt$KD2020_icd == 0], na.rm =
TRUE),sd(stud_dat.filt$EUR_Rx_any[stud_dat.filt$KD2020_icd == 0], na.rm = TRUE)),


 c("Kosten Ambulant","klinisch validiert","-", "-",
mean(stud_dat.filt$EUR_amb[stud_dat.filt$KD2020_icd == 1], na.rm =
TRUE),sd(stud_dat.filt$EUR_amb[stud_dat.filt$KD2020_icd == 1], na.rm = TRUE)),
```

```
 c("Kosten Ambulant","nicht klinisch validiert"," -", "-",
mean(stud_dat.filt$EUR_amb[stud_dat.filt$KD2020_icd == 0], na.rm =
TRUE),sd(stud_dat.filt$EUR_amb[stud_dat.filt$KD2020_icd == 0], na.rm = TRUE)),


 c("Kosten Stationär","klinisch validiert","-", "-",
mean(stud_dat.filt$EUR_KH_any[stud_dat.filt$KD2020_icd == 1], na.rm =
TRUE),sd(stud_dat.filt$EUR_KH_any[stud_dat.filt$KD2020_icd == 1], na.rm = TRUE)),

 c("Kosten Stationär","nicht klinisch validiert","-", "-",
mean(stud_dat.filt$EUR_KH_any[stud_dat.filt$KD2020_icd == 0], na.rm =
TRUE),sd(stud_dat.filt$EUR_KH_any[stud_dat.filt$KD2020_icd == 0], na.rm = TRUE))


 ) %>%

 as.data.frame()


colnames(tab) = tab %>% slice(1)

tab = tab %>% slice(-1)


stud_dat.filt = stud_dat.filt %>% drop_na() %>% mutate(GISD_3 = as.factor(GISD_3))


pval_age = t.test(stud_dat.filt %>% filter(KD2020_icd == 1) %>%mutate(Age_20) %>% ungroup()
%>% select(Age_20),stud_dat.filt %>% filter(KD2020_icd == 0) %>%mutate(Age_20) %>%
ungroup() %>% select(Age_20), alternative = "two.sided")$p.value

pval_kot_ges = t.test(stud_dat.filt %>% filter(KD2020_icd == 1) %>%mutate(Kost_ges) %>%
ungroup() %>% select(Kost_ges),stud_dat.filt %>% filter(KD2020_icd == 0)
%>%mutate(Kost_ges) %>% ungroup() %>% select(Kost_ges), alternative = "two.sided")$p.value

pval_amb = t.test(stud_dat.filt %>% filter(KD2020_icd == 1) %>%mutate(EUR_amb) %>%
ungroup() %>% select(EUR_amb),stud_dat.filt %>% filter(KD2020_icd == 0)
%>%mutate(EUR_amb) %>% ungroup() %>% select(EUR_amb), alternative =
"two.sided")$p.value

pval_atc = t.test(stud_dat.filt %>% filter(KD2020_icd == 1) %>%mutate(EUR_Rx_any) %>%
ungroup() %>% select(EUR_Rx_any),stud_dat.filt %>% filter(KD2020_icd == 0)
%>%mutate(EUR_Rx_any) %>% ungroup() %>% select(EUR_Rx_any), alternative =
"two.sided")$p.value

pval_stat = t.test(stud_dat.filt %>% filter(KD2020_icd == 1) %>%mutate(EUR_KH_any) %>%
ungroup() %>% select(EUR_KH_any),stud_dat.filt %>% filter(KD2020_icd == 0)
%>%mutate(EUR_KH_any) %>% ungroup() %>% select(EUR_KH_any), alternative =
"two.sided")$p.value
```

```
pval_sex= chisq.test(stud_dat.filt$Sex, stud_dat.filt$KD2020_icd)$p.value

pval_gisd= chisq.test(stud_dat.filt$GISD_3, stud_dat.filt$KD2020_icd)$p.value

pval_regio= chisq.test(stud_dat.filt$Regio, stud_dat.filt$KD2020_icd)$p.value


tab_without_na = rbind(

 c("Variable", "Ausprägung", "N", "% (Anteil)", "Mean", "Standardabweichung", "p-value"),

 c("Klinisch validierte ADHS-Diagnose","Ja (1)"  ,nrow(stud_dat.filt %>% filter(KD2020_icd == 1)), (nrow(stud_dat.filt %>% filter(KD2020_icd == 1)))/(nrow(stud_dat.filt)),"-", "-", "-"),

 c("Klinisch validierte ADHS-Diagnose","Nein (0)"  ,nrow(stud_dat.filt %>% filter(KD2020_icd == 0)), (nrow(stud_dat.filt %>% filter(KD2020_icd == 0)))/(nrow(stud_dat.filt)),"-", "-", "-"),

 c("Geschlecht","Männlich"  ,nrow(stud_dat.filt %>% filter(Sex == "M")), (nrow(stud_dat.filt %>% filter(Sex == "M")))/(nrow(stud_dat.filt)),"-", "-", "-"),

 c("Geschlecht","Männlich - klinisch validiert"  ,nrow(stud_dat.filt %>% filter(Sex == "M", KD2020_icd == 1)), (nrow(stud_dat.filt %>% filter(Sex == "M",KD2020_icd == 1)))/(nrow(stud_dat.filt)),"-", "-",pval_sex),

 c("Geschlecht","Männlich - nicht klinisch validiert"  ,nrow(stud_dat.filt %>% filter(Sex == "M", KD2020_icd == 0)), (nrow(stud_dat.filt %>% filter(Sex == "M",KD2020_icd == 0)))/(nrow(stud_dat.filt)),"-", "-",pval_sex),


 c("Geschlecht","Weiblich"  ,nrow(stud_dat.filt %>% filter(Sex == "W")), (nrow(stud_dat.filt %>% filter(Sex == "W")))/(nrow(stud_dat.filt)),"-", "-", "-"),

 c("Geschlecht","Weiblich - klinisch validiert"  ,nrow(stud_dat.filt %>% filter(Sex == "W", KD2020_icd == 1)), (nrow(stud_dat.filt %>% filter(Sex == "W", KD2020_icd == 1)))/(nrow(stud_dat.filt)),"-", "-",pval_sex),

 c("Geschlecht","Weiblich - nicht klinisch validiert"  ,nrow(stud_dat.filt %>% filter(Sex == "W", KD2020_icd == 0)), (nrow(stud_dat.filt %>% filter(Sex == "W", KD2020_icd == 0)))/(nrow(stud_dat.filt)),"-", "-",pval_sex),


 c("Alter","Altersjahre im Referenzjahr 2020","-", "-", mean(stud_dat.filt$Age_20),sd(stud_dat.filt$Age_20), "-"),

 c("Alter","Altersjahre im Referenzjahr 2020 - klinisch validiert","-", "-", mean(stud_dat.filt$Age_20[stud_dat.filt$KD2020_icd == 1]),sd(stud_dat.filt$Age_20[stud_dat.filt$KD2020_icd == 1]),pval_age),

 c("Alter","Altersjahre im Referenzjahr 2020 - nicht klinisch validiert","-", "-", mean(stud_dat.filt$Age_20[stud_dat.filt$KD2020_icd == 0]),sd(stud_dat.filt$Age_20[stud_dat.filt$KD2020_icd == 0]),pval_age),
```

```
 c("GISD","1", nrow(stud_dat.filt %>% filter(GISD_3 == 1)), (nrow(stud_dat.filt %>% filter(GISD_3 == 1)))/(nrow(stud_dat.filt)),"-", "-", "-"),

 c("GISD","2", nrow(stud_dat.filt %>% filter(GISD_3 == 2)), (nrow(stud_dat.filt %>% filter(GISD_3 == 2)))/(nrow(stud_dat.filt)),"-", "-", "-"),

 c("GISD","3", nrow(stud_dat.filt %>% filter(GISD_3 == 3)), (nrow(stud_dat.filt %>% filter(GISD_3 == 3)))/(nrow(stud_dat.filt)),"-", "-", "-"),


 c("GISD","1 - klinisch validiert", nrow(stud_dat.filt %>% filter(GISD_3 == 1, KD2020_icd == 1)), (nrow(stud_dat.filt %>% filter(GISD_3 == 1, KD2020_icd == 1)))/(nrow(stud_dat.filt%>% filter(KD2020_icd == 1))),"-", "-",pval_gisd),

 c("GISD","2 - klinisch validiert", nrow(stud_dat.filt %>% filter(GISD_3 == 2, KD2020_icd == 1)), (nrow(stud_dat.filt %>% filter(GISD_3 == 2, KD2020_icd == 1)))/(nrow(stud_dat.filt%>% filter(KD2020_icd == 1))),"-", "-",pval_gisd),

 c("GISD","3 - klinisch validiert", nrow(stud_dat.filt %>% filter(GISD_3 == 3, KD2020_icd == 1)), (nrow(stud_dat.filt %>% filter(GISD_3 == 3, KD2020_icd == 1)))/(nrow(stud_dat.filt%>% filter(KD2020_icd == 1))),"-", "-",pval_gisd),


 c("GISD","1 - nicht klinisch validiert", nrow(stud_dat.filt %>% filter(GISD_3 == 1, KD2020_icd == 0)), (nrow(stud_dat.filt %>% filter(GISD_3 == 1, KD2020_icd == 0)))/(nrow(stud_dat.filt%>% filter(KD2020_icd == 0))),"-", "-",pval_gisd),

 c("GISD","2 - nicht klinisch validiert", nrow(stud_dat.filt %>% filter(GISD_3 == 2, KD2020_icd == 0)), (nrow(stud_dat.filt %>% filter(GISD_3 == 2, KD2020_icd == 0)))/(nrow(stud_dat.filt%>% filter(KD2020_icd == 0))),"-", "-",pval_gisd),

 c("GISD","3 - nicht klinisch validiert", nrow(stud_dat.filt %>% filter(GISD_3 == 3, KD2020_icd == 0)), (nrow(stud_dat.filt %>% filter(GISD_3 == 3, KD2020_icd == 0)))/(nrow(stud_dat.filt%>% filter(KD2020_icd == 0))),"-", "-",pval_gisd),


 #c("GISD","GISD Skala: low, medium, high - klinisch validiert","-", "-", mean(stud_dat.filt$GISD_3[stud_dat.filt$KD2020_icd == 1], na.rm = TRUE),sd(stud_dat.filt$GISD_3[stud_dat.filt$KD2020_icd == 1], na.rm = TRUE)),

 #c("GISD","GISD Skala: low, medium, high - nicht klinisch validiert","-", "-", mean(stud_dat.filt$GISD_3[stud_dat.filt$KD2020_icd == 0], na.rm = TRUE),sd(stud_dat.filt$GISD_3[stud_dat.filt$KD2020_icd == 0], na.rm = TRUE)),


 c("Regional structure","Städtisch",nrow(stud_dat.filt %>% filter(Regio == 0)), (nrow(stud_dat.filt %>% filter(Regio == 0)))/(nrow(stud_dat.filt)),"-", "-", "-"),
```

```
 c("Regional structure","Städtisch - klinisch validiert",nrow(stud_dat.filt %>% filter(Regio == 0, KD2020_icd == 1)), (nrow(stud_dat.filt %>% filter(Regio == 0, KD2020_icd == 1)))/(nrow(stud_dat.filt)),"-", "-",pval_regio),

 c("Regional structure","Städtisch - nicht klinisch validiert",nrow(stud_dat.filt %>% filter(Regio == 0, KD2020_icd == 0)), (nrow(stud_dat.filt %>% filter(Regio == 0, KD2020_icd == 0)))/(nrow(stud_dat.filt)),"-", "-",pval_regio),


 c("Regional structure","Ländlich",nrow(stud_dat.filt %>% filter(Regio == 1)), (nrow(stud_dat.filt %>% filter(Regio == 1)))/(nrow(stud_dat.filt)),"-", "-", "-"),

 c("Regional structure","Ländlich - klinisch validiert",nrow(stud_dat.filt %>% filter(Regio == 1, KD2020_icd == 1)), (nrow(stud_dat.filt %>% filter(Regio == 1, KD2020_icd == 1)))/(nrow(stud_dat.filt)),"-", "-",pval_regio),

 c("Regional structure","Ländlich - nicht klinisch validiert",nrow(stud_dat.filt %>% filter(Regio == 1, KD2020_icd == 0)), (nrow(stud_dat.filt %>% filter(Regio == 1, KD2020_icd == 0)))/(nrow(stud_dat.filt)),"-", "-",pval_regio),


 c("Gesamtkosten","klinisch validiert","-", "-",
mean(stud_dat.filt$Kost_ges[stud_dat.filt$KD2020_icd == 1], na.rm = TRUE),sd(stud_dat.filt$Kost_ges[stud_dat.filt$KD2020_icd == 1], na.rm = TRUE),pval_kot_ges),

 c("Gesamtkosten","nicht klinisch validiert","-", "-",
mean(stud_dat.filt$Kost_ges[stud_dat.filt$KD2020_icd == 0], na.rm = TRUE),sd(stud_dat.filt$Kost_ges[stud_dat.filt$KD2020_icd == 0], na.rm = TRUE),pval_kot_ges),


 c("Kosten Arzneimittel","klinisch validiert","-", "-",
mean(stud_dat.filt$EUR_Rx_any[stud_dat.filt$KD2020_icd == 1], na.rm = TRUE),sd(stud_dat.filt$EUR_Rx_any[stud_dat.filt$KD2020_icd == 1], na.rm = TRUE),pval_atc),

 c("Kosten Arzneimittel","nicht klinisch validiert","-", "-",
mean(stud_dat.filt$EUR_Rx_any[stud_dat.filt$KD2020_icd == 0], na.rm = TRUE),sd(stud_dat.filt$EUR_Rx_any[stud_dat.filt$KD2020_icd == 0], na.rm = TRUE),pval_atc),


 c("Kosten Ambulant","klinisch validiert","-", "-",
mean(stud_dat.filt$EUR_amb[stud_dat.filt$KD2020_icd == 1], na.rm = TRUE),sd(stud_dat.filt$EUR_amb[stud_dat.filt$KD2020_icd == 1], na.rm = TRUE),pval_amb),

 c("Kosten Ambulant","nicht klinisch validiert","-", "-",
mean(stud_dat.filt$EUR_amb[stud_dat.filt$KD2020_icd == 0], na.rm = TRUE),sd(stud_dat.filt$EUR_amb[stud_dat.filt$KD2020_icd == 0], na.rm = TRUE),pval_amb),


 c("Kosten Stationär","klinisch validiert","-", "-",
mean(stud_dat.filt$EUR_KH_any[stud_dat.filt$KD2020_icd == 1], na.rm = TRUE),sd(stud_dat.filt$EUR_KH_any[stud_dat.filt$KD2020_icd == 1], na.rm = TRUE),pval_stat),
```

```
 c("Kosten Stationär","nicht klinisch validiert","-", "-",
mean(stud_dat.filt$EUR_KH_any[stud_dat.filt$KD2020_icd == 0], na.rm =
TRUE),sd(stud_dat.filt$EUR_KH_any[stud_dat.filt$KD2020_icd == 0], na.rm = TRUE),pval_stat)


) %>%

 as.data.frame()


colnames(tab_without_na) = tab_without_na %>% slice(1)

tab_without_na = tab_without_na %>% slice(-1)



# tabelle KH Kosten, weil Modell nicht Konvergiert


tab_KH = rbind(

 c("Variable", "Ausprägung", "Wert"),

 c("Anteil mit stationären Kosten größer 0", "klinisch validiert", (nrow(stud_dat.filt %>%
filter(EUR_KH_any > 0, KD2020_icd == 1)))/(nrow(stud_dat.filt %>% filter(KD2020_icd == 1)))),

 c("Anteil mit stationären Kosten größer 0", "nicht klinisch validiert", (nrow(stud_dat.filt %>%
filter(EUR_KH_any > 0, KD2020_icd == 0)))/(nrow(stud_dat.filt %>% filter(KD2020_icd == 0)))),

 c("Mean stationären Kosten bei Kindern mit stationäre Kosten größer 0", "klinisch validiert",
mean(stud_dat.filt$EUR_KH_any[stud_dat.filt$KD2020_icd == 1 & stud_dat.filt$EUR_KH_any >
0], na.rm = TRUE)),

 c("Mean stationären Kosten bei Kindern mit stationäre Kosten größer 0", "nicht klinisch
validiert", mean(stud_dat.filt$EUR_KH_any[stud_dat.filt$KD2020_icd == 0 &
stud_dat.filt$EUR_KH_any > 0], na.rm = TRUE))

) %>%

 as.data.frame()



colnames(tab_KH) = tab_KH %>% slice(1)

tab_KH = tab_KH %>% slice(-1)
```

Anlage 12: Variablenliste der Sekundärdatenanalyse

Tabelle 1 Variablen der Sekundärdatenanalysen (Übersicht)

Unabhängige Variablen	Beschreibung	Analysen
Alter	Altersjahre im Indexquartal	16-19
Geschlecht	Männlich/Weiblich	16-19
Komorbiditätsindex	Validierte Messung der Komorbidität (Sun et al., 2021)	16-18
German Index of Socioeconomic Deprivation (GISD) - Messung der sozioökonomischen Deprivation basierend auf regionalen Informationen zu Bildung, Erwerbstätigkeit, Einkommen auf Basis des INKAR Datensatzes (Kroll et al., 2017)	niedrig/mittel/hoch	16-19
Urbanizität	Städtisch/ländlich (Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung, 2021)	16-19
Hausärztliche / Allgemein-medizinische Versorgungsdichte	Versorgungsdichte je 100,000 Einwohnende (Kassenärztliche Bundesvereinigung, 2021)	16-18
Kinderärztliche Versorgungsdichte		
Ärztliche psychotherapeutische Versorgung Versorgungsdichte		
Psychologische psychotherapeutische Versorgungsdichte		
Kinder- und jugendpsychiatrische Versorgungsdichte		
Fachrichtung der ärztlichen Erstdiagnose (siehe ADHS inzident)	Ja/Nein	18
Hausärztliche Fachgruppen		
Pädiatrie		
Ärztliche Psychotherapie		
Psychologische Psychotherapie		
Stationäre Diagnose		
Mehrere Fachdisziplinen		
ADHS (inzident) - gesicherte ambulante oder stationäre Hauptdiagnose (ICD-10-GM-2022 F90., inkl. F90.0, F90.1, F90.8, F90.9) in mind. einem Quartal des Jahres (M1Q) - diagnosefreier Vorbeobachtungszeitraum von mindestens vier Quartalen	Ja/Nein	16, 18, 19
ADHS (inzident, Sensitivitätsanalyse) - zwei gesicherte ambulante Diagnosen (M2Q) oder eine stationäre Hauptdiagnose (M1Q) oder eine gesicherte ambulante	Ja/Nein	16

Diagnose (M1Q) und ADHS-Medikation (ATC-Klassifikation: N06BA04, N06BA09, N06BA02, N06BA12, N06BA21) - diagnosefreier Vorbeobachtungszeitraum von mindestens vier Quartalen		
ADHS (prävalent) - gesicherte ambulante oder stationäre Hauptdiagnose (ICD-10-GM-2022 F90., inkl. F90.0, F90.1, F90.8, F90.9) in mind. einem Quartal des Jahres (M1Q)		17
Abhängige Variablen	**Beschreibung**	
Kosten	Kosten zu Lasten der GKV (€) innerhalb des Beobachtungszeitraumes (12 Monate)	
Ambulante Versorgung		16, 17, 19
Stationäre Versorgung		
Arzneimittel		
Hilfsmittel		16, 17
Heilmittel		
Rehabilitation		
Gesamtkosten	Gesamtkosten zu Lasten der GKV (€) innerhalb des Beobachtungszeitraumes (12 Monate)	16, 17
Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen		18
Ambulante Versorgungskontakte	Anzahl der Versorgungskontakte innerhalb des Beobachtungszeitraumes (12 Monate)	
Stationäre Versorgungskontakte		
ADHS-spezifische Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen	Ja/Nein	
ADHS-Medikation (ATC-Klassifikation: N06BA04, N06BA09, N06BA02, N06BA12, N06BA21)		
Psychotherapie (basierend auf EBM)		
Multimodale Therapie (Kombination von ADHS-Medikation und Psychotherapie)		
Ergotherapie Ergotherapie wird über Heilmittelpositionsnummern identifiziert, die mit der Ziffer 5 beginnen		

Literaturverzeichnis

Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR). Indikatoren und Karten zur Raum- und Stadtentwicklung. Bonn; 2021.

Kassenärztliche Bundesvereinigung. Gesundheitsdaten: Regionale Verteilung der Ärztinnen und Ärzte in der vertragsärztlichen Versorgung. 2021 [cited 06.09.2022]. Available from: https://gesundheitsda ten.kbv.de/cms/html/16402.php.

Kroll LE, Schumann M, Hoebel J, Lampert T. Regionale Unterschiede in der Gesundheit – Entwicklung eines sozioökonomischen Deprivationsindex für Deutschland. J Health Monit. 2017;2(2):103–120. doi: 10.17886/RKI-GBE-2017-035.2.

Sun JW, Bourgeois FT, Haneuse S, Hernández-Díaz S, Landon JE, Bateman BT, et al. Development and Validation of a Pediatric Comorbidity Index. Am J Epidemiol. 2021;190(5):918–27. doi:10.1093/aje/ kwaa244.

Einladung zum Online-Ergebnisworkshop

ADHS in Deutschland – Vergleich und Integration administrativer und epidemiologischer ADHS-Diagnosedaten durch klinisches Assessment

im Rahmen des Innovationsfondsprojektes INTEGRATE-ADHD

zur gemeinsamen Diskussion von Handlungsempfehlungen

Die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bei Kindern und Jugendlichen war in der Vergangenheit häufig Gegenstand kontroverser Diskussionen in der Fach- und allgemeinen Öffentlichkeit, in deren Zentrum unter anderem die Fragen nach der Validität von Diagnosen sowie deren „wahrer“ Prävalenz in der Bevölkerung standen. Diagnosehäufigkeiten aus Abrechnungsdaten gesetzlicher Krankenkassen (administrative Prävalenzen) wiesen in der ersten Dekade des Jahrtausends krankenkassenübergreifend auf erhebliche Zunahmen diagnostizierter ADHS bei Kindern und Jugendlichen hin. Die in der epidemiologischen KiGGS-Studie bei den Eltern erhobenen Häufigkeiten jemals ärztlich oder psychologisch diagnostizierter ADHS bei ihren Kindern legten hingegen für den gleichen Zeitraum eine Stabilität, zuletzt sogar eine Rückläufigkeit nahe. Die klinische Validität war bislang weder für administrative noch für elternberichtete ADHS-Diagnosen bekannt.

In dem vom Innovationsfond geförderten Projekt INTEGRATE-ADHD (Fkz.: 01VSF19014) wurde die lange geforderte Verknüpfung von administrativen, epidemiologischen und zum Teil auch klinischen Diagnosedaten auf Personenebene realisiert. Dazu wurden die Eltern von insgesamt 5.461 bei der drittgrößten bundesweit tätigen Krankenkasse DAK-Gesundheit versicherten Kinder und Jugendlichen mit administrativer ADHS-Diagnose mit den epidemiologischen Fragebögen der KiGGS-Studie zur Diagnose ihres Kindes befragt. Aus diesen Familien wurden 202 mit einem Zufallsverfahren ausgewählte Kinder und Jugendliche mit einer Online-Diagnostik gemäß AWMF-S3-Leitlinie ADHS klinisch untersucht.

Ziel des Projekts INTEGRATE-ADHD ist es unter anderem, aus den Ergebnissen praxisorientierte und versorgungsnahe Handlungsempfehlungen für die Gesundheitspolitik, die Partner in der Selbstverwaltung des Gesundheitswesens sowie die medizinischen und nicht-medizinischen Leistungserbringenden und nicht zuletzt für die Betroffenen selbst und ihre Familien abzuleiten. Die Laufzeit des Projekts reicht vom 01. Januar 2021 bis zum 31. Dezember 2024. Das Konsortium wird vom Robert Koch-Institut, Fachgebiet Psychische Gesundheit, geleitet, Konsortialpartner sind das Universitätsklinikum Würzburg, Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,

Psychosomatik und Psychotherapie, das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik, Forschungssektion ‚Child Public Health', die Vandage GmbH, die Julius-Maximilians-Universität Würzburg, Institut für klinische Epidemiologie und Biometrie sowie die DAK-Gesundheit.

Im Konsortialprojekt INTEGRATE-ADHD konnten die erheblichen Diskrepanzen zwischen administrativen und elternberichteten ADHS-Diagnosen der Kinder bestätigt und quantifiziert werden. Die klinische Untersuchung zeigte darüber hinaus, dass sich ein nicht unerheblicher Teil der Diagnosen mit einer leitliniengerechten Diagnostik nicht bestätigen ließ, ein großer Anteil dieser Kinder und Jugendlichen jedoch eine subklinische Symptomatik oder eine andere psychische Störung aufwies. Die Implikationen dieses bislang einmaligen „dreidimensionalen" Blicks auf die Diagnose ADHS bei Kindern und Jugendlichen wollen wir gemeinsam mit Ihnen auf einem Ergebnisworkshop mit Bezug auf die Ableitung von Handlungsempfehlungen diskutieren. Dabei ist die Berücksichtigung von den Bedarfen der Betroffenen und ihrer Familien von hoher Bedeutung.

Wir möchten Sie daher ganz herzlich zum
Online-Ergebnisworkshop
am 11. Dezember 2024 von 09:00 bis 12:30 Uhr
einladen, um Ihnen zentrale Projektergebnisse vorzustellen und mit Ihnen potenzielle Implikationen für die Gesundheitspolitik und die Versorgungslandschaft zu diskutieren.
Zugangslink:
https://rki.webex.com/rki/j.php?MTID=m9fe8f8b7cafcf4d6201daf3fb05a9396
Bitte teilen Sie uns möglichst bis zum 29.11.2024 mit, ob Sie teilnehmen werden (Mail: integrate@rki.de).

Hinweise zur Verwendung der Ergebnisse aus dem Workshop

Mit Ihrer Teilnahme erklären Sie sich einverstanden, dass die Diskussionsergebnisse von Mitarbeitenden des Forschungsprojektes protokolliert werden. Es werden keine personenbezogenen Daten in dem Protokoll gespeichert. Mit Ihrer Teilnahme erklären Sie sich zudem einverstanden, dass wir Ihre Beiträge für die Entwicklung von Handlungsempfehlungen verwenden dürfen. Gegenüber dem Förderer und in eventuellen wissenschaftlichen Veröffentlichungen werden wir ausschließlich Ihre Institution, nicht aber Sie als Person nennen.

Die Teilnahme an dem Online-Ergebnisworkshop ist freiwillig, es entstehen keine Kosten. Sie können die Videokonferenz jederzeit verlassen und **Ihr Einverständnis in die Verwendung Ihrer Beiträge jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen**. Ihren Widerruf richten Sie bitte schriftlich an: Dr. Robert Schlack (schlackr@rki.de). Im Übrigen gelten die beigefügten Datenschutzhinweise.

Sollten Ihrerseits noch Fragen bestehen, wenden Sie sich gerne an Dr. Robert Schlack (E-Mail: schlackr@rki.de, Tel.: 030-18754 3749).

Agenda Online-Ergebnisworkshop

ADHS in Deutschland – Vergleich und Integration administrativer und epidemiologischer ADHS-Diagnosedaten durch klinisches Assessment (INTEGRATE-ADHD)

Datum: Mittwoch, 11.12.2024
Zeit: 09:00-12:30 Uhr
Ort: Webex; Link: https://rki.webex.com/rki/j.php?MTID=m9fe8f8b7cafcf4d6201daf3fb05a9396

09:00 – 09:15	***Begrüßung*** Heike Hölling, Robert Koch-Institut Hartmut Gartzke, ADHS-Deutschland
09:15 – 09:30	***Einführung in das Projekt*** Dr. Robert Schlack, Prof. Dr. Marcel Romanos
09:30 – 09:45	***Diskrepanzen zwischen administrativen ADHS-Diagnosedaten und epidemiologischen Befragungsdaten*** Dr. Robert Schlack
09:45 – 10:00	***Klinische Validierung administrativer und epidemiologischer ADHS-Diagnosedaten*** Prof. Dr. Marcel Romanos
10:00 – 10:45	***Workshop I: Wie lassen sich die Ergebnisse interpretieren?*** Dr. Martin Hubmann, Prof. Dr. Ulrike Ravens-Sieberer
10:45 – 11:00	*Kaffeepause*
11:00 – 11:45	***Workshop II: Welche Konsequenzen ergeben sich für die Versorgung?*** Prof. Dr. Michael Kölch, Prof. Dr. Juliane Spiegler
11:45 – 12:15	***Ergebniszusammenfassung: Vorschläge für Handlungsempfehlungen***
12:15	Nächste Schritte

Ende der Veranstaltung gegen 12:30 Uhr

Verzeichnis der Referent:innen und Moderator:innen

Hartmut Gartzke	1. Vorsitzender ADHS-Deutschland e.V., Hannover
Heike Hölling	Leitung Fachgebiet Psychische Gesundheit, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Robert Koch-Institut, Berlin
Dr. Martin Hubmann	Niedergelassener Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Präsident des Berufsverbands der Kinder- und Jugendärzt:innen (BVKJ)
Prof. Dr. Michael Kölch	Klinikdirektor, Klinik für Psychiatrie, Neurologie, Psychosomatik und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter, Universitätsmedizin Rostock, Rostock
Prof. Dr. Ulrike Ravens-Sieberer	Forschungsdirektorin der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik. stellv. Klinikdirektorin (Forschung), Projektleitung INTEGRATE-ADHD, Hamburg
Prof. Dr. Marcel Romanos	Klinikdirektor, Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Uniklinikum Würzburg, Projektleitung INTEGRATE-ADHD, Würzburg
Dr. Robert Schlack	Fachgebiet Psychische Gesundheit, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Projektleitung und Konsortialführung INTEGRATE-ADHD, Robert Koch-Institut, Berlin
Prof. Dr. Juliane Spiegeler	Kinderklinik und Poliklinik, Uniklinikum Würzburg, Sprecherin der Bundesarbeitsgemeinschaft Sozialpädiatrischer Zentren, Würzburg

Hinweise zum Datenschutz – ADHS in Deutschland – Vergleich und Integration administrativer und epidemiologischer ADHS-Diagnosedaten durch klinisches Assessment

Hiermit informieren wir Sie über die Verarbeitung personenbezogener Daten bei der Anmeldung, Durchführung und Nachbereitung des Online-Ergebnisworkshops „ADHS in Deutschland – Vergleich und Integration administrativer und epidemiologischer ADHS-Diagnosedaten durch klinisches Assessment“ am 22.12.2024 und der damit verbundenen Liveübertragung via Webex.

Ihre personenbezogenen Daten werden sowohl im Rahmen Ihrer Veranstaltungsanmeldung und -teilnahme verarbeitet. Personenbezogene Daten sind dabei alle Informationen, die sich auf eine identifizierte oder identifizierbare natürliche Person (im Folgenden „betroffene Person“) beziehen.

1. Name und Kontaktdaten des für die Datenverarbeitung Verantwortlichen und der Datenschutzbeauftragten

Robert Koch-Institut (RKI)
Nordufer 20
13353 Berlin
vertreten durch den Präsidenten
E-Mail: info@rki.de

Datenschutzbeauftragte

Robert Koch-Institut, z. Hd. der Datenschutzbeauftragten
Nordufer 20
13353 Berlin
E-Mail: datenschutz@rki.de

2. Umfang der Verarbeitung

Im Rahmen der Planung, Durchführung und Nachbereitung der Veranstaltung werden verschiedene Arten personenbezogener Daten verarbeitet. Der Umfang der Datenverarbeitung hängt dabei auch davon ab, welche Angaben Sie vor bzw. bei der Teilnahme der Veranstaltung machen und welche Einstellungen Sie in Webex Sie vornehmen.

Folgende personenbezogene Daten sind stets Gegenstand der Verarbeitung:

- Name, Vorname,
- Kontaktdaten (E-Mail-Adresse, Telefonnummer)
- Institution

Bei der **Online-Teilnahme per Webex** sind es zusätzlich die nachfolgenden:

- **Meeting-Metadaten**: Thema, Beschreibung (optional), Teilnehmer-IP-Adressen, Geräte-/Hardware-Informationen.
- Bei **Einwahl mit Telefon**: Angabe zur eingehenden und ausgehenden Rufnummer, Ländername, Start- und Endzeit. Ggf. können weitere Verbindungsdaten wie z.B. die IP-Adresse des Geräts gespeichert werden.

- **Text-, Audio- und Videodaten**: Das RKI hat die Voreinstellungen so gewählt, dass keine Text-, Audio- und Videodaten von Ihnen verarbeitet werden, ohne dass Sie selbst diese Verarbeitung veranlassen. Sie haben ggf. die Möglichkeit, in einem Webmeeting die Chat-, Fragen- oder Umfragefunktionen zu nutzen. Insoweit werden die von Ihnen gemachten Texteingaben verarbeitet, um diese anzuzeigen und ggf. aufzuzeichnen. Um die Anzeige von Video und die Wiedergabe von Audio zu ermöglichen, werden entsprechend während der Veranstaltung die Daten vom Mikrofon Ihres Endgeräts sowie von einer etwaigen Videokamera des Endgeräts verarbeitet. Sie können die Kamera oder das Mikrofon jederzeit selbst über die Webmeeting-Applikationen abschalten bzw. stummschalten.

Darüber hinaus werden ggf. auch Diskussionsbeiträge- und ergebnisse protokolliert. Es werden dabei grundsätzlich keine personenbezogenen Daten in dem Protokoll gespeichert und nur die Institution erfasst.

Zwecke und Rechtsgrundlagen der Verarbeitung

Ihre personenbezogenen Daten werden zum Zwecke der Planung und Durchführung der o.g. Veranstaltung verarbeitet. Wir nutzen für die Durchführung dabei Webex, um den Teilnehmenden eine komfortable, ortsunabhängige Teilnahme zu ermöglichen.

Die Rechtsgrundlage der Verarbeitung ist dabei Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. e DSGVO in Verbindung mit § 3 BDSG und § 4 IfSG sowie Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. b DSGVO.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre Daten nur im Rahmen Ihrer ggf. abgegebenen Einwilligung.

3. Empfänger der Daten

Personenbezogene Daten, die im Zusammenhang mit der Teilnahme an Hybridveranstaltungen verarbeitet werden, werden grundsätzlich nicht an Dritte weitergegebenen, sofern sie nicht gerade zur Weitergabe bestimmt sind. Der Anbieter der eingesetzten Webmeeting-Applikationen Webex und dessen Subunternehmer erhalten Möglichkeit zur Kenntnis der o.g. Daten, soweit dies zur Durchführung der Hybridveranstaltung vorgesehen ist. Derzeit arbeiten wir mit folgendem Dienstleister zusammen:

- Cisco Systems, Inc., 170 West Tasman Drive, San Jose, California 95134, USA.

4. Datenverarbeitung außerhalb der Europäischen Union

Wir setzen im Rahmen der Durchführung von Webkonferenzen Cisco Webex ein. „Cisco Webex“ ist ein Dienst der Cisco Systems, Inc. (Cisco), die ihren Sitz in den USA hat. Eine Verarbeitung der personenbezogenen Daten findet damit ggf. auch in einem Drittland außerhalb der EU bzw. des EWR statt. Cisco ist nach dem EU-U.S. Data Privacy Framework zertifiziert. Durch diese Zertifizierung wird die Angemessenheit des Datenschutzniveaus sichergestellt.

5. Speicherdauer

Die Sie betreffenden personenbezogenen Daten werden bis zum Wegfall des Zwecks der Datenverarbeitung der Nachbearbeitung der Veranstaltung gelöscht. Sollten Betroffene vorher eine Löschung ihrer Daten ausdrücklich fordern, werden die Daten umgehend gelöscht.

Die über Webex ausgetauschten Video- und Audio-Daten werden grundsätzlich nur im für das Streaming der Daten erforderlichen Umfang temporär zwischengespeichert und anschließend gelöscht.

6. Rechte der betroffenen Personen

Ihre Betroffenenrechte machen Sie bitte gegenüber dem RKI unter den o.g. Kontaktdaten geltend. Nach der DSGVO stehen Ihnen unter den im Gesetz genannten Voraussetzungen folgende Rechte zu:

Zunächst steht es Ihnen frei, Ihre einmal erteilte Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen.

Darüber hinaus stehen Ihnen folgende Rechte zu: Auskunftsrecht (Art. 15 DSGVO), Recht auf Berichtigung (Art. 16 DSGVO), Recht auf Löschung (Art. 17 DSGVO), Recht auf Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 DSGVO), Recht auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 DSGVO), Widerspruchsrecht (Art. 21 DSGVO).

Zudem haben Sie das Recht, sich bei der Datenschutzbeauftragten des RKI (s.o.) oder bei der Aufsichtsbehörde (Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI), Graurheindorfer Str. 153 – 52117 Bonn, +49 (0) 228-997799-0) zu beschweren (Art. 77 DSGVO).

Kernaussagen des Projekts ‚ADHS in Deutschland – Vergleich und Integration administrativer und epidemiologischer ADHS-Diagnosedaten durch klinisches Assessment (INTEGRATE-ADHD)

Studiendesign

Im Konsortialprojekt INTEGRATE-ADHD wurden 5.461 Eltern von bei der drittgrößten bundesweit tätigen Krankenkasse DAK-Gesundheit versicherten Kindern und Jugendlichen, die in mindestens einem Quartal des Versicherungsjahres 2020 eine als gesichert gekennzeichnete administrative ADHS-Diagnose aufwiesen, mit den epidemiologischen Fragebögen der KiGGS-Studie zur ADHS-Diagnose sowie zur Versorgungssituation ihres Kindes befragt. Eine Unterstichprobe von 202 mit einem Zufallsverfahren ausgewählten Kindern und Jugendlichen wurde mit einer Online-Diagnostik gemäß AWMF-S3-Leitlinie ADHS klinisch untersucht. Auf diese Weise ermöglicht das Konsortialprojekt INTEGRATE-ADHD erstmals für Deutschland, administrative, epidemiologisch erhobene und klinische ADHS-Diagnosedaten auf Personenebene zu verknüpfen und zu vergleichen und die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit ADHS in Deutschland zu beleuchten. Auf Basis der administrativen Daten können darüber hinaus Aussagen zu den Gesundheitskosten von Kindern und Jugendlichen mit ADHS getroffen werden.

Ergebnisse der Online-Befragung

Im Ergebnis berichten nur 71,6% der befragten Eltern die bei der Krankenkasse dokumentierte administrative ADHS-Diagnose ihres Kindes. Dabei bleibt offen, ob die nicht berichtenden Eltern die Diagnose ihres Kindes nicht kennen oder diese nicht berichten wollen. Noch weniger häufig berichten die Eltern von Mädchen, jüngeren Kindern und Kindern mit Migrationshintergrund die Diagnose. Der Elternbericht ist dagegen vergleichsweise häufiger bei Eltern mit eigener ADHS-Diagnose, eigenen psychischen Belastungen oder mit hohen Alltagsbelastungen. Laut den Krankenkassendaten wird die Diagnose am häufigsten im Rahmen der kinderärztlichen Versorgung dokumentiert, jedoch berichten die Eltern die Diagnose ihres Kindes eher, wenn diese im Rahmen psychiatrisch-psychotherapeutischer Versorgung vergeben wurde. ADHS-spezifische Medikation wird fast ausschließlich in der Gruppe der Kinder und Jugendlichen verordnet, deren Eltern die administrative Diagnose des Kindes berichten.

Ergebnisse der klinischen Online-Untersuchung

Bei nur zwei Dritteln der online untersuchten Kinder und Jugendlichen kann die administrative ADHS-Diagnose auf Grundlage einer Diagnostik gemäß AWMF-S3-Leitlinie klinisch bestätigt werden. Kinder und Jugendliche mit klinisch bestätigter ADHS-Diagnose zeigen eine höhere Symptombelastung, hohe mehr Komorbiditätsraten gemäß der klinischen Online-Diagnostik, mehr funktionelle Beeinträchtigungen sowie eine verminderte gesundheitsbezogene Lebensqualität und erhalten häufiger ADHS-spezifische Medikation. Ihre Eltern berichten in der Onlinebefragung häufiger eine Inanspruchnahme psychiatrisch-psychotherapeutischer Versorgungsangebote in den letzten 12 Monaten. Von den Kindern und Jugendlichen mit klinisch nicht bestätigter ADHS-Diagnose weist etwa die Hälfte gemäß der klinischen Diagnostik im Projekt eine andere psychische Störung auf.

Versorgungsdefizite, Versorgungszufriedenheit, Inanspruchnahmebarrieren und Gesundheitskosten

Nur für etwa ein Drittel der Kinder und Jugendlichen mit administrativer ADHS-Diagnose berichten die Eltern eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung wegen der ADHS zum Zeitpunkt der

Befragung. Selbst in der Gruppe der Kinder und Jugendlichen mit klinisch bestätigter ADHS-Diagnose war laut Auskunft ihrer Eltern nur die Hälfte der Kinder in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung. Demnach bestehen auch bei den Kindern und Jugendlichen mit klinisch bestätigter Diagnose nicht unerhebliche Defizite hinsichtlich psychiatrisch-psychotherapeutischer Versorgung.

Wenn Eltern Versorgungsangebote für ihr Kind in Anspruch genommen haben, sind sie überwiegend damit zufrieden und halten die Behandlung für wirksam. Versorgungsbarrieren bestehen vor allem im Hinblick auf zu wenige Versorgungsangebote und zu lange Wartezeiten auf einen Therapieplatz.

Die im Projekt ermittelten Gesamtkosten für die gesetzliche Krankenversicherung für ein Kind mit ADHS betragen im Jahr der ersten Diagnose durchschnittlich ca. 2.630 Euro, für ein Kind ohne ADHS ca. 1.230 Euro. Dies entspricht einem Steigerungsfaktor von 2,3 beziehungsweise zusätzlichen Kosten in Höhe von 1.500 Euro pro betroffenes Kind.

Schlussfolgerungen

Die Ergebnisse der leitliniengerechten klinischen Diagnostik deuten darauf hin, dass Häufigkeitsangaben aus den administrativen Diagnosedaten die tatsächliche Prävalenz der ADHS überschätzen. Insofern liegen Hinweise auf Überdiagnostizierung vor. Zugleich befindet sich ein nicht unerheblicher Teil von Kindern und Jugendlichen mit einer leitliniengerecht gestellten klinischen ADHS-Diagnose nicht in ADHS-spezifischer Behandlung, was auf eine Unterversorgung klinisch relevanter ADHS hindeutet. Der hohe Anteil von durch die Eltern nicht berichteten Diagnosen könnte hingegen auf Schwierigkeiten in der Arzt-Patienten-Kommunikation deuten.

Gleichwohl wird ADHS-spezifische Medikation nahezu ausschließlich von Kindern und Jugendlichen mit klinisch bestätigter Diagnose aktuell angewendet und Verordnungen erfolgen fast ausschließlich für Kinder, deren Eltern die Diagnose in der Befragung auch berichten. Diese Ergebnisse legen nahe, dass das Ausmaß möglicher Fehlversorgung geringer ist, als es die erheblichen Diskrepanzen zwischen den administrativen Diagnosedaten auf der einen und den epidemiologischen und klinischen Diagnosedaten auf der anderen Seite hätten erwarten lassen.

Die Ergebnisse von INTEGRATE-ADHD deuten darauf hin, dass die Diagnosestellung der ADHS in Teilen unpräzise, die Kommunikation zwischen Versorgenden und Eltern bisweilen unzureichend und die Versorgung nicht immer bedarfsabhängig erfolgt. In welchem Ausmaß die Leitlinie zur Diagnose und Behandlung der ADHS interdisziplinär Anwendung findet, kann auf Grundlage der Daten von INTEGRATE-ADHD nicht beurteilt werden. Die Ergebnisse legen jedoch nahe, dass eine Vernetzung und Verbesserung der interprofessionellen Kooperation der kinderärztlichen und der psychiatrisch-psychotherapeutischen Leistungserbringenden die Versorgung ADHS-Betroffener und ihrer Familien entscheidend verbessern könnte. Dazu sollten Maßnahmen implementiert und evaluiert werden, die eine leitliniengerechte Versorgung aller betroffenen Kinder und Jugendlichen mit Versorgungsbedarf sicherstellen.

Moderationsfragen für die Workshops am 11. Dezember 2024

Workshop I (10:00 – 10:45 Uhr): Wie lassen sich die Ergebnisse interpretieren?
Moderator/innen: Prof. Ulrike Ravens-Sieberer, Dr. Ronny Jung

Fragen zur Online-Befragung:

- Warum berichten Ihrer Meinung nach die Eltern die administrative ADHS-Diagnose nicht?
- Warum berichten Eltern von Mädchen und Eltern mit Migrationshintergrund die Diagnose seltener?
- Aus welchen Gründen berichten Eltern von jüngeren Kindern die Diagnose seltener, gerade Eltern von Kindern im Vorschulalter?

Fragen zur klinischen Untersuchung:

- Was könnten Ihrer Meinung nach die Gründe dafür sein, dass als gesichert gekennzeichnete administrative ADHS-Diagnosen durch eine leitliniengerechte Diagnostik nicht bestätigt werden?
- Was könnten Ihrer Meinung nach die Gründe dafür sein, dass Kindern und Jugendlichen mit gesicherter administrativer und klinisch bestätigter ADHS-Diagnose laut Auskunft Ihrer Eltern nicht in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung sind? (Cave: Wenn Eltern Medikation ablehnen, sind sie vielleicht nicht in psychiatrischer Behandlung)

Allgemein:

- Gibt es Ihrer Meinung nach noch weitere Aspekte/Fragestellungen, die mit den Daten von INTEGRATE-ADHD ausgewertet werden sollten?

Workshop II (11:00 – 11:45 Uhr): Welche Konsequenzen ergeben sich für die Regelversorgung?
Moderator/innen: Prof. Juliane Spiegler, Prof. Thomas Jans

- Was kann man aus den Ergebnissen für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit ADHS und subklinischer ADHS ableiten?
- Wie können wir eine bessere Elterninformation über die Diagnose erreichen (z.B. Aufklärung im Rahmen der Arzt/Therapeut-Patientenkommunikation / Psychoedukation)? Insbesondere bei
    - Eltern von Mädchen
    - Familien mit Migrationshintergrund
- Wie kann eine exakte/leitliniennahe Diagnostik umsetzbarer und praktikabler gestaltet werden?
- Wie gelingt eine bessere Vernetzung der an der Diagnostik und Behandlung beteiligten Leistungserbringenden (adäquate Behandlungszuweisung)?
- Wie kann sichergestellt werden, dass alle Kinder und Jugendlichen mit ADHS und Behandlungsbedarf die Behandlung bekommen, die sie benötigen?
- Wie können Kinder und Jugendliche mit subklinischen ADHS-Diagnosen bzw. Komorbiditäten adäquat aufgefangen werden?
- Was ist unklar geblieben? Was ist offengeblieben?

Anlage 14: Tabellen Analyse 1

Analyse 1 (Neuperdt et al., 2024)

Tabelle 1: Stichprobenbeschreibung

	n (ungewichtet)	%, 95%-KI (gewichtet)	Mittelwert (MW), 95%-KI (gewichtet)
Geschlecht			
Männlich	2.257	51,5 (50,2-52,9)	
Weiblich	2.339	48,5 (47,1-49,8)	
Alter			
11-13 J.	1.973	40,9 (39,5-42,3)	
14-17 J.	2.623	59,1 (57,7-60,5)	
SES			
niedrig	523	18,6 (16,6-20,9)	
mittel	2.987	63,4 (61,1-65,7)	
hoch	994	17,9 (16,0-20,1)	
Migrationshintergrund			
Kein	3.742	71,8 (68,4-75,0)	
Einseitig	360	9,8 (8,5-11,3)	
Beidseitig	464	18,4 (15,7-21,4)	
Familienstruktur			
Kernfamilie mit leiblichen Eltern	3.570	77,6 (75,5-79,6)	
Stieffamilie	388	8,6 (7,4-9,8)	
Eineltern-Familie	541	13,1 (11,6-14,7)	
Nicht bei Eltern lebend	29	0,8 (0,5-1,4)	
Unaufmerksamkeits-/Hyperaktivitätssymptome (Unaufmerksamkeits-/Hyperaktivitätsskala SDQ)	4.596		2,69 (2,60-2,79)
ADHS-Diagnose			
ja	262	6,6 (5,6-7,6)	
nein	4.231	93,4 (92,4-94,4)	
Anzahl elterlicher Belastungen	4.220		
0	2.197	51,2 (47,1-53,2)	
1	757	17,0 (15,5-18,6)	
2	449	11,3 (10,1-12,6)	
3	315	7,7 (6,8-8,8)	
4 und mehr	501	12,9 (11,5-14,4)	
Art der Belastung (Antwortkategorie „belastet“)			
Belastung Allgemein	1.250	27,0 (25,2-28,8)	
Belastung im Haushalt	797	17,7 (16,3-19,2)	
Finanzielle Sorgen	545	14,6 (13,1-16,2)	
Ständiges Dasein und „Einsatz“ für die Familie	857	19,5 (18,0-21,0)	
Alleinige Verantwortung für Kindererziehung	495	12,5 (11,2-14,1)	
Pflegebedürftige Familienangehörige	280	6,2 (5,3-7,2)	
Erziehungsprobleme/Konflikte mit den Kindern	434	10,6 (9,5-11,9)	
Konflikte mit der (Ex-)Partnerin/ dem (Ex-)Partner	366	8,6 (7,5-9,8)	

Konflikte mit anderen Familienangehörigen	231	5,6 (4,7-6,7)	
Ungewolltes Alleinleben/Einsamkeit	131	3,7 (3,0-4,7)	
Berufliche Situation/Arbeitslosigkeit	508	12,3 (10,8-13,9)	
Geringe Anerkennung Haus-/Familienarbeit	421	10,7 (9,5-12,1)	
Chronisch krankes oder behindertes Kind	103	2,2 (1,8-2,8)	
Vereinbarkeitsprobleme von Familie und Beruf	470	9,9 (8,8-11,1)	

Anmerkungen: Fallzahlen ungewichtet, Anteile gewichtet; gesamt: n = 4.596

Tabelle 2: Mittelwerte (95%-KI) für Unaufmerksamkeits-/Hyperaktivitätssymptome (SDQ) bei 11- bis 17-jährigen Kindern und Jugendlichen in Abhängigkeit von Art und kumulativer Häufigkeit der Belastungen

Art der Belastung	**n**	**Eltern ohne Belastungen MW (95%-KI)**	**Eltern mit Belastungen MW (95%-KI)**	**p-Wert**
Belastungen Allgemein	4.100	2,44 (2,35-2,54)	2,65 (2,50-2,81)	0,024
Belastung im Haushalt	4.126	2,47 (2,38-2,55)	2,67 (2,45-2,89)	0,083
Finanzielle Sorgen	4.115	2,41 (2,32-2,50)	3,09 (2,80-3,37)	<0,001
Ständiges Dasein und „Einsatz“ für die Familie	4.116	2,48 (2,40-2,57)	2,60 (2,40-2,81)	0,311
Alleinige Verantwortung für Kindererziehung	4.115	2,44 (2,36-2,53)	2,92 (2,66-3,18)	<0,001
Pflegebedürftige Familienangehörige	4.113	2,50 (2,41-2,58)	2,49 (2,23-2,74)	0,936
Erziehungsprobleme/Konflikte mit den Kindern	4.135	2,38 (2,30-2,47)	3,52 (3,21-3,83)	<0,001
Konflikte mit der (Ex-)Partnerin/ dem (Ex-)Partner	4.121	2,44 (2,36-2,53)	3,03 (2,72-3,34)	<0,001
Konflikte mit anderen Familienangehörigen	4.125	2,48 (2,39-2,57)	2,72 (2,40-3,05)	0,152
Ungewolltes Alleinleben/Einsamkeit	4.111	2,47 (2,38-2,56)	3,17 (2,72-3,63)	0,004
Berufliche Situation/Arbeitslosigkeit	4.123	2,44 (2,35-2,53)	2,83 (2,60-3,06)	0,002
Geringe Anerkennung Haus-/Familienarbeit	4.108	2,44 (2,35-2,53)	3,01 (2,74-3,27)	<0,001
Chronisch krankes oder behindertes Kind	4.116	2,49 (2,41-2,58)	2,55 (1,94-3,16)	0,844
Vereinbarkeitsprobleme von Familie und Beruf	4.113	2,47 (2,38-2,56)	2,66 (2,44-2,88)	0,101
Anzahl der Belastungen (n=3.929)				
keine		2,30 (2,18-2,41)		Ref.
1			2,57 (2,41-2,73)	0,005
2			2,72 (2,43-3,01)	0,007
3			2,60 (2,28-2,92)	0,077
4 und mehr			3,01 (2,77-3,24)	<0,001

Anmerkungen: Die Signifikanz der Gruppenunterschiede wurde mit univariater linearer Regressionsanalyse getestet

Tabelle 3: Ergebnisse der linearen Regressionsanalyse für Modell 1: alle Arten elterlicher Belastungen einzeln sowie Anzahl der Belastungen und Modell 2: elterliche Belastungsarten (unter Einbezug aller Belastungsarten ohne Belastungen im Allgemeinen) für elternberichtete Unaufmerksamkeits-/Hyperaktivitätssymptome bei 11- bis 17-jährigen Kindern und Jugendlichen (unstandardisierte Beta-Koeffizienten und 95%-KI; Referenzgruppe: nicht belastete Eltern)

	Modell 1: Arten elterlicher Belastungen einzeln	**Modell 2: Einbezug aller Belastungsarten**
Art der Belastung	**Eltern mit Belastungen Beta (95%-KI) (n=4.089)**	**Eltern mit Belastungen Beta (95%-KI) (n=3.859)**
Belastungen Allgemein	0,20 (0,02-0,37)*	-
Belastung im Haushalt	0,19 (-0,04-0,41)	-0,09 (-0,29-0,11)
Finanzielle Sorgen	0,59 (0,30-0,89)***	0,41 (0,13-0,70)**
Ständiges Dasein und „Einsatz“ für die Familie	0,09 (-0,12-0,31)	-0,22 (-0,46-0,01)
Alleinige Verantwortung für Kindererziehung	0,38 (0,12-0,64)**	0,18 (-0,08-0,44)
Pflegebedürftige Familienangehörige	-0,02 (-0,27-0,22)	-0,15 (-0,41-0,11)
Erziehungsprobleme/Konflikte mit den Kindern	1,06 (0,77-1,35)***	0,94 (0,62-1,27)***
Konflikte mit der (Ex-)Partnerin/ dem (Ex-)Partner	0,55 (0,24-0,85)***	0,12 (-0,20-0,45)
Konflikte mit anderen Familienangehörigen	0,23 (-0,12-0,58)	-0,04 (-0,39-0,32)
Ungewolltes Alleinleben/Einsamkeit	0,64 (0,17-1,11)**	0,31 (-0,15-0,77)
Berufliche Situation/Arbeitslosigkeit	0,33 (0,10-0,57)**	0,01 (-0,23-0,25)
Geringe Anerkennung Haus-/Familienarbeit	0,55 (0,27-0,82)***	0,23 (-0,04-0,49)
Chronisch krankes oder behindertes Kind	-0,07 (-0,65-0,50)	-0,10 (-0,77-0,58)
Vereinbarkeitsprobleme von Familie und Beruf	0,21 (-0,04-0,46)	-0,03 (-0,29-0,23)
Anzahl der Belastungen (n=3.893)		
1	0,30 (0,12-0,47)**	-
2	0,39 (0,10-0,68)**	-
3	0,29 (-0,04-0,62)	-
4 und mehr	0,69 (0,43-0,95)***	-

Anmerkungen: Ref. – Referenzkategorie; adjustiert für Geschlecht, Alter, SES, Migrationshintergrund und Familienstruktur; p-Werte: * p<0,05=signifikant, ** p<0,01=sehr signifikant, *** p<0,001=hochsignifikant

Tabelle 4: Häufigkeit elternberichteter ADHS-Diagnose bei 11- bis 17-jährigen Kindern und Jugendlichen von Eltern ohne und mit Belastungen nach Anzahl und Art der Belastung (Häufigkeiten und 95%-KI)

Art der Belastung	**n**	**Eltern ohne Belastungen in % (95%-KI)**	**Eltern mit Belastungen in % (95%-KI)**	**p-Wert**
Belastungen Allgemein	4.373	5,9 (4,9-7,2)	8,7 (6,8-11,2)	0,0184
Belastung im Haushalt	4.401	6,6 (5,6-7,8)	7,0 (4,6-10,5)	0,7914
Finanzielle Sorgen	4.389	5,8 (4,9-6,9)	11,6 (8,3-15,9)	0,0003
Ständiges Dasein und „Einsatz“ für die Familie	4.386	5,9 (4,9-7,1)	9,3 (6,7-12,7)	0,0224
Alleinige Verantwortung für Kindererziehung	4.389	6,1 (5,1-7,3)	10,5 (6,8-15,7)	0,0277
Pflegebedürftige Familienangehörige	4.386	6,6 (5,6-7,7)	8,2 (4,4-15,0)	0,4894
Erziehungsprobleme/Konflikte mit den Kindern	4.409	5,8 (4,8-6,9)	14,0 (9,9-19,5)	<0,001
Konflikte mit der (Ex-)Partnerin/ dem (Ex-)Partner	4.396	6,3 (5,3-7,4)	10,9 (7,3-15,8)	0,0133
Konflikte mit anderen Familienangehörigen	4.399	6,5 (5,6-7,6)	8,5 (4,0-17,3)	0,5028
Ungewolltes Alleinleben/Einsamkeit	4.384	6,5 (5,5-7,6)	10,2 (3,8-24,4)	0,3585
Berufliche Situation/Arbeitslosigkeit	4.395	6,3 (5,4-7,5)	8,6 (5,5-13,1)	0,2022
Geringe Anerkennung Haus-/Familienarbeit	4.378	6,1 (5,1-7,2)	10,8 (7,2-16,0)	0,0101
Chronisch krankes oder behindertes Kind	4.388	6,6 (5,6-7,7)	7,3 (3,2-15,4)	0,8259
Vereinbarkeitsprobleme von Familie und Beruf	4.386	6,3 (5,4-7,5)	9,3 (6,3-13,6)	0,0758
Anzahl der Belastungen	4.185			0,0293
keine		5,3 (4,1-6,9)		
1			7,8 (5,5-11,0)	
2			6,1 (3,7-9,8)	
3			6,4 (3,5-11,4)	
4 und mehr			10,7 (7,3-15,5)	

Anmerkungen: Die Signifikanz der Gruppenunterschiede wurde mit Chi^2-Tests nach Pearson getestet

Tabelle 5: Ergebnisse der binär-logistischen Regressionsanalyse für Modell 1: alle Arten elterlicher Belastungen einzeln sowie Anzahl der Belastungen und Modell 2: elterliche Belastungsarten (unter Einbezug aller Belastungsarten ohne Belastungen im Allgemeinen) für die elternberichtete ADHS-Diagnose bei 11- bis 17-jährigen Kindern und Jugendlichen (OR und 95%-KI; Referenzgruppe: nicht belastete Eltern)

	Modell 1: Arten elterlicher Belastungen einzeln (n=4.357)	**Modell 2: Einbezug aller Belastungsarten (n=4.107)**
Art der Belastung	**Eltern mit Belastungen OR (95%-KI)**	**Eltern mit Belastungen OR (95%-KI)**
Belastungen Allgemein	1,42 (0,99-2,04)	-
Belastung im Haushalt	1,13 (0,71-1,79)	0,76 (0,43-1,35)
Finanzielle Sorgen	1,77 (1,14-2,74)*	1,61 (0,99-2,63)
Ständiges Dasein und „Einsatz“ für die Familie	1,63 (1,07-2,49)*	1,41 (0,81-2,47)
Alleinige Verantwortung für Kindererziehung	1,41 (0,81-2,44)	0,98 (0,52-1,83)
Pflegebedürftige Familienangehörige	1,34 (0,65-2,75)	1,13 (0,51-2,52)
Erziehungsprobleme/Konflikte mit den Kindern	2,00 (1,21-3,30)**	1,69 (1,01-2,83)*
Konflikte mit der (Ex-)Partnerin/ dem (Ex-)Partner	1,44 (0,86-2,42)	1,04 (0,53-2,06)
Konflikte mit anderen Familienangehörigen	1,27 (0,58-2,77)	1,07 (0,51-2,23)
Ungewolltes Alleinleben/Einsamkeit	1,04 (0,34-3,20)	0,75 (0,27-2,07)
Berufliche Situation/Arbeitslosigkeit	1,11 (0,68-1,83)	0,78 (0,49-1,23)
Geringe Anerkennung Haus-/Familienarbeit	1,67 (1,02-2,73)*	1,37 (0,83-2,27)
Chronisch krankes oder behindertes Kind	0,87 (0,32-2,33)	0,75 (0,24-2,30)
Vereinbarkeitsprobleme von Familie und Beruf	1,44 (0,87-2,38)	1,00 (0,53-1,91)
Anzahl der Belastungen (n=4.144)		
keine	Ref.	-
1	1,53 (0,95-2,46)	-
2	1,12 (0,64-1,98)	-
3	1,20 (0,58-2,47)	-
4 und mehr	1,74 (1,02-2,95)*	-

Anmerkungen: Ref. – Referenzkategorie; adjustiert für Geschlecht, Alter, SES, Migrationshintergrund und Familienstruktur; p-Werte: * p<0,05=signifikant, ** p<0,01=sehr signifikant, *** p<0,001=hochsignifikant

Anlage 15: Tabellen Analyse 2

Analyse 2 (Gilbert et a., 2025)

Tabelle 1: Mittelwerte des FBB-ADHS-Gesamtscores und der Subskalen nach Geschlecht und Altersgruppe

	Geschlecht		**Altersgruppe**		
	Jungen	**Mädchen**	**9–10 Jahre**	**11–13 Jahre**	**14–17 Jahre**
FBB-ADHS Total Score					
M (SD)	0,53 (0,42)	0,41 (0,33)	0,51 (0,41)	0,48 (0,38)	0,44 (0,36)
Quartile 25	0,25	0,20	0,25	0,24	0,20
50	0,45	0,35	0,45	0,40	0,35
75	0,70	0,55	0,65	0,61	0,60
FBB-ADHS Unaufmerksamkeit					
M (SD)	0,74 (0,53)	0,56 (0,43)	0,69 (0,51)	0,66 (0,49)	0,62 (0,48)
Quartile 25	0,33	0,22	0,33	0,33	0,22
50	0,67	0,56	0,56	0,56	0,56
75	1,00	0,78	0,89	0,89	0,89
FBB-ADHS Hyperaktivität					
M (SD)	0,36 (0,41)	0,29 (0,32)	0,37 (0,41)	0,34 (0,37)	0,29 (0,34)
Quartile 25	0,09	0,09	0,09	0,09	0,09
50	0,27	0,18	0,27	0,18	0,18
75	0,55	0,36	0,54	0,45	0,36

Tabelle 2: Bivariate Korrelationen zwischen den Variablen

Variablen	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**
1. Geschlecht[a]	–							
2. Alter[c]	–0,019	–						
3, Elterliche Bildung[b]	–0.023	–0,007	–					
4. Migrationshintergrund[a]	0,138	0,003	0,072**	–				
5. FBB-ADHS Total Score [c]	–0,159**	–0,086**	–0,123**	0,025	–			
6. FBB-ADHS Unaufmerksamkeit[c]	–0,181**	–0,061*	–0,108**	0,053	0,911**	–		
7. FBB-ADHS Hyperaktivität[c]	–0,103**	–0,095**	–0,144**	–0,010	0,895**	0,631**	–	
8. Depressive Symptome (CES-DC)[c]	0,018	0,030	–0,068*	–0,010	0,382**	0,376**	0,311**	–
9. Angstsymptome (SCARED) [c]	0,092**	–0,075**	–0,017	0,004	0,369**	0,337**	0,330**	0,506**

Pearson-Korrelationen für kontinuierliche Variablen, punkt-biseriale Korrelationen für dichotome und kontinuierliche Variablen, Spearman Korrelationen für eine ordinale und dichotome oder ordinale und kontinuierliche Variable.
* p ≤ ,05; ** p ≤ ,01; *** p ≤ ,001
[a] dichotome Variable, [b] ordinal Variable, [c] kontinuierliche Variable

Tabelle 3: Ergebnisse der multiplen linearen Regressionsanalysen; Prädiktoren von ADHS-Symptomen

Outcome-Variable	**FBB-ADHS Total Score**			**FBB-ADHS Unaufmerksamkeit**			**FBB-ADHS Hyperaktivität**		
	b	**β**	***p***	***b***	**β**	***p***	***b***	**β**	***p***
Konstante	0,703		<0,001	0,935		<0,001	0,513		<0,001
Prädiktor-Variablen									
Geschlecht (weiblich)	–0,125	–0,163	<0,001	–0,182	–0,185	<0,001	–0,079	–0,106	<0,001
Age (zentriert)	–0,014	–0,092	0,012	–0,007	–0,035	0,339	–0,020	–0,135	<0,001
Alter x Geschlecht	0,001	0,007	0,859	–0,012	–0,041	0,258	0,012	0,057	0,123
Elterliche Bildung (Ref.: Niedrig)									
Mittel	–0,160	–0,202	<0,001	–0,179	–0,176	<0,001	–0,146	–0,191	<0,001
Hoch	–0,239	–0,278	<0,001	–0,275	–0,250	<0,001	–0,212	–0,255	<0,001
Migrationshintergrund	–0,071	–0,043	0,108	–0,149	–0,071	0,008	–0,010	–0,006	0,814
Adjustiertes R^2	0,058			0,059			0,041		

n = 1326

Tabelle 4: Ergebnisse der multiplen linearen Regressionsanalysen; Prädiktoren von Depressions- und Angstsymptomen bei Kindern und Jugendlichen

Outcome-Variable	**Depressive Symptome (CES-DC)**			**Angstsymptome (SCARED)**		
	b	**β**	***p***	***b***	**β**	***p***
Konstante	6,297		<0,001	8,782		<0,001
Prädiktor-Variablen						
Geschlecht (weiblich)	0,981	0,081	0,002	2,866	0,154	<0,001
Alter (zentriert)	0,157	0,066	0,009	–0,137	–0,038	0,137
Elterliche Bildung (Ref.: Niedrig)						
Mittel	–1,440	–0,115	0,007	–2,225	–0,116	0,006
Hoch	–1,180	–0,087	0,041	–1,350	–0,065	0,127
Migrationshintergrund	0,379	0,015	0,564	0,080	0,002	0,936
FBB-ADHS Total Score	6,194	0,388	<0,001	9,324	0,385	<0,001
Adjustiertes R^2	0,158			0,163		

n = 1326

Anlage 16: Tabellen Analyse 3

Analyse 3 (Schlack et al., 2024b)

Tabelle 1: Rohe und adjustierte Odds Ratios für den Elternbericht der administrativen ADHS-Diagnose der 3- bis 19-jährigen Kinder und Jugendlichen. Quelle: INTEGRATE-ADHD

		OR (95% KI)	AOR (95% KI)
Geschlecht	Mädchen	Ref.	Ref.
	Jungen	**1,45 (1,26 – 1,67)**	**1,54 (1,33 – 1,79)**
		n=5.208	
Alter		**1,13 (1,10 – 1,15)**	**1,12 (1,10 – 1,15)**
		n=5.208	
Bildung (CASMIN)	Niedrig	1,07 (0,86 – 1,34)	1,04 (0,83 – 1,31)
	Mittel	Ref.	Ref.
	Hoch	0,94 (0,81 – 1,10)	0,98 (0,83 – 1,14)
		n= 4.958	
Migrations-hintergrund (beidseitig)	Nein	**1,41 (1,10 – 1,82)**	**1,51 (1,16 – 1,98)**
	Ja	Ref.	Ref.
		n= 5.038	
Familienstatus	Kernfamilie	Ref.	Ref.
	Stieffamilie	**1,60 (1,31 – 1,94)**	**1,46 (1,19 – 1,80)**
	Ein-Eltern-Familie	**1,41 (1,18 – 1,68)**	**1,27 (1,06 – 1,54)**
	Andere	**1,45 (1,16 – 1,81)**	**1,37 (1,06 – 1,76)**
		n= 5.207	
Urbanizität	Ländlich	0,88 (0,77 – 1,01)	0,89 (0,76 – 1,05)
	Städtisch	Ref.	Ref.
		n= 5.129	
Versorgungsdichte[a]	Ärztliche psycho-therapeutische Versorgung	1,03 (0,98 – 1,08) n= 5.129	1,02 (0,96 – 1,09)
	Kinder- und jugend-psychiatrische Versorgung	1,03 (0,99 – 1,08) n= 5.129	1,02 (0,97 – 1,07)
	Kinderärztliche Versorgung	1,03 (0,98 – 1,08)	1,02 (0,94 – 1,07)
		n= 5.129	
	Hausärztliche/allgemein-medizinische Versorgung	1,01 (0,96 – 1,05) n= 5.129	0,99 (0,93 – 1,05) n=4.883

OR = Odds Ratio, AOR = adjustiertes Odds Ratio, KI = Konfidenzintervall

Alle Regressionsmodelle gewichtet, n = ungewichtet, Fettdruck = signifikant

[a]Quintil der Versorgungsdichte in der Raumordnungsregion des Wohnortes, gemessen an der bundesweiten Versorgungsdichte.

Anlage 17: Tabellen Analyse 4

Analyse 4 (Pfeifer et al., 2024)

Tabelle 1: *Häufigkeiten fachärztlicher Diagnosestellung sowie der Inanspruchnahme von Heilmittelerbringenden in den administrativen Daten für die Inzidenzkohorte, gesamt und nach Vorliegen einer elternberichteten ADHS-Diagnose*

	Inzidenzkohorte (administrative Daten)									
				ADHS-Diagnosebericht der Eltern						
	Gesamt			**liegt vor**			**liegt nicht vor**			
	n	%	(95%-KI)	n	%	(95%-KI)	n	%	(95%-KI)	P^a
a) **Fachärztliche Diagnosestellung im Rahmen der**										
Kinderärztlichen Versorgung	454	49,0	(45,7 - 52,3)	215	41,5	(37,3 - 45,9)	211	58,0	(52,7 - 63,0)	<0,001
Psychiatrisch-psychologisch-psychotherapeutischen Versorgung	338	34,7	(31,7 - 37,9)	217	40,9	(36,7 - 45,3)	103	27,6	(23,2 - 32,5)	<0,001
Hausärztlichen/allgemeinmedizinischen Versorgung	79	9,5	(7,7 - 11,7)	48	10,4	(7,9 - 13,6)	30	9,4	(6,7 - 13,2)	0,663
Stationären Versorgung	30	2,7	(1,9 - 3,9)	21	3,5	(2,3 - 5,4)	7	1,5	(0,7 - 3,2)	0,055
Versorgung durch sonstige Fachärzte	37	4,1	(3,0 - 5,6)	17	3,6	(2,2 - 5,8)	13	3,5	(2,0 - 6,0)	0,943
b) **Inanspruchnahme von Heilmittelerbringenden**										
Ergotherapie	199	21,2	(18,6 - 23,9)	109	21,2	(17,8 - 25,1)	74	20,0	(16,2 - 24,5)	0,671
Logotherapie	65	7,0	(5,5 - 8,8)	31	6,3	(4,4 - 8,8)	29	7,5	(5,3 - 10,7)	0,469

Anmerkung: n ungewichtet, % gewichtet; [a]*p*-Werte beziehen sich auf die Gruppenvergleiche für den ADHS-Diagnosebericht: KI=Konfidenzintervall

Tabelle 2: Häufigkeiten fachärztlicher Inanspruchnahmen sowie der Inanspruchnahme von Heilmittelerbringenden in den letzten 12 Monaten in den epidemiologischen Befragungsdaten (Gesamt und nach Vorliegen einer elternberichteten ADHS-Diagnose)

	Onlinestichprobe									
				ADHS-Diagnosebericht der Eltern						
	Gesamt			**liegt vor**			**liegt nicht vor**			
	n	%	(95%-KI)	N	%	(95%-KI)	n	%	(95%-KI)	*P*[a]
Fachärztliche Inanspruchnahme[b]										
Kinderärztliche Versorgung	3.585	64,6	(63,3 - 65,9)	2.549	63,2	(61,6 - 64,7)	890	69,5	(66,8 - 72,0)	<0,001
Psychiatrisch-psychologisch-psychotherapeutische Versorgung	2.954	50,4	(49,1 - 51,8)	2.571	62,9	(61,4 - 64,5)	288	21,5	(19,3 - 23,8)	0,000
Hausärztliche/allgemeinmedizinische Versorgung	1.836	34,5	(33,2 - 35,8)	1.346	35,0	(33,5 - 36,6)	407	33,1	(30,5 - 35,8)	0,225
Inanspruchnahme von Heilmittelerbringenden[b]										
Ergotherapie	906	16,6	(15,6 - 17,6)	671	17,1	(16,0 - 18,4)	187	14,5	(12,7 - 16,6)	0,029
Logotherapie	403	7,5	(6,8 - 8,2)	270	6,9	(6,1 - 7,7)	110	8,7	(7,2 - 10,4)	0,032

Anmerkung: n ungewichtet, % gewichtet; [a]*p*-Werte beziehen sich auf die Gruppenvergleiche für den ADHS-Diagnosebericht; [b]Mehrfachangabe möglich; KI=Konfidenzintervall

Tabelle 3: *Ergebnisse adjustierter multivariater binär-logistischer Regressionsanalysen a) der administrativen Daten (für die Inzidenzkohorte) für fachärztliche Diagnosestellung und die Inanspruchnahme von Heilmittelerbringenden sowie b) der Onlinebefragungsdaten (für die Onlinestichprobe) zur fachärztlichen Inanspruchnahme und Inanspruchnahme von Heilmittelerbringenden*

	Modell 1			**Modell 2**			**Modell 3**		
	OR	95% KI	*p*	OR	95% KI	*p*	OR	95% KI	*p*
a) Inzidenzkohorte (administrative Daten) (n=827)									
Fachärztliche Diagnosestellung im Rahmen der									
Kinderärztlichen Versorgung	1,58	0,65 – 3,84	0,313	-	-	-	1,59	0,65 – 3,90	0,309
psychiatrisch-psychologisch-psychotherapeutischen Versorgung	**2,70**	**1,09 – 6,68**	**0,032**	-	-	-	**2,78**	**1,12 – 6,94**	**0,028**
hausärztlich/allgemeinmedizinischen Versorgung	1,74	0,62 – 4,89	0,289	-			1,77	0,62 – 5,00	0,283
Inanspruchnahme von Heilmittelerbringende									
Ergotherapie	-	-	-	1,25	0,80 – 1,96	0,329	1,35	0,85 – 2,11	0,190
Logotherapie	-	-	-	0,75	0,39 – 1,46	0,402	0,79	0,40 – 1,64	0,518
b) Onlinestichprobe (n=4.798)	**Modell 1**			**Modell 2**			**Modell 3**		
	OR	95% KI	*p*	OR	95% KI	*p*	OR	95% KI	*p*
Fachärztliche Inanspruchnahme im Rahmen der									
Kinderärztlichen Versorgung	**0,69**	**0,55 – 0,87**	**0,001**	-	-	-	**0,69**	**0,55 – 0,86**	**0,001**
psychiatrisch-psychologisch-psychotherapeutischen Versorgung	**3,04**	**2,50 – 3,70**	**0,000**	-	-	-	**2,99**	**2,45 – 3,63**	**0,000**
hausärztlich/allgemeinmedizinischen Versorgung	**0,79**	**0,64 – 0,97**	**0,024**	-	-	-	**0,79**	**0,64 – 0,97**	**0,024**
Inanspruchnahme von Heilmittelerbringende									
Ergotherapie	-	-	-	**1,54**	**1,19 – 1,97**	**0,001**	**1,42**	**1,09 – 1,83**	**0,008**
Logotherapie	-	-	-	0,92	0,67 – 1,26	0,608	0,92	0,67 – 1,28	0,638

Anmerkungen: OR=Odds Ratio, KI=Konfidenzintervall; alle gezeigten Modelle kontrolliert für Geschlecht, Alter zum Befragungszeitpunkt, Bildung nach CASMIN-Klassifikation (Person mit höchstem Bildungsabschluss im Haushalt), Migrationshintergrund (beidseitig), Symptomschwere (Skala FBB-ADHS), Verordnung von ADHS-Medikation (ja/nein), elternberichteter Gesundheitszustand des Kindes, Urbanizität, Versorgungsdichte der ärztlichen psychotherapeutischen, kinder- und jugendpsychiatrischen, kinderärztlichen und hausärztlichen/allgemeinmedizinischen Versorgung (Mittelwert des Quintils der Versorgungsdichte der jeweiligen Arztgruppe pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner in der Raumordnungsregion des Wohnortes des Kindes)

Anlage 18: Tabellen Analyse 5

Analyse 5 (Beyer et al., 2025)

Tabelle 1: Stichprobenbeschreibung

	n	**%**	**(95% CI)**
Gesamt	5.461		
Altersgruppen[a]			
0-2 Jahre	3	0,1	(0,0-0,2)
3-6 Jahre	167	3,5	(3,0-4,0)
7-10 Jahre	1,351	24,3	(23,1-25,4)
11-13 Jahre	1,827	31,2	(30,0-32,5)
14-17 Jahre	1,770	33,4	(32,2-34,8)
18-19 Jahre	343	7,5	(6,8-8,3)
Geschlecht			
Female	1,386	25,9	(24,7-27,1)
Male	4,075	74,1	(72,9-75,3)
Elterliche Bildung			
Low	560	10,4	(9,6-11,3)
Medium	3,271	63,2	(61,9-64,5)
High	1,355	26,4	(25,1-27,6)
Migrationshintergrund			
Ja	332	6,5	(5,9-7,3)
Nein	4,948	93,5	(92,7-94,1)
Familienstruktur			
Kernfamilie	3,013	55,3	(54,0-56,7)
Ein-Eltern-Familie	1,048	19,5	(18,5-20,6)
Stieffamilie	814	14,6	(13,7-15,6)
Sonstige	585	10,6	(9,8-11,4)

Anmerkung: n ungewichtet, % gewichtet; Differenzen einzelner Variablen zu Gesamt aufgrund fehlender Daten; KI = Konfidenzintervall

[a] Alter zum Zeitpunkt der Befragung

Tabelle 2 Häufigkeiten und Mittelwerte für elterliche psychosoziale Charakteristika, gesamt und nach Elternbericht der ADHS-Diagnose ihres Kindes

			ADHS-Diagnosebericht der Eltern				
	Gesamt (n=5211)		**liegt vor** (n=3947)		**liegt nicht vor** (n=1264)		
	n (%)	**M (SE)**	**n (%)**	**M (SE)**	**n (%)**	**M (SE)**	***p***
Anzahl elterlicher Belastungen (n=5.062)		2,64 (0,04)		2,87 (0,05)		2,03 (0,07)	<0,001
ADHD-Diagnose (Mutter) (n=4.645)							<0,001
Ja	237 (4,7%)		218 (6,1%)		19 (1,5%)		
Nein	4,408 (95,3%)		3,270 (93,9%)		1,138 (98,5%)		
ADHD-Diagnose (Vater) (n=3.971)							<0,001
Ja	212 (5,0%)		186 (6,2%)		26 (2,3%)		
Nein	3,759 (95,0%)		2,724 (93,8%)		1,035 (97,7%)		
Psychische Probleme (Eltern) (n=5.080)		8,51 (0,10)		9,08 (0,12)		7,08 (0,18)	<0,001
Familärer Zusammenhalt (n=5.170)		61,17 (0,24)		59,85 (0,27)		64,51 (0,48)	<0,001
Health Literacy (n=5.037)		13,61 (0,04)		13,48 (0,05)		13,93 (0,08)	<0,001

Anmerkung: n ungewichtet, % gewichtet; Differenzen einzelner Variablen zu Gesamt aufgrund fehlender Daten

Tabelle 3 Gewichtete binäre logistische Regressionsanalyse zur Vorhersage des elterlichen Berichts der ADHS-Diagnose des Kindes (n=3.747)

		AOR	95% CI	*p*
Anzahl elterlicher Belastungen	0	Ref.		
	1	1,14	0,90-1,45	0,287
	2	**1,39**	**1,08-1,80**	**0,012**
	3	**1,81**	**1,36-2,41**	**<0,001**
	4 und mehr	**1,78**	**1,40-2,25**	**<0,001**
ADHS-Diagnose (Mutter)	Nein	Ref		
	Ja	**3,18**	**1,84-5,48**	**<0,001**
ADHS-Diagnose (Vater)	Nein	Ref		
	Ja	**2,94**	**1,88-4,59**	**<0,001**
Psychische Probleme (Eltern)		**1,02**	**1,01-1,04**	**0,004**
Familärer Zusammenhalt		**0,99**	**0,99-1,00**	**0,002**
Health Literacy		0,99	0,96-1,02	0,470

Anmerkung: AOR = adjustierte Odds Ratio, adjustiert für Geschlecht, Alter (Alter zum Zeitpunkt der Befragung), elterliche Bildung, Migrationshintergrund und Familienstruktur; KI = Konfidenzintervall; fettgedruckt: signifikant auf dem Niveau $p < 0,05$

Anlage 19: Tabellen Analyse 6

Analyse 6

Tabelle 1: Verordnungsraten ADHS-spezifischer Medikation (gewichtet) für die Gesamtstichprobe der Online-Befragten (n=5.461) sowie Kinder und Jugendliche für mit vorliegendem Elternbericht (n=3.947)

	Verordnungsrate ADHS-spezifische Medikation					
	Gesamtstichprobe			**Elternbericht vorliegend**		
	n	% (95% KI)	*p*	n	% (95% KI)	*p*
Gesamt	2.788	42,7 (41,4-44,1)	–	2.642	59,6 (58,0-61,2)	–
Geschlecht						
Jungen	2.158	44,7 (43,1-46,2)	*p<0,001*	2.038	60,4 (58,5-62,2)	*P=0,097*
Mädchen	630	37,2 (38,4-39,7)		604	57,2 (53,8-60,5)	
Altersgruppen						
0-2	–	–		–	–	
3-6	41	7,2 (5,3-9,6)	*p<0,001*	41	17,6 (13,1-23,3)	*p<0,001*
7-10	898	38,6 (36,4-40,8)		860	55,4 (52,6-58,2)	
11-13	1.031	52,3 (49,7-52,9)		969	69,1 (66,3-71,8)	
14-17	818	42,7 (41,4-44,1)		772	60,9 (57,9-63,8)	
Elterliche Bildung						
Einfach	324	50,0 (45,8-54,2)	*p<0,001*	300	66,0 (61,0-70,7)	*p<0,05*
Mittel	1.659	42,3 (40,6-44,0)		1.584	59,2 (57,1-61,3)	
Hoch	663	40,7 (38,2-43,4)		633	58,3 (55,0-61,5)	
Migrationshintergrund						
Ja	131	31,5 (26,9-36,5)	*p<0,001*	118	45,9 (39,3-42,6)	*p<0,001*
Nein	2.567	43,6 (42,2-45,0)		2.441	60,5 (58,8-62,2)	

95% KI=95% Konfidenzinterval

Tabelle 2: Gewichtete binäre logistische Regressionsanalyse zur Vorhersage des Vorliegens einer elternberichteten ADHS-Diagnose des Kindes (n = 4.870)

		OR	**95% KI**	***p***
Geschlecht	Mädchen	**0,80**	**0,66-0,97**	**0,002**
	Jungen	Ref.	1.37-1.93	
Alter (in Jahren)		**1,18**	**1.14-1.21**	**<0.001**
Verordnung von ADHS-Medikation	Nein	Ref.		
	Ja	**19,35**		**<0.001**
Symptomschwere (FBB-ADHS)		**5,52**	**4,67-6,52**	**<0,001**
Elterliche Bildung	Einfach	Ref.		
	Mittel	1,25	0.74-1.28	0,176
	Hoch	1,26	0.67-1.22	0,208
Migrationshintergrund	Ja	1,26	0,88-1,81	0,201
	Nein	Ref.		
Familienstatus	Kernfamilie	Ref.		
	Stieffamilie	0,91	0.90-1.46	0,515
	Eineltern-Familie	1,06	0.77-1.23	0,608
	Andere	0,82	0.64-1.28	0,248
Gesundheitszustand	Sehr gut/gut	Ref.		
	Mittelmäßig	0,88	0,65-1,20	0,433
	Schlecht/sehr schlecht	0,71	0,24-2,13	0,539

OR=odds ratio,95% KI=95% Konfidenzinterval, **Fettdruck**=signifikant

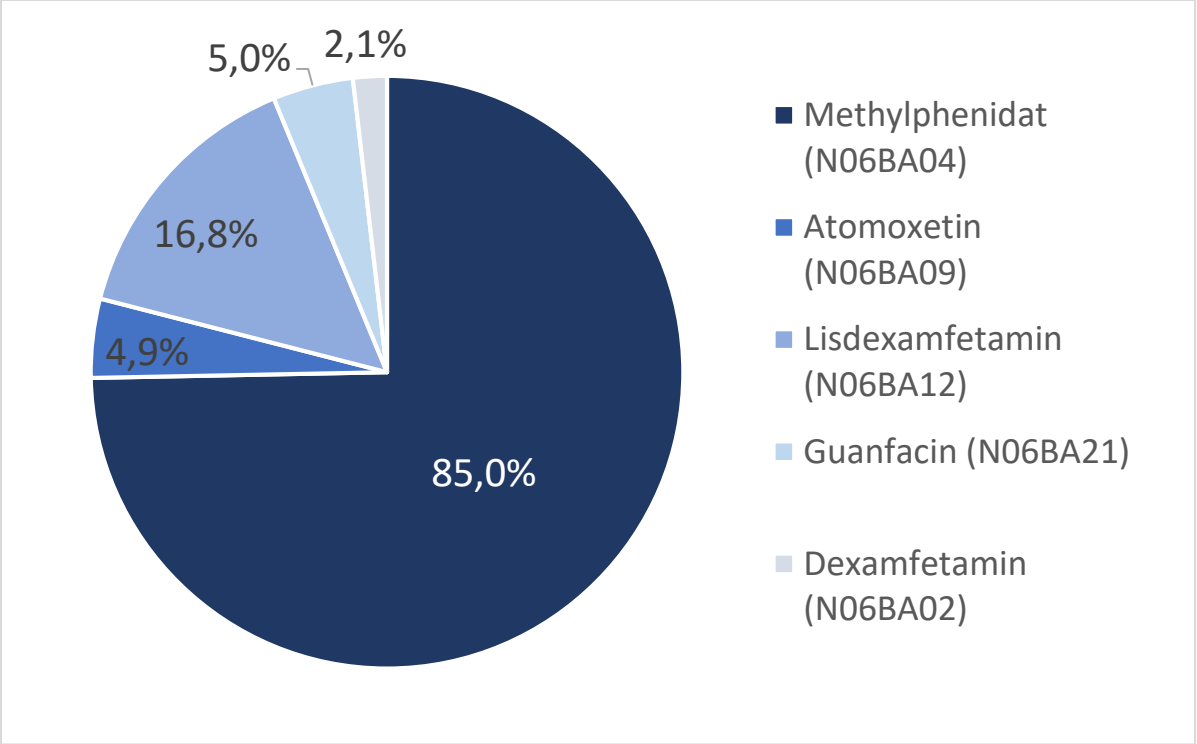


Abbildung 1:Spektrum der verordneten Wirkstoffgruppen

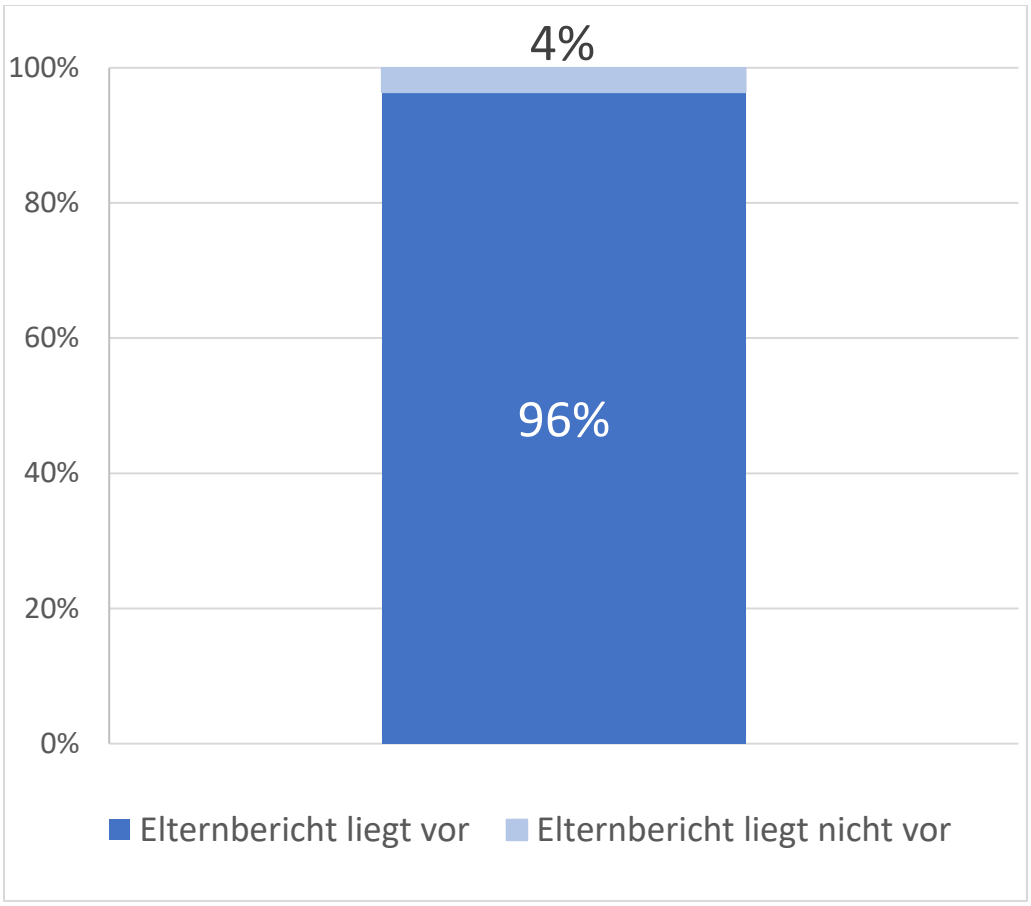


Abbildung 2:Anteil von Kindern und Jugendlichen mit vorliegendem Elternbericht der administrativen ADHS-Diagnose am Gesamtvolumen der Verordnung ADHS-spezifischer Medikation

Anlage 20: Tabellen und Abbildung Analyse 7-9

Analysen 7-9

Tabelle 1: Deskriptive Statistiken zur klinischen Stichprobe, ungewichtet (n=201)

		Administrative ADHS-Diagnose		
	Gesamt	***klinisch bestätigt*** ***n=117***	***klinisch nicht bestätigt*** ***n=84***	
Soziodemografische Indikatoren				
	M (SD)	***M (SD)***	***M (SD)***	***p***
Mittleres Alter (in Jahren)	12,4 (3,1)	12,0 (3,0)	12,9 (3,1)	0,046
	n (%)	***n (%)***	***n (%)***	
Geschlecht				
Mädchen	56 (27,9)	35 (29,9)	21 (25,0)	0,443
Jungen	145 (72,1)	82 (70,1)	63 (75,0)	
Familienstruktur (OBD)				
Kernfamilie	118 (59,0)	66 (56,4)	52 (62,7)	0,340
Stieffamilie	30 (15,0)	22 (18,8)	8 (9,6)	
Eineltern-Familie	37 (18,5)	20 (17,1)	17 (20,5)	
Andere	15 (7,5)	9 (7,7)	6 (7,2)	
Elterliche Bildung (OBD)				
einfach/mittel	142 (70,7)	83 (70,9)	59 (70,2)	0,914
Hoch	59 (29,3)	34 (29,1)	25 (29,8)	
Migrationshintergrund (OBD)				
Ja	10 (5,0)	5 (4,3)	5 (5,9)	0,589
Nein	191 (95,0)	112 (95,7)	79 (94,1)	
Urbanizität (im Jahr 2020) c (ZD)				
städtisch	121 (61,1)	68 (59,1)	53 (63,9)	0,501
ländlich	77 (38,9)	47 (40,9)	30 (36,1)	
Gesundheitsbezogene Indikatoren				
	M (SD)	***M (SD)***	***M (SD)***	***p***

		Administrative ADHS-Diagnose		
	Gesamt	***klinisch bestätigt*** ***n=117***	***klinisch nicht bestätigt*** ***n=84***	
Symptomschwere (OBD)				
FBB-ADHS (Gesamtpunktzahl)	1,2 (0,7)	1,6 (0,5)	0,7 (0,4)	<0,001
Gesundheitsbezogene Lebensqualität (OBD)				
Körperliches Wohlbefinden	45,8 (9,2)	45,2 (9,3)	46,7 (9,0)	0,259
Psychisches Wohlbefinden	46,7 (10,4)	44, 9 (9,5)	49,0 (11,2)	0,007
Beziehungen zu Eltern und Autonomie	53,1 (8,5)	51,3 (8,5)	55,5 (7,9)	0,001
Soziale Unterstützung und Gleichaltrige	48,9 (13,4)	46,6 (12,6)	52,0 (14,1)	0,007
Schulisches Umfeld	46,4 (10,5)	43,4 (10,3)	50,7 (9,3)	<0,001
Versorgungsbezogene Indikatoren				
	n (%)	***n (%)***	***n (%)***	***p***
Wahrgenommene Verfügbarkeit von Versorgungsangeboten im Wohnumfeld (OBD) (Psychiater/Psychologe/Psycho-therapeut)				
Schlecht	103 (51,2)	61 (52,1)	42 (50,0)	0,471
Mittel	58 (28,9)	36 (30,8)	22 (26,2)	
Gut	40 (19,9)	20 (17,1)	20 (23,8)	
ADHS-Medikation (Verordnung im Jahr 2020) d (AD)				
Ja	78 (38,8)	66 (56,4)	12 (14,3)	<0,001
Psychotherapie (im Jahr 2020) e (AD)				
Ja	47 (23,4)	29 (24,8)	18 (21,4)	0,579

		Administrative ADHS-Diagnose		
	Gesamt	***klinisch bestätigt*** ***n=117***	***klinisch nicht bestätigt*** ***n=84***	
(Fach-)ärztlicher Versorgungsgrad (im Jahr 2020) f (ZD)				
Psychiater/ Psychotherapeut	44,0 (26,4)	43,4 (27,5)	44,8 (25,0)	0,723
Alle Ärzte	179,1 (51,3)	179,4 (53,9)	178,8 (47,8)	0,993

AD, Administrative Daten; ADHS, Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung; FBB-ADHS, Fremdbeurteilungsbogen ADHS; OBD, Online-Befragungsdaten; M, Mittelwert; SD, Standardabweichung; ZD, zusätzliche Daten
%-Werte und M (SD) ungewichtet; absolute Häufigkeiten summieren sich aufgrund fehlender Daten nicht immer auf 201
a p-Werte beziehen sich auf den Vergleich der Gruppen mit klinisch bestätigter vs. klinisch nicht bestätigter administrativer ADHS-Diagnose; b zum Zeitpunkt der klinischen Untersuchung; c städtisch: ≥ 100.000 Einwohner, ländlich: < 100.000 Einwohner; d ATC-Codes N06BA04, N06BA09, N06BA02, N06BA12, N06BA21; e Ambulante Verhaltenstherapie/Systemische Therapie/Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie; f Anzahl der Ärzte am Wohnbezirk des Kindes pro 100.000 Einwohner

Analyse 7

Tabelle 2a: Ergebnisse der klinischen Untersuchung, gesamt und nach Vorliegen des Elternberichts; gewichtete Häufigkeiten (n=201)

	Gesamt		Elternbericht vorliegend		Elternbericht nicht vorliegend	
	n	%	n	% (95% KI)	n	% (95% KI)
Administrative ADHS-Diagnose Klinisch bestätigt	117	63,9 (56,6-70,6)	88	76,6 (67,2-84,0)	29	31,9 (23,0-42,4)
Klinisch nicht bestätigt	84	36,1 (29,4-43,4)	24	23,4 (16,1-32,9)	60	68,1 (57,6-77,1)
Gesamt	201	100%	117	100%	89	100%

KI: Konfidenzintervall; Prozentangaben gewichtet, n ungewichtet.

Tabelle 2b: Elternberichtete Diagnose, gesamt und nach den Ergebnissen der klinischen Untersuchung; gewichtete Häufigkeiten (n=201)

	Gesamt		Administrative ADHS-Diagnose			
			klinisch bestätigt		klinisch nicht bestätigt	
	n	% (95% KI)	n	% (95% KI)	n	% (95% KI)
Elternberichtete Diagnose vorliegend	112	71,6 (65,5-77,0)	88	85,8 (79,8-90,3)	24	46,5 (34,7-58,7)
nicht vorliegend	89	28,4 (23,0-34,6)	29	14,2 (9,7-20,3)	60	53,5 (41,4-65,3)
Gesamt	201	100%	117	100%	84	100%

KI: Konfidenzintervall; Prozentangaben gewichtet, n ungewichtet.

*Tabelle 3a: Sensitivitätsanalyse: Elternberichtete Diagnose, gesamt und nach den Ergebnissen des Elterninterviews der klinischen Untersuchung erfragt für das Jahr 2020 (ADHS-Diagnose nach **DSM-5**-Kriterien; ungewichtete Häufigkeiten, **Zeilenprozente** (n=197)*

Administrative Diagnose	**Klinisch bestätigt**	**Klinisch nicht bestätigt**	**Gesamt**
Elternberichtet	66 (80,8%) [70,5-88,1]	16 (19,2%) [11,9-29,5]	82 (100%)
Nicht elternberichtet	42 (38,7%) [29,3-49,0]	73 (61,3%) [51,0-70,7]	115 (100%)
Gesamt	108 (60,2%) [52,7-67,2]	89 (39,8%) [32,8-47,3]	197 (100%)

Gewichtete Zeilenprozente in runden Klammern, 95%-Konfidenzintervall in eckigen Klammern. n ungewichtet.

*Tabelle 3b: Sensitivitätsanalyse: Elternberichtete Diagnose, gesamt und nach den Ergebnissen des Elterninterviews der klinischen Untersuchung erfragt für das Jahr 2020 (ADHS-Diagnose nach **DSM-5**-Kriterien; ungewichtete Häufigkeiten, **Spaltenprozente** (n=197)*

Administrative Diagnose	**Klinisch bestätigt**	**Klinisch nicht bestätigt**	**Gesamt**
Elternberichtet	66 (68,5%) [58,9-76,7]	16 (24,6%) [15,6-36,5]	82 (51%) [43,5-58,5]
Nicht elternberichtet	42 (31,5%) [23,3-41,1]	73 (75,4%) [63,5-84,4]	115 (49%) [41,5-56,5]
Gesamt	108 (100%)	89 (100%)	197 (100%)

Gewichtete Spaltenprozente in runden Klammern, 95%-Konfidenzintervall in eckigen Klammern. n ungewichtet.

*Tabelle 3c: Sensitivitätsanalyse: Elternberichtete Diagnose, gesamt und nach den Ergebnissen des Elterninterviews der klinischen Untersuchung erfragt für das Jahr 2020 (ADHS-Diagnose nach **ICD-10**-Kriterien; ungewichtete Häufigkeiten, **Zeilenprozente** (n=197)*

Administrative Diagnose	**Klinisch bestätigt**	**Klinisch nicht bestätigt**	**Gesamt**
Elternberichtet	61 (74,2%) [63,4-82,8]	21 (25,8%) [17,2-36,7]	82 (100%)
Nicht elternberichtet	37 (35,4%) [26,3-45,8]	78 (64,6%) [54,2-73,7]	115 (100%)
Gesamt	98 (55,2%) [47,7-62,5]	99 (44,8%) [37,5-52,3]	197 (100%)

Gewichtete Zeilenprozente in runden Klammern, 95%-Konfidenzintervall in eckigen Klammern. n ungewichtet.

*Tabelle 3d: Sensitivitätsanalyse: Elternberichtete Diagnose, gesamt und nach den Ergebnissen des Elterninterviews der klinischen Untersuchung erfragt für das Jahr 2020 (ADHS-Diagnose nach **ICD-10**-Kriterien; ungewichtete Häufigkeiten, **Spaltenprozente** (n=197)*

Administrative Diagnose	**Klinisch bestätigt**	**Klinisch nicht bestätigt**	**Gesamt**
Elternberichtet	61 (68,6%) [58,5-77,2]	21 (29,3%) [20,0-40,8]	82 (51,0%) [43,5-58,5]
Nicht elternberichtet	37 (31,4%) [22,8-41,5]	78 (70,7%) [59,2-80,0]	115 (49,0%) [41,5-56,5]
Gesamt	98 (100%)	99 (100%)	197 (100%)

Gewichtete Spaltenprozente in runden Klammern, 95%-Konfidenzintervall in eckigen Klammern. n ungewichtet.

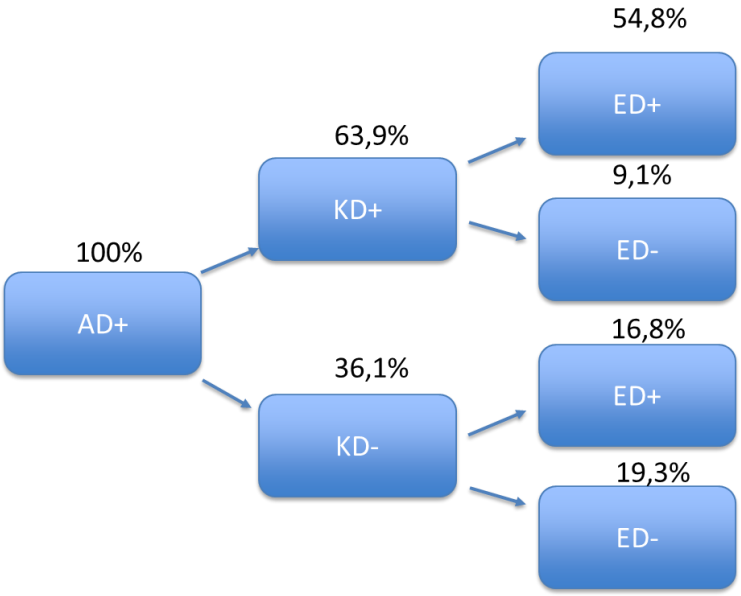


Abbildung 1: Übereinstimmung der klinischen Online-Diagnostik mit dem Elternbericht der administrativen ADHS-Diagnose des Kindes, gewichtet (n=201); Anmerkungen: KD+/-, Diagnose klinisch bestätigt/nicht bestätigt; ED+/-, elternberichtete Diagnose vorliegend/nicht vorliegend; AD, administrative Diagnose

Analyse 8

Tabelle 3: Binär-logistische Regressionsanalyse zur Vorhersage einer klinischen Bestätigung der administrativen ADHS-Diagnose in der leitliniengerechten Online-Diagnostik (n=197)

	AOR	***95% KI***	***p***
Alter (in Jahren) [a]	0,88	0,79-0,98	0,018
Geschlecht			
Mädchen	1,92	0,90-4,08	0,091
Jungen	Ref.		
Familienstruktur (OBD)			
Kernfamilie	Ref.		
Stieffamilie	1,35	0,46-3,93	0,581
Alleinerziehend	0,75	0,31-1,81	0,521
Andere	1,58	0,43-5,77	0,487
Elterliche Bildung (OBD)			
Hoch	1,04	0,50-2,18	0,912
Mittel/niedrig	Ref.		
Migrationshintergrund (OBD)			
Ja	Ref.		
Nein	1,45	0,29-7,15	0,650
Urbanizität (ZD) [b]			
Städtisch	Ref,		
Ländlich	1,38	0,65-2,94	0,408
Wahrgenommene Verfügbarkeit von Versorgungsangeboten am Wohnort (OBD) (Psychiater/Psychologe/Psychotherapeut)			
Schlecht	Ref.		
Mittel	0,98	0,44-2,18	0,963
Gut	0,35	0,13-0,91	0,032
Verordnung von ADHS-Medikation (im Jahr 2020) (AD) [c]			
Ja	11,42	4,90-26,60	<0,001

Nein	Ref.		
Psychotherapie (im Jahr 2020) (AD) [d]			
Ja	1,58	0,70-3,57	0,274
Nein	Ref.		
(Fach-)ärztlicher Versorgungsgrad (im Jahr 2020) (ZD) [e]	0,99	0,98-1,01	0,482

AD, Administrative Daten; OBD, Online-Befragungsdaten; M, Mittelwert; SD, Standardabweichung; ZD, zusätzliche Daten
a zum Zeitpunkt der klinischen Untersuchung; b städtisch: ≥ 100.000 Einwohner, ländlich: < 100.000 Einwohner; c ATC-Codes N06BA04, N06BA09, N06BA02, N06BA12, N06BA21; d Ambulante Verhaltenstherapie/Systemische Therapie/Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie; e Anzahl der Ärzte am Wohnbezirk des Kindes pro 100.000 Einwohner

Tabelle 4: Vergleich von Kindern und Jugendlichen ohne klinisch bestätigte ADHS-Diagnose nach Vorliegen eines elterlichen Diagnoseberichts in der Online-Befragung nach gesundheits- und versorgungsbezogenen Aspekten (n=84)

		Elternbericht vorliegend („falsch positiv“) n=24	***Elternbericht nicht vorliegend („richtig negativ“) n=60***	
		n (%)	***n (%)***	***p***
Geschlecht	Mädchen	6 (25,0)	15 (25,0)	
	Junge	18 (75,0)	45 (75,0)	1,000
Symptomschwere (BD)		***M (SD)***	***M (SD)***	***p***
FBB-ADHS	Gesamt	0,9 (0,4)	0,6 (0,4)	0,0
Unaufmerksamkeit		1,1 (0,6)	0,9 (0,6)	0,182
Hyperaktivität/Impulsivität		0,8 (0,6)	0,4 (0,4)	0,002
CBCL externalisierend		11,8 (7,0)	8,6 (6,7)	0,053
Inanspruchnahme von a		***n (%)***	***n (%)***	***p***
Psychiater/Psychologe (OBD)		10 (41,7)	11 (18,3)	0,026
Psychiater/Psychologe (AD)		19 (79,2)	20 (33,3)	<0,001
Pädiater (OBD)		16 (66,7)	47 (78,3)	0,265
Pädiater (AD)		18 (75,0)	51 (85,0)	0,280
Hausarzt/Allgemeinmedizin (OBD)		12 (50,0)	18 (30,0)	0,084
Hausarzt/Allgemeinmedizin (AD)		12 (50,0)	22 (36,7)	0,261
Versorgungsdichte b (ZD)		**M (SD)**	**M (SD)**	**p**

Insgesamt	178,9 (54,8)	175,7 (50,4)	0,796
Psychiater/Psychologe/Psychotherapeut	47,6 (30,0)	43,6 (22,8)	0,507

Absolute und relative Häufigkeiten, Mittelwerte und Standardabweichungen ungewichtet; AD, Administrative Daten; OBD, Online-Befragungsdaten; ZD, zusätzliche Daten
a Die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen bezieht sich bei den Befragungsdaten auf die letzten 12 Monate, bei den administrativen Daten auf das Jahr 2020
b pro 100.000 Einwohner im Wohnbezirk

Tabelle 5: Vergleich von Kindern und Jugendlichen mit klinisch bestätigter ADHS-Diagnose nach Vorliegen eines elterlichen Diagnoseberichts in der Online-Befragung nach gesundheits- und versorgungsbezogenen Aspekten (n=117)

	Elternbericht vorliegend („richtig positiv“) ***n=88***	***Elternbericht nicht vorliegend („falsch negativ“)*** ***n=29***	
	n (%)	***n (%)***	***p***
Geschlecht Mädchen	24 (27,3)	11 (37,9)	0,277
Jungen	64 (72,7)	18 (62,1)	
Schwere der Symptome (OBD)	***M (SD)***	***M (SD)***	***p***
FBB-ADHS Gesamt	1,6 (0,5)	1,3 (0,5)	0,007
Unaufmerksamkeit	2,0 (0,6)	1,8 (0,6)	0,197
Hyperaktivität/Impulsivität	1,4 (0,7)	1,1 (0,8)	0,079
CBCL externalisierend	19,5 (10,7)	15 (8,7)	0,044
Inanspruchnahme von a	***n (%)***	***n (%)***	***p***
Psychiater/Psychologe (OBD)	68 (77,3)	11 (37,9)	<0,001
Psychiater/Psychologe (AD)	59 (67,0)	11 (37,9)	0,006
Pädiater (OBD)	59 (71,1)	21 (75,0)	0,690
Pädiater (AD)	70 (79,6)	20 (67,0)	0,244
Hausarzt/Allgemeinmedizin (OBD)	37 (44,6)	13 (46,4)	0,865
Hausarzt/Allgemeinmedizin (AD)	33 (37,5)	12 (41,4)	0,710
Versorgungsdichte b	**M (SD)**	**M (SD)**	**p**

Insgesamt	177,3 (62,9)	173,5 (42,0)	0,763
Psychiater/Psychologe/ Psychotherapeut	44,3 (28,6)	40,9 (24,0)	0,571

Absolute und relative Häufigkeiten, Mittelwerte und Standardabweichungen ungewichtet; AD, Administrative Daten; OBD, Online-Befragungsdaten; ZD, zusätzliche Daten
a Die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen bezieht sich bei den Befragungsdaten auf die letzten 12 Monate, bei den administrativen Daten auf das Jahr 2020
b pro 100.000 Einwohner im Wohnbezirk

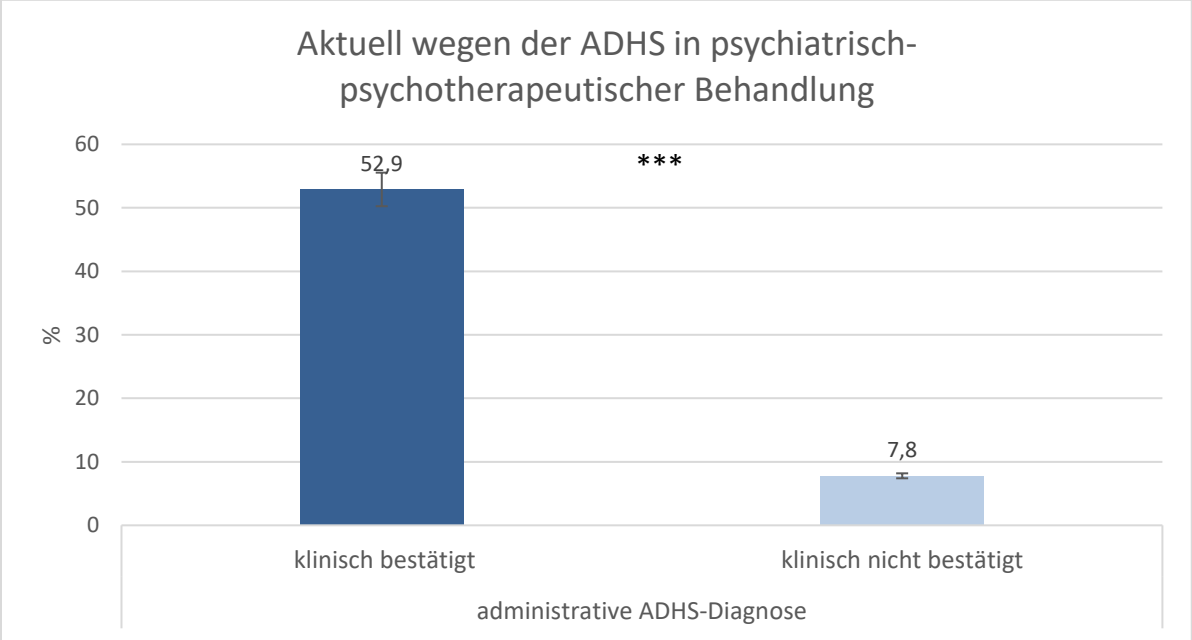


*Abbildung 2: Anteil von Kindern und Jugendlichen mit aktueller psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung (Elternangabe), nach klinischer Bestätigung der administrativen ADHS-Diagnose (n=201); ***p<0,001*

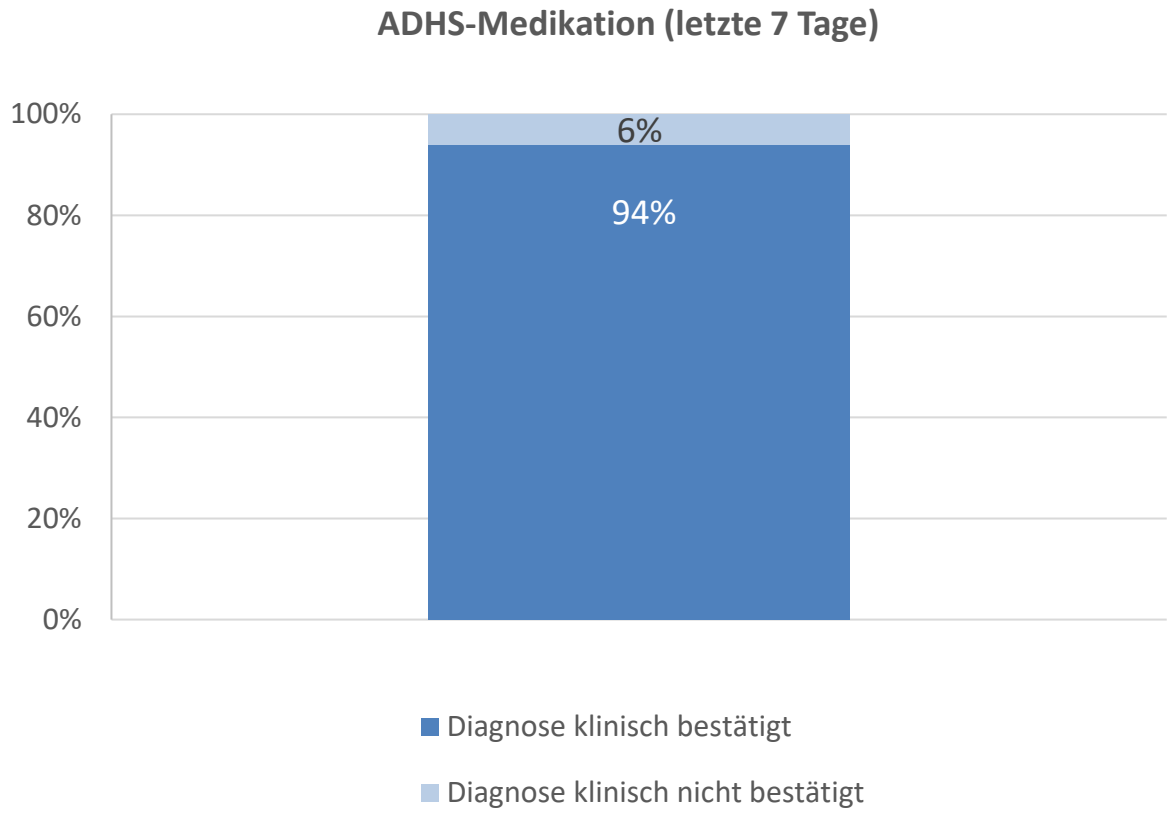


Abbildung 3: Anteil von Kindern und Jugendlichen mit vorliegendem Elternbericht der administrativen ADHS-Diagnose am Gesamtvolumen aktueller Anwendungen ADHS-spezifischer Medikation (letzte 7 Tage)

Analyse 9

Tabelle 6: Kumulative psychiatrische (Ko-)Morbidität (nach ICD-10 GM) in der klinischen Stichprobe (6-Monats- und Lebenszeitprävalenz) gesamt, nach Vorliegen einer klinisch bestätigten administrativen ADHS-Diagnose sowie nach Vorliegen eines Elternberichts; gewichtete und ungewichtete Angaben (gewichtete relative Häufigkeiten in Klammern)

	Gesamt		***Administrative ADHS-Diagnose***							
			klinisch bestätigt (n=117)		***klinisch nicht bestätigt (n=84)***		***Elternbericht liegt vor (n=112)***		***Elternbericht liegt nicht vor (n=89)***	
	≤ 6 Monate	***Lebenszeit***	***≤ 6 Monate***	***Lebenszeit***	***≤ 6 Monate***	***Lebenszeit***	***≤ 6 Monate***	***Lebenszeit***	***≤ 6 Monate***	***Lebenszeit***
	n /% (%)	***n /% (%)***	***n /%***	***n /%***	***n /%***	***n /%***	***n /%***	***n /%***	***n /%***	***n /%***
Kumulative Häufigkeit anderer psychischer Störungen (ICD-10 GM)										
Eine Störung	57 / 28,4% (30,7%)	45 / 22,4% (24,7%)	34 / 29,1%	25 / 21,9%	23 / 27,4%	20 / 23,8%	40 / 35,7%	32 / 28,6%	17 / 19,1%	13 / 14,6%
Zwei Störungen	33 / 16,4% (16,8%)	49 / 24,4% (25,3%)	23 / 19,7%	30 / 25,5%	10 / 11,9%	19 / 22,6%	20 / 17,9%	29 / 25,9%	13 / 14,6%	20 / 22,5%
Drei oder mehr Störungen	18 / 9,0% (10,2%)	44 / 21,9% (23,6%)	16 / 13,7%	34 / 29,1%	2 / 2,4%	10 / 11,9%	14 / 12,5%	31 / 27,7%	4 / 4,5%	13 / 14,6%
Gesamt										
Mindestens eine andere Störung	108 / 53,7% (57,7%)	138 / 68,7% (73,6%)	73 / 62,4%	89 / 76,1%	35 / 41,7%	49 / 58,3%	74 / 66,1%	92 / 82,1%	34 / 38,2%	46 / 51,7%

Gefördert durch:
Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss

Tabelle 7: Psychiatrische (Ko-)Morbidität (nach ICD-10 GM) in der klinischen Stichprobe (6-Monatsprävalenz) gesamt, nach Vorliegen einer klinisch bestätigten administrativen ADHS-Diagnose sowie nach Vorliegen eines Elternberichts (mehrere Diagnosen sind möglich)

	Gesamt		***Administrative ADHS-Diagnose***							
Anzahl anderer psychischer Störungen (ICD-10 GM)	***(n=201)***		***klinisch bestätigt (n=117)***		***klinisch nicht bestätigt (n=84)***		***Elternbericht liegt vor (n=112)***		***Elternbericht liegt nicht vor (n=89)***	
	n	***%***	***n***	***%***	***n***	***%***	***n***	***%***	***n***	***%***
F32 Depressive Störungen	11	5,5%	7	6,0%	4	4,8%	7	6,2%	4	4,5%
F40 Phobische Störungen	25	12,4%	17	14,5%	8	9,5%	18	16,1%	7	7,9%
F41 Sonstige Angststörungen	3	1,5%	2	1,7%	1	3,0%	2	1,8%	1	1,1%
F42 Zwangs-störungen	6	3,0%	2	1,7%	4	4,8%	3	2,7%	3	3,4%
F43 Belastungs-störungen	5	2,5%	3	2,6%	2	2,4%	3	2,7%	2	2,2%
F45 Somatoforme Störungen	1	0,5%	1	0,9%	–	–	1	0,9%	–	–
F60 Persönlichkeits-störungen	1	0,5%	1	0,9%	–	–	1	0,9%	–	–
F64 Störungen der Geschlechtsidentität	1	0,5%	1	0,9%	–	–	1	0,9%	–	–
F80 Entwicklungs-störungen des Sprechens und der Sprache	9	4,5%	8	6,8%	1	1,2%	5	4,5%	4	4,5%
F81 Entwicklungs-störungen	43	21,4%	24	20,5%	19	22,6%	26	23,2%	17	19,1%

schulischer Fertigkeiten										
F82 Motorische Entwicklungs-störungen	4	2,0%	3	2,6%	1	1,2%	–	–	4	4,5%
F83 kombinierte Entwicklungs-störungen	1	0,5%	1	0,9%	0	0,0%	1	0,9%	–	–
F84 Tiefgreifende Entwicklungs-störungen	5	2,5%	5	4,3%	0	0,0%	4	3,6%	1	1,1%
F91 & F92 Störungen des Sozialverhalten	33	16,4%	32	27,4%	1	1,2%	28	25,0%	5	5,6%
F93 Emotionale Störungen des Kindes- und Jugendalters	16	8,0%	15	12,8%	1	1,2%	12	10,7%	4	4,5%
F94 Störungen sozialer Funktionen	2	1,0%	1	0,9%	1	1,2%	1	0,9%	1	1,1%
F95 Ticstörungen	10	5,0%	5	4,3%	5	6,0%	6	5,4%	4	4,5%
F98 andere Verhaltens- und emotionale Störungen	8	4,0%	7	6,0	1	1,2%	8	7,1%	–	–

Tabelle 8: Psychiatrische Morbidität (nach ICD-10 GM; Lebenszeitprävalenz) bei Kindern und Jugendlichen ohne klinisch bestätigte administrative ADHS-Diagnose nach Vorliegen eines Elternberichts der Diagnose, (n=84), ungewichtete Daten; Kinder und Jugendliche können mehrere Diagnosen haben

Kumulative Häufigkeit anderer psychischer Störungen (ICD-10 GM)	***Elternbericht liegt vor (n=24)***	***Elternbericht liegt nicht vor (n=60)***
	n / %	n / %
Mindestens eine andere Störung	19 / 79,2%	30 / 50,0%
Eine Störung	9 / 37,5%	11 / 18,3%
Zwei Störungen	5 / 20,8%	14 / 23,3%

Drei oder mehr Störungen	5 / 20,8%	5 / 8,3%
Art der anderen psychischen Störung (ICD-10 GM)		
F32 Depressive Störungen	2 / 8,3%	6 / 10,0%
F40 Phobische Störungen	5 / 20,8%	4 / 6,7%
F41 Sonstige Angststörungen	–	1 / 1,7%
F42 Zwangsstörungen	1 / 4,2%	3 / 5,0%
F43 Belastungsstörungen	1 / 4,2%	3 / 5,0%
F45 Somatoforme Störungen	–	–
F60 Persönlichkeitsstörungen	–	–
F64 Störungen der Geschlechtsidentität	–	–
F80 Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache	2 / 8,3%	4 / 6,7%
F81 Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten	9 / 37,5%	10 / 16,7%
F82 Motorische Entwicklungsstörungen	1 / 4,2%	3 / 5,0%
F83 kombinierte Entwicklungsstörungen	0 / 0,0%	0 / 0,0%
F84 Tiefgreifende Entwicklungsstörungen	0 / 0,0%	0 / 0,0%
F91 & F92 Störungen des Sozialverhalten	4 / 16,7%	3 / 5,0%
F93 Emotionale Störungen des Kindes- und Jugendalters	2 / 8,3%	7 / 11,7%
F94 Störungen sozialer Funktionen	–	1 / 1,7%
F95 Ticstörungen	3 / 12,5%	4 / 6,7%
F98 andere Verhaltens- und emotionale Störungen	6 / 25,0%	5 / 8,3%

Anlage 21: Tabellen und Abbildungen Analyse 10

Analyse 10

Tabelle 1. Stichprobencharakteristika für Analyse 10 (Beck et al., under review)

		Onlinebefragung (n=1.353)			Klinische Unterstichprobe (n=46)		
		n	% (95%-KI)	MW (SE)	n	% (95%-KI)	MW (SE)
Geschlecht	Mädchen	379	28,0 (25,7-30,5)	-	12	26,1 (15,2-41,0)	-
	Jungen	974	72,0 (69,5-74,3)	-	34	73,9 (59,0-84,8)	-
Durchschnittsalter		1.353	-	10,8 (0,1)	46		10,7 (0,4)
Altersgruppen	0-2	3	0,2 (0,1-0,7)	-	-	-	-
	3-6	119	8,8 (7,4-10,4)	-	5	10,8 (4,5-24,1)	-
	7-10	590	43,6 (41,0-46,3)	-	15	32,6 (20,4-47,7)	-
	11-13	348	25,7 (23,5-28,1)	-	17	37,0 (24,1-52,0)	-
	14-17	243	18,0 (16,0-20,1)	-	8	17,4 (8,8-31,5)	-
	18-19	50	3,7 (2,8-4,8)	-	1	2,2(0,3-14,6)	-
Elterliche Bildung (CASMIN)[a]	niedrig	122	9,5 (8,0-11,2)	-	2	4,3 (1,0-16,3)	-
	mittel	798	61,9 (59,2-64,5)	-	35	76,1 (61,3-86,5)	-
	hoch	369	28,6 (26,2-31,2)	-	9	19,6 (10,3-34,0)	-
Migrationshintergrund (beidseitig)	nein	1.221	93,0 (91,5-94,3)	-	43	93,5 (81,2-97,9)	-
	ja	92	7,0 (5,7-8,5)	-	3	6,5 (2,1-18,8)	-
Symptomschwere (FBB-ADHS)		1.332	-	1,2 (<0,1)	45	-	1,1 (0,1)
Verordnungsrate ADHS-Medikation	ja	381	28,2 (25,8-30,6)	-	10	21,7 (11,9-36,3)	-
	nein	972	71,8 (69,4-74,2)	-	36	78,3 (63,7-88,1)	-
Elterlicher Diagnosebericht vorliegend	ja	760	60,0 (57,3-62,7)	-	-	-	-
	nein	507	40,0 (37,3-42,7)	-	-	-	-
Klinische Diagnose bestätigt	ja	-	-	-	23	50,0 (35,6-64,4)	-
	nein	-	-	-	23	50,0 (35,6-64,4)	-

Anmerkungen: KI=Konfidenzintervall, MW=Mittelwert, SE=Standardfehler. [a]Person mit höchstem Bildungsabschluss im Haushalt

Tabelle 2 Ergebnisse der multivariaten binär-logistischen Regressionen zur Vorhersage des a) des Elternberichts in der Onlinebefragung und b) der klinischen Diagnose durch den zeitlichen Versatz[a]

	Modell 1 mit Beginndatum als frühestmöglichem Zeitpunkt der Kodierung der administrativen Diagnose			Modell 2 mit Enddatum als frühestmöglichem Zeitpunkt der Kodierung der administrativen Diagnose		
	OR	(95%-KI)	p	OR	(95%-KI)	p
a) Onlinebefragung[b] (n=1.191)						
Zeitlicher Versatz (in Tagen)	1,00	(1,00-1,00)	0,840	1,00	(1,00-1,00)	0,493
b) Klinische Stichprobe[c] (n=46)						
Zeitlicher Versatz (in Tagen)	1,00	(1,00-1,00)	0,441	1,00	(1,00-1,00)	0,228

OR = Odds Ratio, KI = Konfidenzintervall. p = P-Wert.
[a]zwischen dem Zeitpunkt der Diagnosekodierung in den administrativen Daten und der Onlinebefragung bzw. zwischen dem Zeitpunkt der Diagnosekodierung in den administrativen Daten und der klinischen Online-Diagnostik
[b]adjustiert für Geschlecht, Alter, elterliche Bildung, Migrationshintergrund, Verordnung von ADHS-Medikation, Symptomschwere (FBB-ADHS) und Familienzusammensetzung
[c]adjustiert für Alter und Geschlecht.

Abbildung 1: Durchschnittlicher zeitlicher Versatz (in Tagen) zwischen Kodierzeitpunkt der Diagnose und Zeitpunkt der Elternbefragung unterteilt nach Vorliegen des elterlichen Diagnoseberichts a) mit Beginndatum des Behandlungszeitraums als frühestmöglichem Kodierzeitpunkt und b) mit Enddatum des Behandlungszeitraums als spätestmöglichem Kodierzeitpunkt (n=1.267)

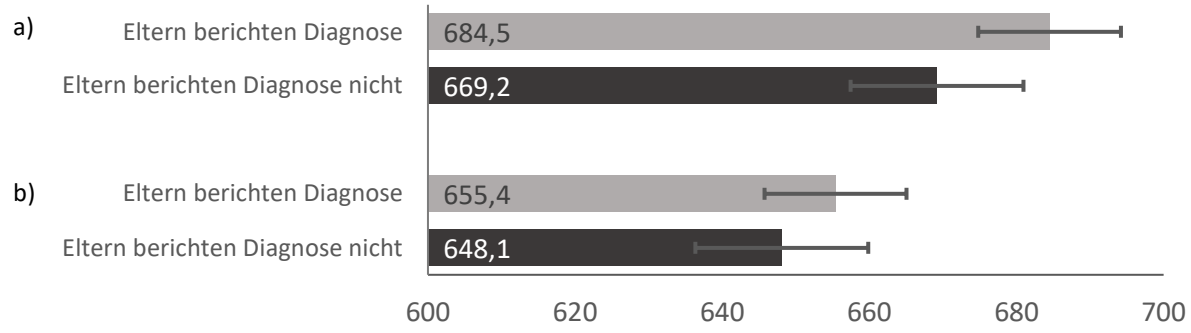
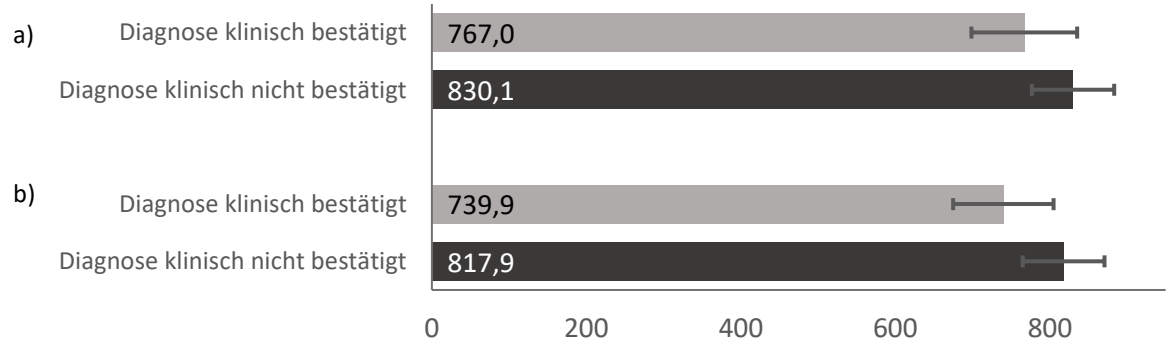


Abbildung 2: Durchschnittlicher zeitlicher Versatz (in Tagen) zwischen Kodierzeitpunkt der Diagnose und Zeitpunkt der klinischen Untersuchung unterteilt nach Vorliegen der klinischen Diagnose a) mit Beginndatum des Behandlungszeitraums als frühestmöglichem Kodierzeitpunkt und b) mit Enddatum des Behandlungszeitraums als spätestmöglichem Kodierzeitpunkt (n=46).



Anlage 22: Tabellen Analyse 11

Analyse 11 (Kaman et al. 2025)

Tabelle 1: Beschreibung Analysestichprobe

	INTEGRATE-ADHD Sample	
	***n* (%)**	***M (SD)***
Durchschnittsalter (Range: 7 bis 17 Jahre)	4948 (-)	*12,36 (2,71)*
Geschlecht		
Jungen	3707 (74,9)	
Mädchen	1,241 (25,1)	
Elterliche Bildung		
Niedrig	517 (10,4)	
Mittel	2968 (60,0)	
Hoch	1238 (25,0)	
No information	225 (4,5)	
Migrationshintergrund		
Nein	4490 (90,7)	
Ja	302 (6,1)	
Keine Information	156 (3,2)	
Region		
Städtisch	3122 (63,1)	
Ländlich	1,756 (35,5)	
Keine Information	70 (1,4)	
Inanspruchnahme psychiatrisch-psychologischer Versorgung		
Ja	1994 (40,3)	
Nein	2954 (59,7)	
Behandlungszufriedenheit[1]		
Gar nicht zufrieden	82 (4,1)	
Etwas zufrieden	395 (19,8)	
Ziemlich zufrieden	916 (45,9)	
Sehr zufrieden	600 (30,1)	
Elterlicher Glaube an die Wirksamkeit der Behandlung[1]		
Überhaupt nicht effektiv	46 (2,3)	
Kaum effektiv	225 (11,3)	
Etwas effektiv	988 (49,6)	
Sehr effektiv	732 (36,8)	
ADHD-Symptomschwere	4870 (-)	*1,29 (0,68)*
keine Information	78 (1,6)	
Parental psychopathology	4825 (-)	*8,59 (6,81)*
No information	123 (2,5)	

Anmerkung. M = Mitelwert; *SD* = Standardabweichung; [1]Diese Frage wurde nur Eltern gestellt, die angegeben hatten, dass ihr Kind eine ADHS-Diagnose hat und psychatrisch-psychotherapeutische Versorgungsleistungen in Anspruch genommen hatte (n = 1994).

Tabelle 2. Ergebnisse multivariater logistischer Regressionsanalysen zu Faktoren, die die aktuelle Inanspruchnahme psychologischer, psychotherapeutischer und psychiatrischer Versorgung bei Kindern und Jugendlichen mit ADHS vorhersagen

	Schätzer	**SE**	**OR [KI]**	***p***
Konstante	-1,75	0,21	0,17	<0,001
Prädiktor-Variablen				
Geschlecht (Ref.: Jungen)	-0,05	0,07	0,95 [0,82-1,10]	0,507
Alter	0,00	0,01	1,00 [0,98-1,03]	0,873
Elterliche Bildung(Ref.: Niedrig)				
Mittel	-0,01	0,11	0,99 [0,80-1,21]	0,904
Hoch	0,10	<0,12	1,11 [0,89-1,40]	0,350
Migrationshintergrund	-0,44	0,14	0,64 [0,49-0,84]	0,001
Region (Ref.: Ländliche)	0,70	0,07	1,07 [0,94-1,22]	0,291
ADHS-Symptomsschwere	1,04	0,05	2,82 [2,54-3,13]	<0,001
Elterliche Psychopathologie	0,00	0,01	1,00 [0,99-1,01]	0,938
Model fit	*$\chi^2(8) = 40,72, p < 0,001$* *Nagelkerke's $R^2 = 0,14$*			

Anmerkung: SE = Standardfehler, OR = Odds Ratio, KI = Konfidenzinterval

Tabelle 3. Ergebnisse multivariater logistischer Regressionsanalysen zur Vorhersage der Behandlungszufriedenheit

	Schätzer	**SE**	**OR [KI]**	***p***
Konstante	2,22	0,39	9,21	<0,001
Prädiktor-Variablen				
Geschlecht (Ref.: Jungen)	0,01	0,13	1,01 [0,78-1,31]	0,920
Alter	0,01	0,02	1,01 [0,97-1,06]	0,559
Elterliche Bildung(Ref.: Niedrig)				
Mittel	0,16	0,18	1,17 [0,83-1,66]	0,369
Hoch	-0,20	0,20	0,82 [0,56-1,20]	0,306
Migrationshintergrund	-0,06	0,25	0,95 [0,56-1,53]	0,818
Region (Ref.: Ländliche)	0,3	0,12	1,03 [0,82-1,30]	0,782
ADHS-Symptomsschwere	-0,56	0,10	0,57 [0,47-0,69]	<0,001
Elterliche Psychopathologie	-0,04	0,01	0,96 [0,95-0,98]	<0,001
Model fit	*$\chi^2(8) = 9,43, p = 0,308$* *Nagelkerke's $R^2 = 0,07$*			

Anmerkung: SE = Standardfehler, OR = Odds Ratio, KI = Konfidenzinterval

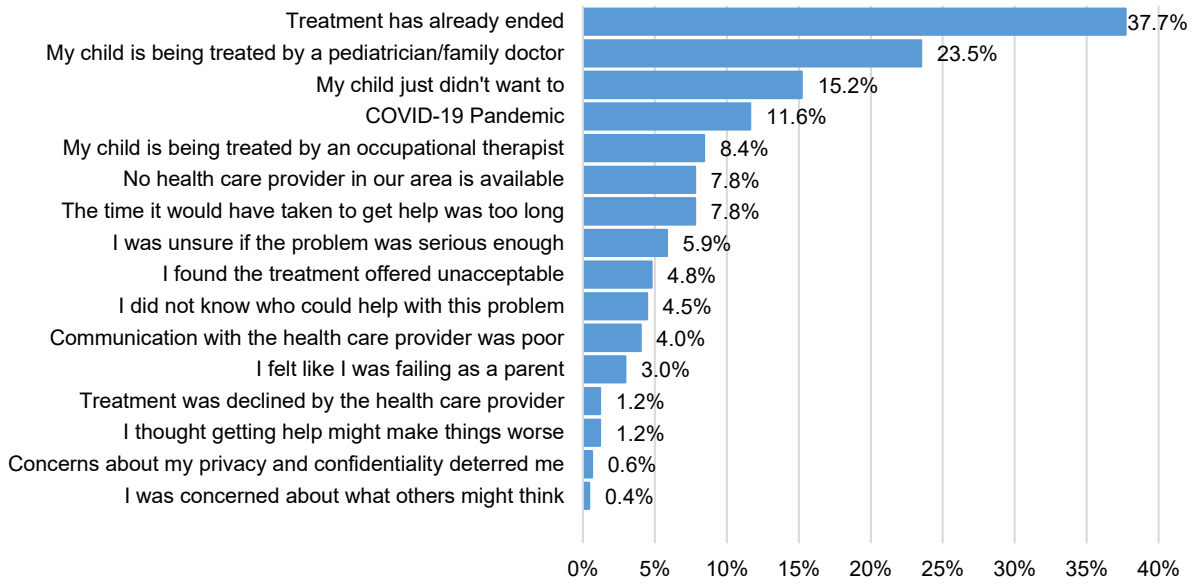


Abbildung 1. Faktoren, die die Inanspruchnahme psychologischer, psychotherapeutischer und psychiatrischer Versorgung beeinflussen

Anlage 23: Tabellen Analyse 12

Analyse 12 (Gilbert et al. 2024)

Tabelle 1: Ergebnisse der multivariaten linearen Regressionsanalysen zur Vorhersage der gLQ bei Kindern und Jugendlichen mit ADHS

	KIDSCREEN-27 Dimension											
	Körperliches Wohlbefinden (n = 4.565)				**Psychologisches Wohlbefinden (n = 4.547)**				**Autonomie und Beziehung zu Eltern (n = 4.522)**			
	b	***SE***	***ß***	***p***	***b***	***SE***	***ß***	***p***	***b***	***SE***	***ß***	***p***
Konstante	16,44	0,47		<,001	24,83	0,58		<,001	17,52	0,44		<,001
Kontrollvariablen												
Geschlecht (Ref: männlich)	**-0,80**	**0,11**	**-0,10**	**<,001**	**-1,44**	**0,13**	**-0,14**	**<,001**	**-0,48**	**0,10**	**-0,06**	**<,001**
Alter	**-0,34**	**0,02**	**-0,26**	**<,001**	**-0,18**	**0,02**	**-0,10**	**<,001**	**0,17**	**0,02**	**0,12**	**<,001**
Elterliche Bildung (Ref: niedrig)												
Mittel	-0,27	0,15	-0,04	0,077	-0,01	0,19	-0,00	0,939	**0,43**	**0,14**	**0,06**	**0,003**
Hoch	-0,15	0,17	-0,02	0,350	-0,16	0,21	-0,02	0,423	**0,41**	**0,16**	**0,05**	**0,009**
Migrationshintergrund	0,25	0,19	0,02	0,194	0,12	0,24	0,00	0,622	-0,15	0,18	-0,10	0,406
Schweregrad der ADHS-Symptome	-0,11	0,08	-0,02	0,148	**-1,55**	**0,10**	**-0,23**	**<,001**	**-0,63**	**0,07**	**-0,12**	**<,001**
Risikofaktoren												
Elterliche Belastung	**-0,05**	**0,02**	**-0,04**	**0,004**	**-0,06**	**0,02**	**-0,04**	**0,003**	**-0,06**	**0,02**	**-0,05**	**<,001**
Elterliche Psychopathologie	**-0,03**	**0,01**	**-0,06**	**<,001**	**-0,12**	**0,01**	**-0,17**	**<,001**	**-0,04**	**0,01**	**-0,07**	**<,001**
Schutzfaktoren												
Inanspruchnahme psychologischer Versorgung	**-0,22**	**0,10**	**-0,03**	**0,026**	**-0,40**	**0,12**	**-0,04**	**0,001**	0,05	0,09	0,01	0,607
Familienklima	**0,04**	**0,00**	**0,20**	**<,001**	**0,07**	**0,00**	**0,13**	**<,001**	**0,04**	**0,00**	**0,17**	**<,001**
Soziale Unterstützung	**0,03**	**0,00**	**0,13**	**<,001**	**0,08**	**0,00**	**0,26**	**<,001**	**0,10**	**0,00**	**0,43**	**<,001**
	F[11.4553] = 114,67				*F*[11.4535] = 198,44				*F*[11.4540] = 242,85			
Modellfit	*p*<0,001				*p*<0,001				*p*<0,001			
	adjusted R^2= 0,215				*adjusted* R^2= 0,323				*adjusted* R^2= 0,369			

Anmerkung: Gewichtete Daten, Ref. = Referenzkategorie, SE = Standardfehler

Tabelle 1: Fortsetzung

	KIDSCREEN-27 Dimension							
	Gleichaltrige und soziale Unterstützung (n = 4.559)				**Schulisches Umfeld (n = 4.558)**			
	b	***SE***	***ß***	***p***	***b***	***SE***	***ß***	***p***
Konstante	9,68	0,57		<,001	15,55	0,43		<,001
Kontrollvariablen								
Geschlecht (Ref: männlich)	-0,05	0,13	-0,01	0,705	-0,01	0,10	-0,00	0,890
Alter	**0,05**	**0,02**	**0,04**	0,014	**-0,16**	**0,02**	**-0,13**	**<,001**
Elterliche Bildung (Ref: niedrig)								
Mittel	0,09	0,18	0,01	0,641	-0,07	0,14	-0,01	0,637
Hoch	0,11	0,20	0,01	0,585	0,00	0,15	0,00	0,976
Migrationshintergrund	0,43	0,23	0,03	0,062	**0,38**	**0,17**	**0,03**	**0,029**
Schweregrad der ADHS-Symptome	**-0,97**	**0,09**	**-0,16**	**<,001**	**-1,93**	**0,07**	**-0,41**	**<,001**
Risikofaktoren								
Elterliche Belastung	**-0,05**	**0,02**	**-0,04**	**0,008**	**-0,04**	**0,01**	**-0,04**	**0,003**
Elterliche Psychopathologie	-0,02	0,01	-0,03	0,067	-0,01	0,01	-0,22	0,135
Schutzfaktoren								
Inanspruchnahme psychologischer Versorgung	**-0,59**	**0,12**	**-0,07**	**<,001**	0,15	0,09	0,02	0,097
Familienklima	**0,02**	**0,00**	**0,10**	**<,001**	**0,01**	**0,00**	**0,06**	**<,001**
Soziale Unterstützung	**0,06**	**0,00**	**0,21**	**<,001**	**0,03**	**0,00**	**0,16**	**<,001**
	F[11.4547] = 71,56				*F*[11.4546] = 135,06			
Modellfit	*p*<,001				*p*<,001			
	adjusted R^2= ,146				*adjusted* R^2= ,244			

Anmerkung: Gewichtete Daten, Ref. = Referenzkategorie, SE = Standardfehler

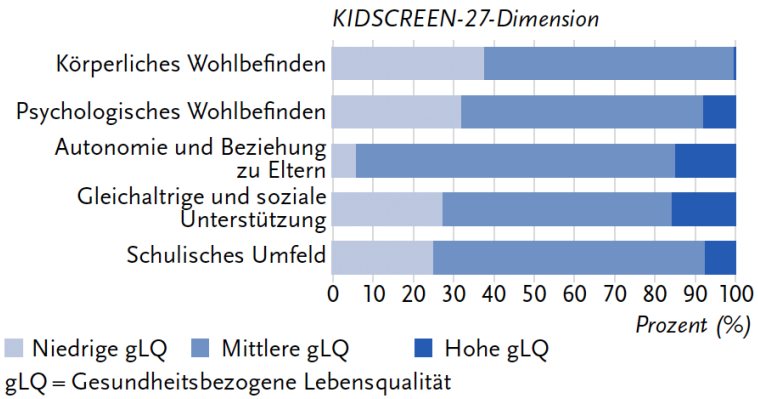


Abbildung 1. gLQ von Mädchen mit ADHS nach den fünf Dimensionen des KIDSCREEN-27

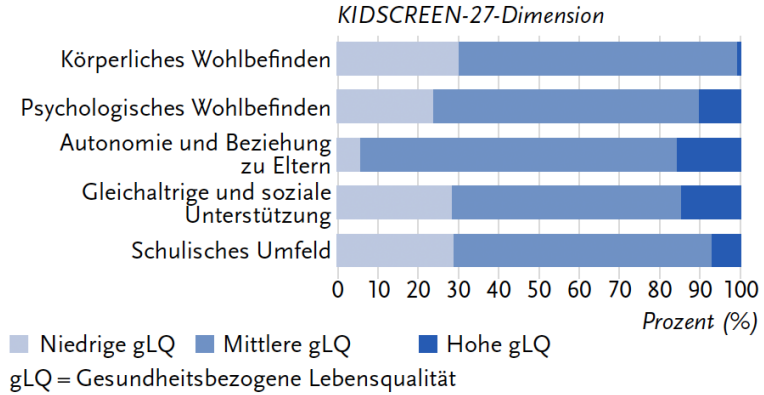


Abbildung 2. gLQ von Jungen mit ADHS nach den fünf Dimensionen des KIDSCREEN-27

Anlage 24: Tabellen Analyse 13

Analyse 13

Tabelle 1: Stichprobencharakteristika Analyse 13 (Schlack et al., in prep.)

Online-Befragung	
	***n* (%)**
Altersgruppen (n=3.946)	
3-6 Jahre	174 (4,8)
7-10 Jahre	1.337 (32,0)
11-13 Jahre	1.288 (31,0)
14-17 Jahre	1.147 (32,3)
Geschlecht (n=3.946)	
Weiblich	931 (23,8)
Männlich	3.015 (76,2)
Elterliche Bildung (n=3.755)	
Niedrig /mittel	2.789 (74,1)
Hoch	966 (25,9)
Migrationshintergrund (n=3.820)	
Nein	3.602 (94,1)
Ja	218 (5,9)
Familienstruktur (n=3.946)	
Kernfamilie (mit beiden leiblichen Eltern	2.086 (52,4)
Einelternfamilie	789 (20,4)
Stieffamilie	640 (16,2)
Sonstige	431(10,9)

Nur Kinder und Jugendliche im Alter von 3 bis 17 Jahren mit Kita- oder Schulbesuch

Tabelle 2: Diskriminierung wegen der ADHS durch Erzieher (Kita), Lehrkräfte und Mitschülerinnen und Mitschüler (Schule) - Häufigkeiten

	Kita			**Schule**					
Wegen der ADHS schlechter behandelt durch	**Erzieherinnen/Erzieher Insgesamt n=37**			**Lehrkräfte Insgesamt n=3.905**			**Mitschülerinnen/Mitschüler Insgesamt n=3.906**		
	n	% (95% KI)	p	n	% (95% KI)	p	n	% (95% KI)	p
Gesamt	12	32,5 (18,9-50,0)	–	1231	31,7 (30,2-33,2)	–	1410	35,6 (34,1-37,1)	–
Geschlecht									
Jungen	10	35,8 (19,7-55,9)	0,460	990	33,3 (31,6-35,0)	<0,001	1062	34,8 (33,1-36,6)	0,076
Mädchen	2	22,2 (5,2-59,8)		241	26,5 (23,7-29,6)		348	38,1 (34,9-41,4)	
Altersgruppen									
3-6 Jahre	–	–	–	29	21,6 (15,4-29,5)	<0,001	44	33,8 (26,2-42,4)	0,095
7-10 Jahre	–	–	–	381	27,8 (25,5-30,4)		528	38,4 (35,8-41,0)	
11-13 Jahre	–	–	–	420	32,6 (30,0-35,2)		441	33,7 (31,2-36,4)	
14-17 Jahre	–	–	–	401	35,8 (33,0-38,7)		397	34,8 (32,0-37,6)	
Elterliche Bildung									
Einfach/mittel	–	–	–	858	31,2 (29,4-33,0)	0,166	1013	36,0 (34,2-37,9)	0,353
Hoch	–	–	–	318	33,7 (30,6-36,8)		331	34,3 (31,3-37,5)	
Migrationshintergrund									

Ja	–	–	–	85	38,9 (32,5-45,8)	0,022	88	39,6 (33,1-46,4)	0,217
Nein	–	–	–	1107	31,2 (29,7-32,8)		1277	35,3 (33,7-36,9)	

KI=Konfidenzintervall; Signifikanzniveau p<0,05

Tabelle 3: Diskriminierung wegen der ADHS durch Erzieher (Kita), Lehrkräfte und Mitschülerinnen und Mitschüler (Schule) – Ergebnisse der multivariaten binär-logistischen Regressionsanalysen

	Kita			**Schule**					
Wegen der ADHS schlechter behandelt durch	**Erzieherinnen/Erzieher Insgesamt n=37**			**Lehrkräfte Insgesamt n=3.717**			**Mitschülerinnen/Mitschüler Insgesamt n=3.718**		
	OR	(95% KI)	p	AOR	(95% KI)	p	AOR	(95% KI)	p
Geschlecht									
Jungen	1,96	(0,31-12,39)	0,464	1,37	(1,15-1,63)	<0,001	0,85	(0,72-0,99)	0,043
Mädchen	Ref.			Ref.			Ref.		
Altersgruppen									
3-6 Jahre	–	–	–	Ref.			Ref.		
7-10 Jahre	–	–	–	1,43	(0,92-2,22)	0,114	1,12	(0,76-1,65)	0,555
11-13 Jahre	–	–	–	1,83	(1,18-2,85)	0,007	0,92	(0,62-1,36)	0,682
14-17 Jahre	–	–	–	2,10	(1,32-3,21)	0,001	0,92	(0,62-1,36)	0,677
Elterliche Bildung									
Einfach/mittel	–	–	–	Ref.			Ref.		
Hoch	–	–	–	1,09	(0,93-1,29)	0,274	0,93	(0,80-1,09)	0,391
Migrationshintergrund									
Ja	–	–	–	Ref.			Ref.		
Nein	–	–	–	0,71	(0,53-0,96)	0,024	0,82	(0,61-1,10)	0,190

OR=Odds Ratio; AOR=Adjustiertes Odds Ratio (adjustiert für alle in der Tabelle aufgeführten Kovariaten); KI=Konfidenzintervall; Signifikanzniveau $p<0,05$

Anlage 25: Tabellen und Abbildungen Analyse 14

Analyse 14 Screeningleistung der testdiagnostischen Skalen Rastlos-Impulsiv des Global-Index der Conners-Skalen und der FBB- ADHS im Vergleich zu klinischer ADHS-Diagnose

Sekundäre Arbeitshypothese (TP #3): Prädiktion

Untersuchte Hypothese: Bei den testdiagnostischen Skalen Rastlos-Impulsiv des Global-Index der Conners-Skalen und der FBB- ADHS handelt es sich jeweils um valide Instrumente, die sensitiv und spezifisch leitliniengetreue klinische ADHS-Diagnosen abbilden.

Hintergrund: Die S3-Leitlinie zur ADHS im Kindes- und Jugendalter empfiehlt eine umfassende, multimodale klinische Diagnostik als Goldstandard. In groß angelegten epidemiologischen Studien erfolgt die Erfassung von ADHS-Symptomen jedoch häufig über Elternangaben mittels standardisierter Fragebögen. Zwei weit verbreitete Instrumente hierfür sind die Skala *Rastlos-Impulsiv* des Conners Global Index (CR) und der FBB-ADHS aus dem DISYPS-III. Für beide liegen bislang keine validierten klinischen Cut-off-Werte zur kategorialen Identifikation einer ADHS-Diagnose vor. Ziel dieser Analyse war es daher, für beide Instrumente optimale Cut-offs zu bestimmen und deren diagnostische Gütekriterien im Vergleich zur klinischen Referenzdiagnose zu evaluieren.

Methode

Stichprobe: Die Analyse basiert auf der klinischen Substichprobe aus dem Verbundprojekt INTEGRATE-ADHD mit n = 201 Kindern und Jugendlichen (Alter: 5-19 Jahre, *M* = 12,41, *SD* = 3,1), von denen 145 männlich waren. Alle Teilnehmenden verfügten über eine administrative ADHS-Diagnose, jedoch nur etwa die Hälfte zusätzlich über eine durch Elternangaben bestätigte epidemiologische ADHS-Diagnose. Bei allen wurde zusätzlich eine umfassende klinische Diagnostik gemäß der AWMF-S3-Leitlinie durchgeführt. Die Diagnosestellung erfolgte sowohl nach ICD-10 als auch nach DSM-5 – im Folgenden werden die Ergebnisse zur ICD-10 berichtet, die Ergebnisse nach DSM-5 sind sehr ähnlich. Dabei erhielten 117 Kinder eine klinische ADHS-Diagnose, davon 58 die Diagnose F90.0 (einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung), 53 die Diagnose F98.8 (Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität) und 6 die Diagnose F90.9 (nicht näher bezeichnete hyperkinetische Störung).

Assessmentinstrumente: Die Skala Rastlos-Impulsiv des Global-Index der Conners-Skalen (CR) besteht aus insgesamt 7 Items mit einer 4-stufigen Antwortskala (0 = *überhaupt nicht* bis 3 = *stark*), die die drei Kernsymptome Aufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität abbilden. Höhere Summenwerte über die 7 Items hinweg weisen auf eine höhere Ausprägung hin. Der FFB-ADHS besteht aus den zwei Subskalen „Aufmerksamkeit“ (9 Items) und „Hyperaktivität/Impulsivität“ (11 Items) und orientiert sich eng an den Diagnosekriterien nach ICD-10. Die Items werden jeweils auf einer 4-stufigen Antwortskala beantwortet (0 = *gar nicht* bis 3 = *besonders*) und es wird über die Items hinweg einen Skalenmittelwert berechnet. Zusätzlich zu den zwei Subskalen kann über beide Subskalen hinweg ein Gesamtmittelwert über alle 20 Items berechnet werden.

Statistische Analyse: Zur Überprüfung der diskriminativen Validität wurden für den FBB-ADHS und die CR zunächst Mittelwertsvergleiche (t-Tests und Effektstärken) zwischen den Gruppen mit vs. ohne ADHS-Diagnose durchgeführt. Zur Beurteilung der diagnostischen Güte wurden Receiver-Operating-Characteristic-Kurven (ROC-Kurven) berechnet, um die Screeningleistung der testdiagnostischen Skalen im Vergleich zur leitliniengerechten klinischen Diagnostik zu bestimmen. Die „Area-under-the-Curve“ (AUC) kann dabei als Wahrscheinlichkeit für die korrekte Erkennung eines Merkmalsträgers (hier: ADHS-Diagnose) interpretiert werden. Dabei gelten

Werte zwischen .50 ≤ AUC < .70 als gering, .70 ≤ AUC < .80 als akzeptabel, .80 ≤ AUC < .90 als exzellent und .90 ≤ AUC als überragend. Die ROC-Analyse kann auch zur Bestimmung optimaler diagnostischer Cut-Off-Werte genutzt werden. Dabei hängt der optimale Cut-off-Wert davon ab, für welchen Zweck das Assessmentinstrument verwendet werden soll. Als Screeninginstrument ist zumeist eine hohe Sensitivität des Tests erwünscht, in epidemiologischen Studien zur Bestimmung von epidemiologischen Prävalenzen eine besonders hohe allgemeine Klassifikationsgenauigkeit. Diese ist am höchsten, wenn der Cut-off-Wert derart gewählt wird, dass der Youden-Index maximiert wird (Y = Sensitivität + Spezifität -1). In dieser Studie wurde der Cut-off-Wert beim maximalen Youden-Index gewählt und für diesen Wert werden Sensitivität, Spezifität sowie die Klassifikationsgenauigkeit$_{Stichprobe}$ berichtet. Bei Sensitivitäten < .85 wird zudem der Cut-off berichtet, an dem die Sensitivität ≥.85 ist, um auch für Screeningzwecke (Einzelfalldiagnostik mit der Möglichkeit zur vertieften Diagnostik) einen guten Cut-off-Wert zur Verfügung zu stellen.

Ergebnisse

Sowohl für den FBB-ADHS-Gesamtwert (Hedges'g -1.90 [-2.23, -1.56]) als auch für die CR (Hedges'g -1.31 [-1.63, -0.99]) unterscheiden sich die Skalenwerte signifikant zwischen den Kindern und Jugendlichen mit vs. ohne einer ADHS-Diagnose, mit sehr großen Effektstärken. Tabelle 1 zeigt die Mittelwerte und Standardabweichungen in den drei FBB-ADHS-Skalen sowie in der CR getrennt für die ICD-10-Diagnosegruppen. Die drei Diagnosegruppen weisen deutlich höhere Skalenwerte auf als die Gruppe der Kinder und Jugendlichen ohne eine ADHS-Diagnose, wobei die Gruppe der Kinder und Jugendlichen mit einer F90.0 Diagnose (kombinierte Manifestation) abgesehen von der FBB-ADHS-Skala Aufmerksamkeit erwartungsgemäß höhere Werte aufweist als die anderen beiden Diagnosegruppen.

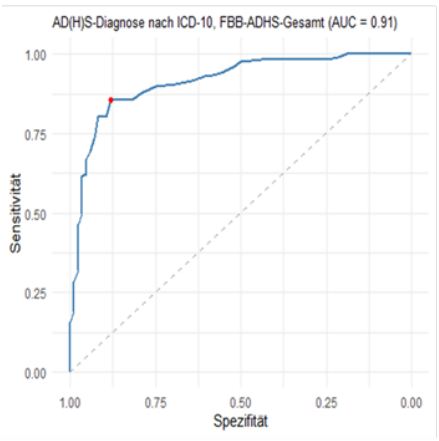
Tabelle 1: **Mittelwerte und Standardabweichungen in den drei FBB-ADHS-Subskalen sowie in der Conners-Skala$_{rastlos\text{-}impulsiv}$ getrennt für die ICD-10-Diagnosegruppen**

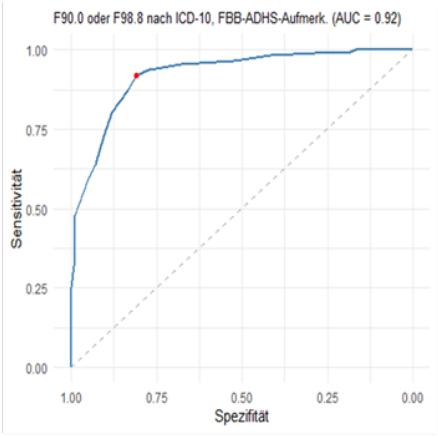
Assessment	Keine Diagnose		F90.0		F98.8		F90.9		Repräsen. Stichprobe (Manual; N = 713)*	Klinik-stichprobe (Manual; N = 1294)*
	M (SD)	N	M (SD)	N	M (SD)	N	M (SD)	N	M (SD)	M (SD)
1. FBB-ADHS-Auf.	1.02 (.49)	84	2.04 (.50)	58	2.02 (.48)	53	1.45 (.80)	6	.65 (.60)	1.82 (.63)
2. FBB-ADHS-Hyp.	.50 (.44)	84	1.68 (.58)	58	.84 (.49)	53	1.35 (.86)	6	.46 (.54)	1.30 (.73)
3. FBB-ADHS-Gesamt	.73 (.40)	84	1.84 (.47)	58	1.37 (.38)	53	1.39 (.86)	6	54 (.32)	1.53 (.59)
4. FBB-ADHS-Auf.$_{online}$	.99 (.57)	80	1.93 (.56)	52	1.95 (.61)	53	1.56 (.88)	5		
5. FBB-ADHS-Hyp.$_{online}$	.54 (.51)	84	1.66 (.57)	58	.89 (.58)	52	1.26 (.82)	6		
6. FBB-ADHS-Ges.$_{online}$	.72 (.44)	80	1.75 (.47)	52	1.37 (.49)	52	1.43 (.75)	5		
7. Conners Rastl./Imp.$_{online}$	6.74 (3.46)	80	13.65 (3.74)	52	10.32 (3.94)	53	10.40 (5.55)	5		

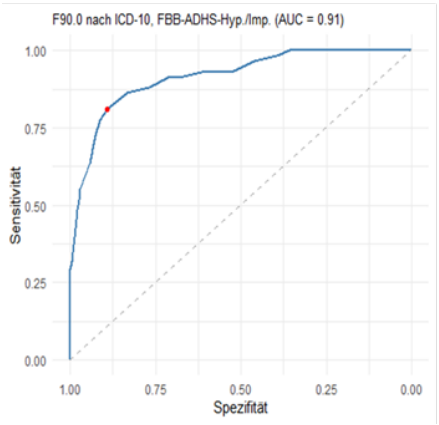
Anmerkung: Die Daten der Skalen 4-7 wurden im Rahmen der epidemiologischen Online-Befragung erhoben, die drei DISYPS-Skalen 1-3 im Rahmen der klinischen Diagnostik. *Die Vergleichsdaten stammen aus dem DISYPS-III-Manual (2017).

Abbildung 1 zeigt die ROC-Kurven für die FBB-ADHS-Skalen und die CR mit dem Youden-Index (roter Punkt). Tabelle 2 enthält die zugehörigen AUC-Werte, die optimalen Cut-off-Werte gemäß des Youden-Index, Sensitivitäten, Spezifitäten und die berechnete Klassifikationsgenauigkeit ([Sensitivität * $n_{Diagnose_Ja}$ + Spezifität * $n_{Diagnose_Nein}$] /Gesamt-N). Alle Skalen weisen exzellente AUC-Werte auf (zwischen .80 und .90), was für eine sehr gute Screeningleistung spricht. Aufgrund der größeren inhaltlichen Nähe zu den ICD-10-Klassifikationsktiterien fallen sowohl

AUC als auch Sensitivität, Spezifität und die Klassifikationsgenauigkeit der FBB-ADHS-Skalen etwas höher aus als die der CR und zeigen sehr gute Werte bzgl. sämtlicher Indizes.







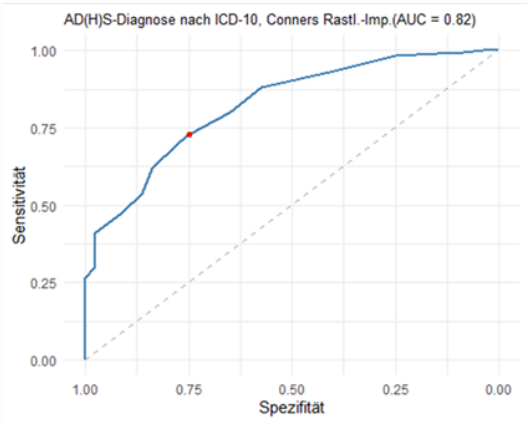


Tabelle 2: **Area-under-the-curve (AUC, inkl. 95%-Konfidenzintervall), Cut-off-Wert sowie Sensitivität, Spezifität und Gesamtklassifikationsgenauigkeit der drei FBB-ADHS-Subskalen und der Conners-Skala$_{rastlos-impulsiv}$**

Assessment	°Klinische Diagnose (ja/nein)	AUC (95%-KI)	Cut-off$_{Youden}$	Sensitivität	Spezifität	Klassifikations-genauigkeit
FBB-ADHS-Auf.	111 / 84	.92 (.89 – 96)	1.39	.92	.81	.87
FBB-ADHS-Hyp.	58 / 137	.92 (.87 - .96)	1.23	.81	.89	.87
			1.13$_{Sen>.85}$	.86	.83	.84
FBB-ADHS-Gesamt	117 / 84	.91 (.87 - .95)	1.13	.85	.88	.87
FBB-ADHS-Gesamt$_{F90.0}$	58 / 137	.89 (.84 - .94)	1.28	.91	.74	.79
Conners Rastl./Imp.$_{online}$*	110 / 80	.82 (.77 - .88)	> 8.5	.73	.75	.74
			>6.5$_{Sen>.85}$	.88	.57	.75
Conners Rastl./Imp.$_{online_F90.0}$*	52 / 133	.84 (.78 - .90)	> 12.5	.67	.83	.74
			>8.5$_{Sen>.85}$	.87	.61	.68

Anmerkung: *Die Daten der Skalen wurden im Rahmen der epidemiologischen Online-Befragung erhoben. °Das N für die „klinische Diagnose = ja“ variiert in den verschiedenen Analysen. So wurden z.B. zur Berechnung der ROC-Analysen des FBB-ADHS-Hyp. nur die Kinder und Jugendlichen mit einer F90.0 Diagnose in die Gruppe „Diagnose liegt vor“ eingeteilt.

Fazit: Die Ergebnisse belegen die hohe diagnostische Güte sowohl der CR als auch der FBB-ADHS im Abgleich mit leitliniengerechter klinischer Diagnostik. Insbesondere die FBB-ADHS-Skalen zeigen exzellente Sensitivität und Spezifität und eignen sich damit als valides Screeninginstrument im epidemiologischen Kontext. Die Bestimmung valider Cut-offs kann wesentlich zur verbesserten Identifikation betroffener Kinder in Forschung und Praxis beitragen.

Anlage 26: Tabellen Analyse 15

Analyse 15 (Weyrich et al. 2024)

Tabelle 1 Mittlere Itemscores, Reliabilität (Cronbach's Alpha) und Interrater-Reliabilität (Intraklassenkorrelation, ICC) der Skalen des ILF-EXTERNAL-ADHS. Quelle: INTEGRATE-ADHD, klinischer Datensatz

Skala	Min	Max	M	SD	Cronbach`s Alpha		ICC(1,1) (95%-KI)
		Eltern-Interview			Eltern-Interview	Kind-Interview	Eltern-Interview
Unaufmerksamkeit	0,00[a]	2,89[a]	1,38[a]	0,71[a]	0,89[a]	0,89[b]	0,97[e] (0,94 - 0,98)
Hyperaktivität/Impulsivität	0,00[a]	2,89[a]	0,94[a]	0,72[a]	0,89[a]	0,90[b]	0,98[e] (0,96 - 0,99)
Gesamtsymptomatik ADHS	0,00[a]	2,56[a]	1,16[a]	0,63[a]	0,91[a]	0,93[c]	0,97[e] (0,96 - 0,98)
Funktionsbeeinträchtigung und Leidensdruck	0,00[a]	2,40[a]	0,88[a]	0,68[a]	0,79[a]	0,70[d]	0,97[e] (0,95 - 0,98)

Anmerkungen.
[a]N = 202. [b]n = 182. [c]n = 181. [d]n = 178. [e]n = 65.
Min = Minimum, Max = Maximum, M = Mittelwert, SD = Standardabweichung, ICC(1,1) = One way random effects absolute agreement model for single rater/measurements, KI = Konfidenzintervall.

Tabelle 2: Konvergente Validität: Korrelationen der Skalen des mit einem Elternteil durchgeführten ILF-EXTERNAL-ADHS mit den Skalen der von einem Elternteil bearbeiteten Ratingskala FBB-ADHS sowie des mit dem Kind durchgeführten ILF-EXTERNAL-ADHS. Quelle: INTEGRATE-ADHD, klinischer Datensatz. Aus: Weyrich et al., (2024)

Skala	FBB-ADHS Elternteil			ILF-EXTERNAL-ADHS Kind		
	r	95% KI	n	r	95% KI	n
Unaufmerksamkeit	0,83	(0,79, 0,87)	202	0,67	0,58 - 0,74	182
Hyperaktivität/Impulsivität	0,81	(0,76, 0,85)	202	0,69	0,61 - 0,76	182
Gesamtsymptomatik ADHS	0,85	(0,80, 0,88)	202	0,71	0,63 - 0,78	181
Funktionsbeeinträchtigung und Leidensdruck	0,79	(0,74, 0,84)	202	0,60	0,49 - 0,68	178

Anmerkungen: r = Produkt-Moment-Korrelation, KI = Konfidenzintervall, FBB-ADHS = Fremdbeurteilungsbogen für ADHS, ILF-EXTERNAL-ADHS = Interviewleitfaden für Externale Störungen (ADHS-Sektion).

Tabelle 3: Logistisches Regressionsmodell zur Prädiktion der klinischen ADHS-Diagnose aus den individuellen diagnostischen Ergebnissen. Aus: Weyrich et al. (submitted)

		B	*SE (B)*	Wald	*df*	*p*
1	Elterninterview ILF-EXTERNAL	5,972	1,468	16,560	1	<,001
2	Kindinterview ILF-EXTERNAL	1,881	,909	4,284	1	,038
4	Lehrer-Rating FBB-ADHS	,748	,746	1,007	1	,316
6	Verhaltensbeobachtungsskala	-1,191	,730	2,665	1	,103
7	Leistungstest CPT	1,406	,810	3,014	1	,083
8	Schulzeugnisse	2,473	1,350	3,356	1	,067
	Gender	,387	,825	,220	1	,639
	Konstante	-11,052	3,048	13,144	1	<,001

Anmerkungen: n = 113, $\chi^2(7)$ = 102,36, p<,001, Nagelkerke's R^2 = ,80, Cox & Snell R^2 = ,60, accuracy = 88,5%.

Anlage 27: Tabellen Analysen 16-19

Analyse 16:

Tabelle 1 Gesamtkosten der ADHS-Gruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe (N = 40,126; weiblich: n = 11,088; männlich: n = 29,038), Datenquelle: DAK Gesundheit

	ADHS-Gruppe (n = 10,033)	**Kontrollgrup**pe (n = 30,093)	**p-Wert**	**Inkrement** (ADHS-Gruppe vs. Kontrollgruppe)
Ambulante Versorgung *M € (SD)*	1.044,2 (1.183,8)	337,5 (639,7)	<0,001*	706,7
Stationäre Versorgung *M € (SD)*	1.205,3 (6.082,7)	336,9 (2.833,3)	<0,001*	868,4
Arzneimittel *M € (SD)*	252,1 (2.888,0)	286,4 (7.200,6)	0,498	-34,3
Hilfsmittel *M € (SD)*	56,4 (488,1)	138,3 (1.287,5)	<0,001*	-82,0
Heilmittel *M € (SD)*	63,6 (105,1)	20,4 (67,0)	<0,001*	43,2
Rehabilitation *M € (SD)*	12,0 (695,7)	8,8 (426,4)	0,660	3,3
Gesamtkosten *M € (SD)*	**2.633,6 (7.071,2)**	**1.128,3 (8.205,3)**	**<0,001***	**1,505.3**
**Signifikanzniveau p<0,05* *M = Mittelwert; SD = Standardabweichung*				

Tabelle 2 Ergebnisse der Regressionsanalyse (GLM, Gamma Verteilung) auf die Gesamtkosten (N = 40.126; weiblich: n = 11.088; männlich: n =29.038), Datenquelle: DAK Gesundheit

	Exp(Koeffizient)	**95%-KI**	**p-Wert**
Intercept	180	43,3, 757	<0,001*
ADHS	**2,86**	**2,40, 3,44**	**<0,001***
Alter	1,03	1,00, 1,05	0,021*
Geschlecht: männlich (Referenz weiblich)	1,14	0,95, 1,35	0,141
Komorbiditätsindex	1,22	1,18, 1,26	<0,001*
GISD: mittel (Referenz GISD niedrig)	0,77	0,59, 0,98	0,037*
GISD: hoch (Referenz GISD niedrig)	0,88	0,65, 1,19	0,408
Urbanizität: ländlich (Referenz städtisch)	1,08	0,88, 1,32	0,500
Hausärztliche / Allgemein-medizinische Versorgungsdichte	1,01	0,99, 1,03	0, 362
Kinderärztliche Versorgungsdichte	1,05	0,98, 1,12	0,180

Ärztliche psychotherapeutische Versorgung Versorgungsdichte	0,95	0,91, 1,00	0,050*
Psychologische psychotherapeutische Versorgungsdichte	1,01	1,00, 1,02	0,091
Kinder- und jugendpsychiatrische Versorgungsdichte	0,90	0,77, 1,04	0,157
GISD = German Index of Deprivation Exp(Koeffizient) *= exponierter Regressionskoeffizient* *KI = Konfidenzintervall* **Signifikanzniveau p<0,05*			

Tabelle 3 Sensitivitätsanalyse A: Ergebnisse der Regressionsanalyse (GLM, Gamma-Verteilung) zu den gesamten Gesamtkosten (N = 40.126; weiblich: n = 11.085; männlich: n = 29.041), Quelle: DAK Gesundheit

	Exp(Koeffizient)	**95%-KI**	**p-Wert**
Intercept	101	42.2, 244	<0.001*
ADHS	**3.11**	**2.78, 3.48**	**<0.001***
Alter	1.03	1.01, 1.04	<0.001*
Geschlecht: männlich (Referenz weiblich)	1.08	0.96, 1.20	0.179
Komorbiditätsindex	1.23	1.21, 1.26	<0.001*
GISD: mittel (Referenz GISD niedrig)	1.03	0.88, 1.20	0.712
GISD: hoch (Referenz GISD niedrig)	1.07	0.89, 1.29	0.477
Urbanizität: ländlich (Referenz städtisch)	0.99	0.87, 1.13	0.913
Hausärztliche / Allgemein-medizinische Versorgungsdichte	1.01	1.00, 1.03	0.052
Kinderärztliche Versorgungsdichte	1.07	1.03, 1.12	0.001*
Ärztliche psychotherapeutische Versorgung Versorgungsdichte	0.95	0.92, 0.98	<0.001*
Psychologische psychotherapeutische Versorgungsdichte	1.01	1.00, 1.01	0.072
Kinder- und jugendpsychiatrische Versorgungsdichte	0.90	0.82, 0.99	0.033*
GISD = German Index of Deprivation Exp(Koeffizient) *= exponierter Regressionskoeffizient* *KI = Konfidenzintervall* **Signifikanzniveau p<0,05*			

Tabelle 4 Ergebnisse der Regressionsanalyse (GLM, Gamma-Verteilung) zu den gesamten Gesamtkosten (N = 22.690; Frauen: n = 6.100; Männer: n = 16.590), Datenquelle: DAK Gesundheit

	Exp(Koeffizient)	**95%-KI**	**p-Wert**
Intercept	458	63,70, 3308	<0,001*
ADHS	**3,44**	**2,70, 4,41**	**<0,001**
Alter	1,04	1,00, 1,07	0,030*
Geschlecht: männlich (Referenz weiblich)	1,16	0,91, 1,46	0,229
Komorbiditätsindex	1,20	1,16, 1,26	<0,001*
GISD: mittel (Referenz GISD niedrig)	0,65	0,46, 0,91	0,011*
GISD: hoch (Referenz GISD niedrig)	0,74	0,49, 1,10	0,136
Urbanizität: ländlich (Referenz städtisch)	1,18	0,90, 1,56	0,231
Hausärztliche / Allgemein-medizinische Versorgungsdichte	1,00	0,97, 1,03	0,983
Kinderärztliche Versorgungsdichte	1,00	0,91, 1,10	0,992
Ärztliche psychotherapeutische Versorgung Versorgungsdichte	0,98	0,92, 1,04	0,426
Psychologische psychotherapeutische Versorgungsdichte	1,01	1,00, 1,02	0,150
Kinder- und jugendpsychiatrische Versorgungsdichte	0,96	0,78, 1,19	0, 698

GISD = German Index of Deprivation
Exp(Koeffizient) = *exponierter Regressionskoeffizient*
KI = Konfidenzintervall
**Signifikanzniveau p<0,05*

Analyse 17:

Tabelle 5: Kosten der Kinder und Jugendlichen der Prävalenzkohorte im Vergleich zur Kontrollgruppe

Kosten	**ADHS (N= 29,341)**	**Kontrollgruppe (N= 88,144)**	**p-Wert**	**Inkrement (ADHS vs. Kontrollgruppe)**
Ambulanter Leistungsbereich, ⌀ (SD)	998,2 (1.113,6)	371,8 (1.026,8)	<0,001*	626,4
Stationärer Leistungsbereich, ⌀ (SD)	1.138,1 (6.045,7)	529,1 (5.758,5)	<0,001*	609,0
Arzneimittel, ⌀ (SD)	441,3 (4.552,6)	439,0 (13.045.7)	0,964	2,3
Hilfsmittel, ⌀ *(SD)*	72,1 (616,3)	179,4 (1.512,3)	<0,001*	-107,3

Kosten	ADHS (N= 29,341)	Kontrollgruppe (N= 88,144)	p-Wert	Inkrement (ADHS vs. Kontrollgruppe)
Heilmittel, ⌀ *(SD)*	47,6 (92,9)	19,9 (78,1)	<0,001*	27,7
Rehabilitation, ⌀ *(SD)*	10,4 (518,6)	12,4 (526,5)	0,568	-2,0
Gesamt, ⌀ (SD)	2.707,8 (7.904,3)	1.551,6 (14.796,1)	<0,001*	1.156,2

⌀ – Mittelwert
SD – Standardabweichung
** – Signifikanzniveau p<0,05*

Tabelle 6: Multivariate Analyse der Gesamtkosten (N = 117.575; weiblich: n = 29.708; männlich: n =87.867), von Kindern und Jugendlichen der Prävalenzkohorte im Vergleich zur Kontrollgruppe (generalisiertes lineares Modell mit Gamma-Verteilung)

	Exp(ß)	95 % Konfidenzintervall	p-Wert
Intercept	347	109; 1,111	<0,001*
ADHS	2,16	1,88; 2,5	<0,001*
Alter	1,03	1,01; 1,05	<0,001*
Geschlecht m (Referenz w)	1,12	0,97; 1,29	0,11
Komorbiditätsindex	1,2	1,17; 1,22	<0,001*
GISD mittel (Referenz low)	0,73	0,60; 0,89	0,001*
GISD hoch (Referenz low)	0,81	0,64; 1,03	0,2
Region ländlich (Referenz städtisch)	1,12	0,95; 1,32	0,2
Hausärztliche / Allgemein-medizinische Versorgungsdichte	1,00	0,99; 1,02	0,6
Kinderärztliche Versorgungsdichte	1,04	0,98; 1,09	0,2
Ärztliche psychotherapeutische Versorgung Versorgungsdichte	0,97	0,94; 1,01	0,13
Psychologische psychotherapeutische Versorgungsdichte	1,01	1,00; 1,02	0,054
Kinder- und jugendpsychiatrische Versorgungsdichte	0,9	0,80; 1,01	0,070

GISD – German Index of Deprivation
Exp(Koeffizient) – exponierter Regressionskoeffizient
KI – Konfidenzintervall
** – Signifikanzniveau p<0.05*

Analyse 18:

Tabelle 7: Ergebnisse der Regressionsanalyse für ambulante und stationäre HCRU (N=10.036)

Determinanten	Ambulante Leistungen			Stationäre Leistungen		
	Koeffizient-Schätzung (Standardfehler)	**Exp(ß)**	**p-Wert**	**Koeffizient-Schätzung (Standardfehler)**	**Exp(ß)**	**p-Wert**
Alter	0,010 (0,001)	1,010	<0,001*	0,048 (0,007)	1,049	<0,001*
Geschlecht						
männlich	Referenz			Referenz		
weiblich	0,048 (0,006)	1,050	<0,001*	-0,013 (0,055)	0,987	0,813
Komorbiditätsindex	0,065 (0,001)	1,067	<0,001*	0,121 (0,007)	1,129	<0,001*
GISD						
hoch	Referenz			Referenz		
mittel	-0,005 (0,008)	0,995	0,554	0,077 (0,084)	1,080	0,358
niedrig	-0,058 (0,010)	0,944	<0,001*	0,299 (0,095)	1,348	0,002*
Regionale Struktur						
städtisch	Referenz			Referenz		
ländlich	-0,052 (0,007)	0,950	<0,001*	-0,026 (0,065)	0,975	0,690
Regionales Verhältnis						
Psychiatern für Kinder und Jugendliche	0,050 (0,005)	1,051	<0,001*	-0,180 (0,052)	0,836	<0,001*
Ärztlicher Psychotherapeut	0,004 (0,002)	1,004	0,019	-0,060 (0,015)	0,942	<0,001*
Psychologischer Psychotherapeut	0,001 (0,000)	1,001	0,073	0,004 (0,003)	1,004	0,220
Kinderärzte	-0,017 (0,002)	0,983	<0,001*	0,041 (0,021)	1,042	0,049*
Allgemeinmediziner	0,006 (0,001)	1,006	<0,001*	0,024 (0,007)	1,024	<0,001*

RR – Risk ratio
GISD – German Index of Deprivation
** – Signifikanzniveau p<0.05*

Tabelle 8: Ergebnisse der logistischen Regression für ADHS-Medikation und Psychotherapie (N=10.036)

Determinanten	ADHS-Medikation (0/1)			Psychotherapie (0/1)		
	Koeffizient-Schätzung (Standardfehler)	OR	p-Wert	Koeffizient-Schätzung (Standardfehler)	OR	p-Wert
Alter	0,020 (0,001)	1,021	<0,001*	0,009 (0,001)	1,010	<0,001*
Geschlecht						
männlich	Referenz			Referenz		
weiblich	-0,016 (0,009)	0,984	0,084	0,008 (0,009)	1,008	0,337
Komorbiditätsindex	0,011 (0,002)	1,011	<0,001*	0,013 (0,001)	1,013	<0,001*
GISD						
hoch	Referenz			Referenz		
mittel	-0,033 (0,013)	0,968	0,013	0,020 (0,012)	1,020	0,102
niedrig	-0,073 (0,016)	0,930	<0,001*	0,035 (0,015)	1,036	0,017
Regionale Struktur						
städtisch	Referenz			Referenz		
ländlich	0,009 (0,011)	1,009	0,390	-0,008 (0,010)	0,993	0,458
Regionales Verhältnis						
Psychiatern für Kinder und Jugendliche	0,010 (0,008)	1,010	0,231	-0,023 (0,008)	0,978	0,003
Ärztlicher Psychotherapeut	0,000 (0,002)	1,000	0,923	0,000 (0,002)	1,000	0,970
Psychologischer Psychotherapeut	-0,001 (0,001)	0,999	0,089	0,002 (0,000)	1,002	0,002
Kinderärzte	0,002 (0,004)	1,002	0,569	0,002 (0,003)	1,002	0,496
Allgemeinmediziner	-0,002 (0,001)	0,998	0,048	-0,002 (0,001)	0,998	0,152
Erstdiagnose in Q0						
Kinderärzte	Referenz			Referenz		
Psychologisches Fachgebiet ohne medizinischen Hintergrund	-0,048 (0,022)	0,954	0,028	0,805 (0,020)	2,236	<0,001*
Psychologisches/ Psychiatrisches Fachgebiet mit medizinischem Hintergrund	0,118 (0,010)	1,126	<0,001*	0,176 (0,009)	1,193	<0,001*
Allgemeinmediziner	-0,010 (0,015)	0,990	0,511	-0,005 (0,014)	0,995	0,719
Krankenhäuser	0,457 (0,035)	1,579	<0,001*	0,095 (0,033)	1,099	0,004
Sonstige	0,008 (0,021)	1,008	0,693	-0,019 (0,019)	0,981	0,327
Keine Informationen	0,377 (0,017)	1,457	<0,001*	0,214 (0,016)	1,238	<0,001*

OR – Odds Ratio
GISD – German Index of Deprivation
** – Signifikanzniveau p<0.05*

Tabelle 9: Ergebnisse von die multinomiale logistische Regression auf Multimodale Therapie und Ergotherapie (N=10.036)

Determinanten	Multimodale Therapie (0/1)			Ergotherapie (0/1)		
	Koeffizient-Schätzung (Standardfehler)	OR	p-Wert	Koeffizient-Schätzung (Standardfehler)	OR	p-Wert
Alter	0,006 (0,001)	1,006	<0,001*	-0,024 (0,001)	0,976	<0,001*
Geschlecht						
männlich	Referenz			Referenz		
weiblich	0,015 (0,006)	1,015	0,013	-0,009 (0:008)	0,991	0,253
Komorbiditätsindex	0,007 (0,001)	1,007	<0,001*	0,007 (0,001)	1,007	<0,001*
GISD						
hoch	Referenz			Referenz		
mittel	0,003 (0,008)	1,003	0,733	0,039 (0,012)	1,040	0,001
niedrig	-0,05 (0,010)	0,995	0,589	0,045 (0,014)	1,046	0,002
Regionale Struktur						
städtisch	Referenz			Referenz		
ländlich	-0,009 (0,007)	0,991	0,194	-0,003 (0,010)	0,997	0,792
Regionales Verhältnis						
Psychiatern für Kinder und Jugendliche	-0,008 (0,005)	0,992	0,111	0,002 (0,007)	1,002	0,735
Ärztlicher Psychotherapeut	0,000 (0,002)	1,000	0,940	0,000 (0,002)	1,000	0,837
Psychologischer Psychotherapeut	0,000 (0,000)	1,000	0,406	-0,001 (0,000)	0,999	0,067
Kinderärzte	0,001 (0,002)	1,001	0,684	-0,003 (0,003)	0,997	0,382
Allgemeinmediziner	-0,001 (0,001)	0,999	0,224	0,002 (0,001)	1,002	0,048
Erstdiagnose in Q0						
Kinderärzte	Referenz			Referenz		
Psychologisches Fachgebiet ohne medizinischen Hintergrund	0,105(0,014)	1,111	<0,001*	-0,064 (0,020)	0,938	0,001
Psychologisches/ Psychiatrisches Fachgebiet mit medizinischem Hintergrund	0,060 (0,006)	1,062	<0,001*	0,023 (0,009)	1,023	0,013
Allgemeinmediziner	-0,001 (0,010)	0,999	0,895	0,019 (0,014)	1,019	0,179
Krankenhäuser	0,118 (0,023)	1,125	<0,001*	-0,029 (0,032)	0,971	0,362
Sonstige	0,001 (0,013)	1,001	0,968	0,014 (0,019)	1,014	0,468
Keine Informationen	0,174 (0,011)	1,190	<0,001*	0,016 (0,016)	1,016	0,303

*OR – Odds Ratio; GISD – German Index of Deprivation; * – Signifikanzniveau p<0.05*

Analyse 19:

Tabelle 10: Kosten der Kinder und Jugendlichen mit und ohne validierte ADHS-Diagnose

Kosten	ADHS validiert (N=97)	ADHS nicht validiert (N=100)	p-Wert
Ambulanter Leistungsbereich, ⌀ (SD)	1324,99 € (1147,82)	888,30 € (1186,33)	0,009*
Stationärer Leistungsbereich, ⌀ (SD)	1259,51 € (6080,93)	735,45 € (5785,62)	0,536
Arzneimittel, ⌀ (SD)	381,23 € (527,37)	169,46 € (412,11)	0,002*
Gesamt, ⌀ (SD)	2965,74 € (6308,45)	1793,21 € (5906,17)	0,180
⌀ - Mittelwert; SD - Standardabweichung			

Tabelle 11: Multivariate Analyse der Gesamtkosten von Kindern und Jugendlichen mit und ohne klinisch validierte ADHS-Diagnose (generalisiertes lineares Modell mit Gamma-Verteilung)

	Exp(ß)	95 % Konfidenzintervall	p-Wert
Intercept	411,700	100,200; 1941,00	<0,001*
ADHS validiert (Referenz: nicht validiert)	2,055	1,164; 3,624	0,011*
Alter	1,142	1,035; 1,256	0,004*
Geschlecht w (Referenz m)	0,590	0,323; 1,133	0,095
GISD Mittel (Referenz low)	0,996	0,398; 2,141	>0,900
GISD Hoch (Referenz low)	0,562	0,192; 1,567	0,300
Region ländlich (Referenz städtisch)	1,145	0,649; 2,066	0,600
**signifikant (0,05)*			