

Ergebnisbericht

(gemäß Nr. 14.1 ANBest-IF)

Konsortialführung:	Universität zu Köln
Förderkennzeichen:	01VSF16031
Akronym:	WASH
Projekttitel:	Evaluation eines web-assistierte Selbsthilfe-Trainings für Eltern von Kindern mit Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörung
Autoren:	Manfred Döpfner, Julia Plück, Martin Hellmich, Kerstin Rosenberger
Förderzeitraum:	1. April 2017 – 31. März 2021

1. Zusammenfassung.....	2
2. Beteiligte Projektpartner.....	3
3. Einleitung.....	3
4. Projektdurchführung.....	7
5. Methodik.....	9
6. Projektergebnisse und Schlussfolgerungen.....	22
7. Beitrag für die Weiterentwicklung der GKV-Versorgung und Fortführung nach Ende der Förderung.....	35
8. Erfolgte bzw. geplante Veröffentlichungen.....	36
9. Anlagen.....	38
10. Quellen.....	40

Zur besseren Lesbarkeit wird das generische Maskulinum verwendet, womit natürlich alle Geschlechter einbezogen sind.

1. Zusammenfassung

- 1.1. Hintergrund: In den aktuellen klinischen Leitlinien wird für die Behandlung der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) und der Störung des Sozialverhaltens mit oppositionellem Trotzverhalten (Oppositional Defiant Disorder, ODD) ein verhaltenstherapeutisch basiertes Elterntaining (Parent Management Training, PMT) empfohlen. Allerdings erhält nur ein geringer Anteil der Patienten entsprechendes Therapieangebot. Das Hauptziel dieser Studie ist es, die Wirksamkeit von Online-PMT zur Verringerung von ADHS-Symptomen und oppositionellen Verhaltensproblemen zu untersuchen und die Auswirkungen einer zusätzlichen telefonischen Unterstützung der Eltern zu bewerten, um so die Versorgungslücke zu verkleinern.
- 1.2. Methodik: Die angestrebte Stichprobengröße betrug $n=495$ Kinder mit Verdacht auf oder gesicherter Diagnose von ADHS und aktuellen Symptomen von ADHS oder ODD. Die Studie basiert auf einem randomisierten, dreiarmligen Parallelgruppendesign, in dem die Auswirkungen von Behandlung wie üblich (treatment as usual, TAU) mit TAU plus web-assistierter Selbsthilfe (TAU+WASH) und mit TAU plus web-assistierte Selbsthilfe und telefonischem Support (TAU+WASH+SUPPORT) verglichen werden.
- 1.3. Ergebnisse: Es konnten in die Studie $n=431$ Familien aufgenommen werden. Nach 6 Monaten nahmen noch $n=307$ Familien am Post-Messzeitpunkt teil. Zum Follow-Up-Messzeitpunkt nach weiteren 6 Monaten konnten noch insgesamt $n=284$ Familien erreicht werden und bei $n=113$ konnten im zweiten Halbjahr der Studienteilnahme Angaben zu den wirtschaftlichen Aufwendungen für Gesundheitsleistungen erfasst werden. 84% der Teilnehmer mit Zuweisung zum Elterntainer meldeten sich mindestens einmalig auf der Webseite an. Während sich diese Quote zwischen den Gruppen mit und ohne telefonischen Support nicht unterschied, war dies für die Gesamtnutzungsdauer der Fall. Durch Zusätzliche web-assistierte Selbsthilfe und telefonischem Support (WASH+SUPPORT) wurde die externale Symptomatik der Kinder signifikant stärker reduziert als unter der Routine-Behandlung und als unter zusätzliche web-assistierte Selbsthilfe ohne telefonischem Support (WASH). Diese Effekte sind in Subgruppen mit intensiverer Nutzung stärker. Ein halbes Jahr später können die Effekte auch in Gruppen mit intensiverer Interventionsnutzung nachgewiesen werden. Das Angebot eines web-assistiertes Selbsthilfe-Trainings ohne eine zusätzliche telefonische Unterstützung ist in der hier umgesetzten Form auch dann nicht wirkungsvoll, wenn nur Teilnehmer betrachtet werden, die das Angebot intensiver genutzt haben
- 1.4. Diskussion: Insgesamt unterstützen die Ergebnisse der Studie eine Einführung von angeleiteten web-basierten Elterntainings für Eltern von Kindern mit externalen Verhaltensstörungen im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung. Die Studie macht deutlich, dass eine zusätzliche Anleitung und Unterstützung der Eltern notwendig ist. Diese könnte durch Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie durch Fachärzte für Kinderheilkunde im Rahmen der ärztlichen Beratung oder auch durch Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erfolgen. Eine Prüfung eines solchen Vorgehens im Rahmen der vom Innovationsfond ausgeschriebenen neuen Versorgungsformen wäre als nächster Schritt besonders indiziert.

2. Beteiligte Projektpartner

Die Projektdurchführung erfolgte unter Leitung von Univ.-Prof. Dr. Manfred Döpfner (Principal Investigator) und in Koordination durch PD Dr. Julia Plück (Co-Principal-Investigator) mit einem Team aus Kräften in Ausbildung zur Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (Verhaltenstherapie; AKIP), zeitweise ergänzt um Honorarkräfte, sowie mit Unterstützung durch studentische Mitarbeiterinnen und Praktikant*innen. Darüber hinaus waren in Beginn und Verlauf verschiedene Partner eingebunden, die in der nachfolgenden Tabelle 2.1 mit Kontaktdaten und Aufgabenfeldern aufgelistet sind.

Tabelle 2.1: Übersicht Projektpartner

Name Einrichtung /Institut	Projektleitung	Verantwortlichkeit
AOK-Bundesverband www.aok-bv.de	Dr. med. Astrid Maroß; astrid.maross@bv.aok.de	Referentin med. Grundsatzfragen Stab. Medizin
Rosenthaler Straße 31; 10178 Berlin	<i>Entwicklung des Elterntainers</i>	
Frühlingsproduktionen www.fruehlingsproduktionen.de	Alice v. Welck welck@fruehlingsproduktionen.de	Geschäftsführerin
Bänschstraße 22 10247 Berlin	<i>Redaktionelle Umsetzung des Elterntainers</i>	
H 6 –Kommunikationsagentur www.h-sechs.de	Gabor Kovacs kovacs@h-sechs.de	Geschäftsführer
Geusenstraße 8 10317 Berlin	<i>Realisierung der projektbezogenen Fassung des Elterntainers, insbesondere Implementierung des dash-bords zur Auslese der Nutzungsdaten</i>	
RRZK der Universität zu Köln Regionales Rechenzentrum www.rrzk.uni-koeln.de	Patrick Holz webmaster@uni-koeln.de	Webmaster
Gebäude 133 Weyertal 121 50931 Köln	<i>Bereitstellung der Serverkapazität für die Studienfassung des Elterntainers und des Umfragetools limesurvey in der gesicherten Umgebung der Universität zu Köln</i>	
Kassenärztliche Bundesvereinigung KdÖR; www.kbv.de	Simon Rass SRass@KBV.de	Statistiker
Herbert-Lewin-Platz 2 10623 Berlin	<i>Bereitstellung der Kontaktdaten der niedergelassenen GKV-Versorger</i>	
Bundesministerium für Gesundheit www.bundesgesundheitsministerium.de	Dr. Stiel 221@bmg.bund.de	Ministerialrat, Referatsleiter
Rochusstraße 1 53123 Bonn	<i>Genehmigung der Bereitstellung der Kontaktdaten der niedergelassenen GKV-Versorger</i>	
Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie der Uni Köln www.gesundheitsoekonomie.uk-koeln.de	Prof. Dr. Stephanie Stock, stephanie.stock@uk-koeln.de (Dr. Dirk Müller, Dusan Simic)	Direktorin; Kommissarische. Institutsleitung
Gleuelerstr. 176-178 50935 Köln	<i>Abstimmung zur Zusammenstellung der Fragen und Planung der Analysen</i>	
Institut für Medizinische Statistik und Bioinformatik, IMSB der Uni Köln www.imsb.uni-koeln.de	Prof. Dr. Martin Hellmich martin.hellmich@uk-koeln.de (Dr. Kerstin Rosenberger)	Ltg. AG Med. Statistik
Robert-Koch-Str. 10 50931 Köln	<i>Methodische Unterstützung der Antragsstellung (Analysestrategie, Power-Kalkulation), Bereitstellung des Online Randomisierungstools, Unterstützung der Datenaufbereitung und Datenauswertung mit Schwerpunkt auf den Hauptanalysen</i>	

3. Einleitung

Ausgangslage des Projekts

Die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) ist eine der häufigsten psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter, mit einer weltweiten Prävalenz von etwa 5 % [1]. Kinder mit ADHS haben zudem ein erhöhtes Risiko für oppositionelles (oppositional defiant disorder, ODD), aggressives und antisoziales Verhalten (conduct disorder, CD) sowie für andere komorbide Störungen. Die Wirksamkeit von Elterntrainings (Parent Management Training, PMT) bei der Behandlung dieser Auffälligkeiten und bei der Verbesserung des Erziehungsverhaltens ist gut belegt, wie Metaanalysen zeigen [2, 3]. Daher empfehlen die aktuellen S3-Leitlinien bei Kindern mit ADHS neben Pharmakotherapie vor allem Elterntrainings [4-6]. Eine bedarfsgerechte Versorgung mit verhaltenstherapeutischen Interventionen, einschließlich Elterntrainings ist in Deutschland jedoch nicht gewährleistet und weist zudem starke regionale Unterschiede auf [7].

Ein mediengestütztes Elternttraining kann dazu beitragen, diesen strukturellen Mangel an therapeutischen Angeboten sowie die strukturellen Hindernisse für die Teilnahme und Fortführung eines persönlichen Elterntrainings, wie etwa zeitliche und berufliche Verpflichtungen, zu überwinden [8]. Internationale Studien sowie Studien der eigenen Arbeitsgruppe haben gezeigt, dass telefongestützte Selbsthilfeinterventionen einige dieser Barrieren überwinden können und darüber hinaus bei der Behandlung externaler Verhaltensprobleme wirksam sind [9, 10, 11, 12, 13] und einer herkömmlichen Behandlung sogar überlegen sein können [14]. Obwohl Studien internetbasierte Behandlungen für Patienten mit verschiedenen Störungen untersucht haben [15], gibt es nur wenige Untersuchungen zur internetbasierten Selbsthilfe für Eltern von Kindern mit ADHS. Laut einer Meta-Analyse zu Selbsthilfeansätzen für Eltern von Kindern mit externalisierenden Verhaltensstörungen [10] fanden zwei Studien zu internetbasierten Trainings [16, 17] kleine bis mittlere Effekte (Cohen's $d = 0,42$ bis $0,72$). Eine finnische Studie über ein internetbasiertes Training mit telefonischer Beratung für Eltern von vierjährigen Kindern mit externalisierenden Verhaltensstörungen ergab geringe Effekte ($d = 0,35$) [18]. Vergleichbare Effekte zwischen Selbsthilfeprogrammen auf der Grundlage von Selbsthilfebüchern und internetbasierten Selbsthilfeprogrammen wurden beispielsweise in Australien [17] und Deutschland [19, 11, 12] festgestellt. Außerdem wurde festgestellt, dass Selbsthilfe die Wirkung einer Pharmakotherapie bei einer Gruppe von Kindern mit ADHS verstärkt [9]. Kürzlich stellten Ghaderi et al. [20] fest, dass webbasierte PMT bei Kindern mit ODD/CD (einschließlich ADHS) ebenso wirksam ist wie persönliche PMT.

Ziele und Fragestellungen/Hypothesen des Projekts

Das *Primäres* Ziel der aktuellen Studie ist die Überprüfung der Wirksamkeit eines neu entwickelten webgestützten Selbsthilfeprogramms (WASH) für Eltern von Kindern mit ADHS im Alter von 6-12 Jahren in der Routineversorgung. Konkret wird in der Studie die Wirksamkeit der webgestützten Elternselbsthilfe (WASH) und von WASH in Kombination mit zusätzlicher telefonischer Unterstützung (WASH+SUPPORT) im Vergleich zur üblichen Behandlung (TAU) in Bezug auf die Verringerung externalisierender Symptome (ADHS und ODD) untersucht. Konkret werden **unmittelbare und langfristige Effekte auf die externe Symptomatik (kombinierte ADHS- / oppositionelle Symptomatik) des Kindes** im klinischen Urteil anhand eines Interviews mit der teilnehmenden Bezugsperson geprüft. Die Haupthypothesen lauten, dass (a) WASH+SUPPORT+TAU wirksamer ist als WASH allein und (b) WASH+TAU wirksamer ist als TAU.

Als sekundäre Ziele sollen folgende Forschungsfragen beantwortet werden:

- 2.1. Lassen Merkmale der Eltern (z.B. Bildungsgrad, soziale Schicht, Alter, psychische Belastung) oder des Kindes (z.B. Stärke der ADHS-Symptomatik oder der komorbiden Symptomatik) eine **Prädiktion von Effekten auf die externe Symptomatik** zu?
- 2.2. Wie groß ist die **Akzeptanz** (= mindestens 1 Besuch der website) des ADHS-Elterntainers und lässt sich diese durch ein zusätzliches Angebot eines telefonischen psychotherapeutischen Supports steigern? Lassen Merkmale der Eltern (z.B. Bildungsgrad, soziale Schicht, Alter, psychische Belastung) oder des Kindes (z.B. Stärke der ADHS-Symptomatik oder der komorbiden Symptomatik) eine **Prädiktion der Akzeptanz** zu?
- 2.3. Wie intensiv ist die **Nutzung** des ADHS-Elterntainers durch die Eltern und lässt sich diese Nutzung durch ein zusätzliches Angebot eines telefonischen psychotherapeutischen Supports steigern? Durch Welche Merkmale der Eltern (z.B. Bildungsgrad, soziale Schicht, Alter, psychische Belastung) oder des Kindes (z.B. Stärke der ADHS-Symptomatik oder der komorbiden Symptomatik) lässt sich die Nutzung vorhersagen?
- 2.4. Welche **unmittelbaren und langfristigen Effekte auf die komorbide psychische Symptomatik des Kindes** hat die Nutzung des ADHS-Elterntainers und lassen sich diese Effekte durch ein zusätzliches Angebot eines telefonischen psychotherapeutischen Supports steigern? Lassen Merkmale der Eltern (z.B. Bildungsgrad, soziale Schicht, Alter, psychische Belastung) oder des Kindes (z.B. Stärke der ADHS-Symptomatik oder der komorbiden Symptomatik) eine **Prädiktion der Effekte auf die komorbide Symptomatik** zu?
- 2.5. Welche **unmittelbaren und langfristigen Effekte auf die psychosoziale Beeinträchtigung und die Lebensqualität des Kindes** hat die Nutzung des ADHS-Elterntainers und lassen sich diese Effekte durch ein zusätzliches Angebot eines telefonischen psychotherapeutischen Supports steigern? Lassen Merkmale der Eltern (z.B. Bildungsgrad, soziale Schicht, Alter, psychische Belastung) oder des Kindes (z.B. Stärke der ADHS-Symptomatik oder der komorbiden Symptomatik) eine **Prädiktion der Effekte auf die auf die psychosoziale Beeinträchtigung und die Lebensqualität des Kindes** zu?
- 2.6. Wie hoch ist die **Zufriedenheit** der Eltern und der zuweisenden Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit dem Selbsthilfeprogramm und lässt sich diese Zufriedenheit durch ein zusätzliches Angebot eines telefonischen psychotherapeutischen Supports steigern?
- 2.7. Welche **unmittelbaren und langfristigen Effekte auf das Erziehungsverhalten und die psychische Belastung der Eltern** hat die Nutzung des ADHS-Elterntainers und lassen sich diese Effekte durch ein zusätzliches Angebot eines telefonischen psychotherapeutischen Supports steigern?
- 2.8. Welche **langfristigen Effekte auf die Inanspruchnahme und die Kosten von Gesundheitsleistungen** hat die Nutzung des ADHS-Elterntainers (im Vergleich zur üblichen Routinetherapie) und wie wirkt sich ein zusätzlicher telefonischer psychotherapeutischer Support auf diese Effekte aus?
- 2.9. Lassen sich **Mediatoren** für den Effekt des ADHS-Elterntainers identifizieren (z.B. Änderung des Erziehungsverhaltens)?
- 2.10. Wie sind die **unmittelbaren und langfristigen Effekte** von WASH+SUPPORT **im Vergleich zu einer klassischen Verhaltenstherapie** im direkten Kontakt mit den Eltern und dem Patienten (ESCAschool) einzuschätzen? Letztere Fragestellung wird nicht im randomisierten Kontrollgruppenvergleich analysiert, sondern durch eine ergänzende Analyse mit Daten aus einer anderen Studie der Arbeitsgruppe. Da die Daten aus der Partnerstudie bislang entgegen der Erwartung nicht zur Verfügung stehen, konnte diese Fragestellung bislang nicht analysiert werden.
- 2.11. Die im Studienverlauf eingetretene Pandemielage machte eine ergänzende Fragestellung nötig: Wie stellt sich die **Belastung durch den Lockdown in der Phase der COVID-19-Pandemie** für die drei Studienbedingungen dar und sind **Zusammenhänge dieser Belastung mit Veränderungen auf zentralen Parametern** feststellbar?

Zusammenarbeit mit den beteiligten Kooperationspartnern

In Tabelle 2.1 findet sich eine Aufstellung aller beteiligten Projektpartner. Innerhalb der Projektlaufzeit konnte während der Vorbereitungsphase in Rückkopplung mit dem an der Entwicklung beteiligten AOK Bundesverband eine Nutzungsvereinbarung für den bereits im Vorfeld entwickelten AOK-Elterntainer im Rahmen der Studie erreicht werden. Die nötigen technischen Überarbeitungen (z.B. Entfernen der AOK-Logos und Verweise, Implementierung einer Abfragelogik zu den Nutzungsdaten durch die Studienteilnehmer*innen) wurde in Abstimmung mit der Produktionsfirma (Frühlingsproduktionen, Alice von Welck) und dem AOK-Bundesverband durch die Kommunikationsagentur H6 in Berlin realisiert und die Projektmitarbeiter*innen einmalig vor Ort in Köln in einer Tagesveranstaltung (TYPO3: Anlegen von Nutzerprofilen für die Studienteilnehmer, Durchführen von Abfragen der Nutzungsdaten zu den geplanten Zeitpunkten) geschult. Für die Dauer der Laufzeit wurde mit der Firma ein Servicevertrag geschlossen, um den kontinuierlichen Betrieb der Anwendung sicher zu stellen. Der hierfür nötige sichere Serverraum sowie die Umfrageplattform „lime-survey“ zur Erhebung der Fragebogen gestützten Daten sowie des Gesundheitskostentagebuchs, wurde vom regionalen Rechenzentrum der Universität zu Köln zur Verfügung gestellt.

Zur Rekrutierung ärztlicher Versorger in Niederlassung wurde die Nutzung der Adressregister der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) beim Bundesministerium für Gesundheit (BMG) beantragt und genehmigt. Aufgrund der schleppenden Rekrutierung wurde der Kreis in mehreren Wellen auf bundesweit sämtliche Fachärzt*innen für Pädiatrie und schließlich auch Kinder- und Jugendpsychiatrie ausgedehnt (genehmigte Anpassung des Arbeitsplans).

Die Randomisierung eingeschlossener Familien erfolgte stratifiziert unter Berücksichtigung des Geschlechts des Kindes (wegen des zu erwartenden Überhangs an Jungen mit der entsprechenden Symptomatik), seines Alters (in zwei Gruppen: 6-8 bzw. 9-12 Jahre, wegen möglicher Alterseffekte bei der Ausprägung der Symptomatik) sowie des Versorgungsraums (städtisch vs. ländlich, zur Berücksichtigung spezifischer Charakteristika der Versorgungssituation) mittels eines durch das Institut für Medizinische Statistik und Bioinformatik (IMSB) konfigurierten und bereit gestellten online Randomisierungstools (Tenalea).

Auf der Grundlage von Expertenrunden in der hausinternen großen Schwerpunktambulanz für ADHS wurden relevante Faktoren zur Erfassung der Gesundheitskosten eruiert (direkte und indirekte Kostenelemente, GKV und private sowie gesellschaftliche Faktoren) und in Abstimmung mit dem Institut für Gesundheitsökonomie der Universität zu Köln das Erhebungsinstrument und die Messstrategie finalisiert.

Projektstruktur (Projektaufbau, Verantwortlichkeiten, ggf. Besonderheiten in der Projektstruktur)

Die Studie hat einen naturalistischen Charakter, da die Teilnahme an der Studie nicht in die Behandlungsautonomie des überweisenden Kinderarztes eingreift und für die teilnehmenden Kinder während der Studienteilnahme keine Einschränkung in Bezug auf andere Behandlungsmöglichkeiten oder Änderungen (z. B. Pharmakotherapie, Psychotherapie) bestehen. Aus der Reihenfolge der in Tabelle 2 aufgelisteten Partner und der im vorangehenden Abschnitt beschriebenen Art und Weise der Aufgaben bzw. der Zusammenarbeit kann entnommen werden, dass nur wenige Partner das Projekt über den Gesamtverlauf begleiteten (H6/ RRZK: technischer Support; IMSB: Randomisierungstool) bzw. Unterstützung wiederholt eingeholt werden musste (KBV: Erweiterung der Rekrutierung).

4. Projektdurchführung

Intervention

Die webgestützte Elternselbsthilfe (<https://adhs.aok.de/zum-adhs-elterntrainer>) [21] richtet sich an Bezugspersonen von Kindern mit ADHS-Symptomen oder Symptomen einer oppositionellen Verhaltensstörung. Die Intervention basiert auf einem empirisch evaluierten Behandlungsprogramm für Kinder mit ADHS-Symptomen und oppositionellem Problemverhalten [22] und auf einem Selbsthilfebuch für Eltern [12, 19]. Die Umsetzung erfolgte inhaltsverantwortlich durch den Antragsteller (Prof. Dr. Manfred Döpfner) und Dr. Stephanie Schürmann in technischer und redaktioneller Zusammenarbeit mit der Firma Frühlingsproduktionen (Alice von Welk) im Auftrag des und finanziert durch den AOK-Bundesverband (Frau Maroß). Es ist öffentlich verfügbar unter <https://adhs.aok.de/zum-adhs-elterntrainer/>. Die Grundkonzepte haben sich in mehreren Studien als wirksam für Familien von Kindern mit ADHS oder anderen externalisierenden Verhaltensproblemen erwiesen, und zwar sowohl in Form einer persönlichen Intervention [23] als auch als telefonbasierte Selbsthilfeintervention [12, 13, 24, 25, 26, 27].

Die Struktur der Online-Intervention ist in Abb. S-4.1 (s. Anlage 01a) dargestellt. Die Nutzer erhielten zwar zusammen mit Ihren individuellen Zugangsdaten eine Nutzungsempfehlung (vgl. Anlage 02.1), konnten sich jedoch interessenbasiert durch alle Inhalte des Programms bewegen. Die Intervention umfasst die folgenden vier Module: (1) Psychoedukation ("ADHS - Was ist das?"), (2) Positive Beziehung zu Ihrem Kind, (3) Selbstfürsorge, (4) Lösung von Verhaltensproblemen. Im vierten Modul werden sieben typische Problemsituationen in der Familie vorgestellt und die Nutzer werden durch videogestützte Beispiele in sieben Schritten angeleitet, indem sie ihre eigene Situation mit ihrem Kind analysieren und effektive Methoden zur Veränderung vorstellen. Die Betreuungspersonen werden angeleitet, diese Interventionen im Alltag anzuwenden und ihren Erfolg auf der Website zu dokumentieren. Das Programm besteht aus maßgeschneiderten Textmodulen, je nach vorangegangenen interaktiven Aufgaben, in denen die Nutzer z. B. ihre Beziehung zum Kind oder ihre eigene Fähigkeit, ihre individuellen Familienregeln konsequent umzusetzen, bewerten müssen. Darüber hinaus werden Videos und Audioaufnahmen eingesetzt, um die Inhalte leicht zugänglich zu machen und Beispiele für bewährte Verfahren zu präsentieren. Dokumentationsboxen und ein persönlicher Bereich helfen, individuell relevante Aspekte zusammenzufassen und die Anpassung der WASH-Empfehlungen an individuelle Situationen zu vereinfachen. "Mein Bereich" dient dazu, die Online-Informationen in den Alltag zu übertragen (d.h. druckbare PDF-Dokumente analog zu den Online-Aufgaben).

In der Gruppe WASH plus SUPPORT unterstützt eine geschulte Beraterin die Bezugsperson beim ADHS-Elterntraining. Etwa alle zwei Wochen werden Telefonate vereinbart (maximal sechs 20-minütige Gespräche innerhalb von drei Monaten), in denen mit der Bezugsperson die Erfahrungen mit dem Programm besprochen werden, Umsetzungsprobleme gelöst und diese motiviert werden, ihre Arbeit fortzusetzen (Verbesserung der Interventionstreue). In jedem Gespräch wird eine individuelle Liste von Problemen (maximal zwei, vgl. Anlage 02.2) hinsichtlich ihrer aktuellen Ausprägung (Problemstärke) bewertet. Bei den Beraterinnen handelte es sich um Fachkräfte mit einem abgeschlossenen Hochschulstudium im Fach Psychologie, Pädagogik bzw. Sozialpädagogik oder Soziale Arbeit (oder vergleichbarer Abschluss), die sich mindestens in einer angefangenen Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit Schwerpunkt Verhaltenstherapie befanden und Erfahrungen in den Bereichen ADHS und Elternberatung sowie vor allem mit dem Therapieprogramm THOP [22] mitbrachten. Alle Kräfte wurden im Hinblick auf die Beratung im Rahmen der Studie strukturell sowie inhaltlich in einer mehrstündigen Veranstaltung geschult (s. Anlage 02.2). Insgesamt kamen elf Kolleginnen in diesem Aufgabenfeld zum Einsatz, da Honorarkräfte das feste Studienteam verstärkten. Zu jedem Fall wurde mindestens

die Definition der Zielprobleme von einer approbierten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin (Schwerpunkt Verhaltenstherapie) supervidiert.

Es handelt sich bei dem Elterntainer um eine Serveranwendung in einem geschlossenen System. In der Anwendung sind keinerlei Schnittstellen zur vertragsärztlichen Telematik oder anderen informationstechnischen Systemen nötig, vorgesehen oder angelegt, so dass eine genauere Darstellung zur Interoperabilität bzw. der Integration offener und standardisierter Schnittstellen entfallen muss.

Durchgeführte Arbeiten

In der ersten Phase der Projektlaufzeit mussten neben forschungsspezifischen Anpassungen (Nutzungsdatenabfrage, Entfernung der AOK-Logos) des Elterntainers und seiner datenschutz- und datensicherheitskonformen Implementierung auf einem Server des regionalen Rechenzentrums der Universität zu Köln diverse Vorarbeiten geleistet werden. Diese betrafen insbesondere den Aufbau aller Elemente zu Rekrutierung, Studiensteuerung und Datenerhebung (Adressdaten-Akquise der niedergelassenen Versorger, Datenbank für Klardaten der Versorger und einzuwerbenden Familien, Online-Umfragen zur Fragebogenerhebung [vgl. Anlage 03], Schaffung analoger Vorlagen und digitaler Dateneingabemasken für klinisches Urteil und Prozessdokumentation, StandardOperationProzedures [vgl. Anlage 04]). In diese Phase, fiel außerdem die Einholung des finalen Ethikvotums sowie die Schulung für die ersten Beraterinnen.

Im Verlauf musste im Dienste der Erreichung des Stichprobenziels die Rekrutierung mehrfach ausgeweitet (Anzahl, Berufsgruppe) und sogar die Studienplanung (Verlängerung der Rekrutierung durch Verkürzung des Follow-Up-Zeitraums) angepasst werden. Alle Studienteilnehmer wurden für die Teilnahme an den vorgesehenen Erhebungen gemäß Messplan zu den Hauptmesszeitpunkten (Aufzeichnung klinischer Interviews per Telefon, Online-Fragebogen via persönliche Zugangsdaten) eingeladen und wiederholt erinnert (kontinuierliche Prüfung der Messplaneinhaltung durch Datenbankabfragen und Aktualisierung durch Eingabe von Statusinformationen in die Datenbank; Applikation verschiedener Maßnahmen zur Reduktion der Ausfallrate bei den Messzeitpunkten).

Im Projektverlauf kam es im Rahmen der weltweiten Sars-Cov-2-Pandemie ab März 2020 zu Lockdown-Maßnahmen, die mutmaßlich die Mehrheit der Studienteilnehmer*innen betroffen haben dürften. Zur Abschätzung von Effekten auf die Studienziele wurde im Sommer 2020 bei den noch in der Studie befindlichen Familien eine Befragung zur zusätzlichen Belastung durch diese Maßnahmen durchgeführt.

Bis zum Zeitpunkt des Erreichens von *first patient in T3* wurde das Gesundheitskostentagebuch entwickelt, dass anhand eines analogen Protokollbogens für die Eltern und einer Online-Umfrage bei allen Studienteilnehmern bis T4 in je sechs Telefonaten erhoben wurde (vgl. Anlage 05).

Nach Abschluss eines jeden Messzeitpunkts beim jeweils letzten Studienteilnehmer konnte mit der Datenaufbereitung begonnen werden. Aufgrund der wegen der Rekrutierungsschwierigkeiten auf das Äußerste ausgedehnten Datenerhebung, konnten insbesondere die verblindete Auswertung des Primären Outcomemaßes sowie die Datenaufbereitung der Gesundheitskosten erst zum absoluten Ende der Studiendauer begonnen werden.

5. Methodik

Studiendesign

Das Studiendesign wird in Abb. S-5.1 (s. Anlage 01b) beschrieben. In einem randomisierten, kontrollierten dreiarmligen Parallelgruppendesign werden die verschiedenen Bedingungen verglichen: Web-unterstützte Elternselbsthilfe (WASH), WASH plus zusätzliche telefonische Unterstützung (WASH+SUPPORT) und übliche Behandlung (TAU) bei niedergelassenen fachärztlichen Versorger. Etwa $n_{SOLL}=700$ Patienten werden landesweit von ihren fachärztlichen Versorgern auf Einschluss- und Ausschlusskriterien überprüft (T0). Wenn die Einschlusskriterien im Rahmen der Voruntersuchung erfüllt sind (T1, $n_{SOLL} = 495$), werden die teilnehmenden Familien einer der drei Bedingungen zugeteilt und erhalten nach Abschluss von Messzeitpunkt T1 eine E-Mail mit dem Randomisierungsergebnis, einschließlich des Links zur Interventionswebsite (WASH und WASH+SUPPORT). Die persönlichen Anmeldedaten der Teilnehmer werden separat versandt. Wenn sich die Teilnehmer nicht innerhalb von fünf Tagen auf der Website angemeldet haben, erhalten sie eine weitere E-Mail, in der sie daran erinnert werden, die Website zu nutzen, und in der sie erneut die Anmeldeinformationen erhalten. Teilnehmer, die der WASH+SUPPORT-Gruppe zugeteilt wurden, werden in einem ersten Telefonat (oder per E-Mail) über das Verfahren informiert und erhalten weitere telefonische Unterstützung (sechs Anrufe in den ersten drei Monaten nach Abschluss von T1). Eine Zwischenbeurteilung (T2) findet drei Monate nach Abschluss von T1 statt, jedoch nicht bevor die SUPPORT-Anrufe abgeschlossen sind. Dies ermöglicht es, den Verlauf der Effekte genauer zu erfassen und zusätzliche Effekte der Interventionsdauer zu analysieren. Die Nachbeobachtung (T3, $n_{SOLL}= 396$) findet nach insgesamt sechs Monaten statt. In allen Gruppen wird die Nachuntersuchung (T4, $n_{SOLL} = 316$) sechs Monate nach Abschluss der Nachuntersuchung durchgeführt. Während der Nachuntersuchung (T3 bis T4) wird ein Gesundheitskostentagebuch erhoben.

Ein- und Ausschlusskriterien

In die Studie konnten Eltern/Sorgeberechtigte von Kindern aufgenommen werden, die (1) im Alter von 6;0 bis 12;11 Jahren, (2) eine (Verdachts-) Diagnose einer ADHS und/oder oppositioneller Verhaltensstörung, sowie (3) aktuelle Symptome von ADHS oder oppositionellem Verhalten im Urteil der Eltern aufweisen und die (4) selbst über ausreichende Deutschkenntnisse verfügen. Ausschlusskriterien waren: (1) Diagnose einer geistigen Behinderung oder einer Autismus-Spektrum-Störung und (2) Indikation für eine stationäre Behandlung bei Behandlungsbeginn. Die Bewertung folgt der klinischen Einschätzung der jeweils zuweisenden Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie. Die aktuelle Symptomausprägung wurde im Rahmen der Eingangsmessung durch klinisch geschulte Mitarbeiter des Teams anhand der deutschen klinischen Ratingskalen für ADHS und ODD/CD (Diagnose Checkliste für Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen (DCL-ADHS) und Diagnose Checkliste für Störungen des Sozialverhaltens (DCL-SSV) [28] auf der Grundlage eines strukturierten telefonischen Elterninterviews (ILF-EXTERNAL) [29] überprüft. In Orientierung an den Referenzwerten der Repräsentativstichprobe der Normierung des Itemgleichen Fragebogens (FBB-ADHS bzw. –SSV) wurden folgende Grenzen mit dem Ziel festgelegt, Fälle deutlich oberhalb des Mittelwertes einzuschließen (Faustformel: $M + 1,5*SD$). Die genauen Grenzwerte können Tabelle S-5.1 (Anlage 01a) entnommen werden. Die resultierenden Werte liegen entsprechen mehrheitlich einem Stanine-Wert von 7 und begünstigten damit den Einschluss von Fällen im Rahmen „indizierter Prävention“ bzw. Verdachtsdiagnosen.

Fallzahlberechnung, Drop-Out und Effektstärke

Die ursprüngliche Fallzahlkalkulation sowie die erreichten Fallzahlen sind in Tabelle 5.2 dargestellt. Gemäß Projektantrag ist geschrieben: Bei telefonisch assistierter angeleiteter Selbsthilfe auf der Basis von Elternheften wurden bislang moderate Effekte ($0.33 \leq d \leq 0.59$) erzielt. Da bei einem Vergleich zweier aktiver Bedingungen (WASH vs. WASH+SUPPORT) eher geringe bis allenfalls mittlere Effekte zu erwarten sind ($d=0.30$), werden für die randomisierte Studie je Gruppe $n=132$ (ANCOVA, $\alpha=0.05$ zweiseitig, $\beta=0.20$, Korrelation prä-post 0,5 Teilnehmer angestrebt. Zur Kompensation von Schwund- und Cluster-Effekten sollen zusätzliche 20% eingeschlossen werden, also $n=495$ ($\approx 3 \cdot 132 \cdot 120\%$) (intention-to-treat set). Diese Berechnung bezieht sich auf den Vergleich der o.g. aktiven Bedingungen bzgl. der primären Zielgröße Veränderung (von T1 zu T3) der externalen Symptomatik im verblindeten klinischen Urteil auf der Diagnose-Checkliste DCL-ADHS/SSV auf der Basis eines strukturierten telefonischen Elterninterviews. Eine Korrektur der Fallzahlberechnung für multiple Vergleiche erfolgte nicht. [Um alle drei Paarvergleiche bei Kontrolle des multiplen Fehlers 5% durchzuführen, wird gemäß Abschlusstestprinzip zunächst ein Overall-Test zum lokalen Niveau 5% betrachtet; ist dieser signifikant, können alle drei Paarvergleiche zum lokalen Niveau 5% geführt werden (vergl. „Fisher’s LSD-Test“). Die Vergleiche weiterer Zielgrößen und zu weiteren Zeitpunkten (etwa T1 zu T4) sind sekundär und werden nicht-konfirmatorisch geführt.]

Tabelle 5.2: Übersicht Soll und Ist (bezogen auf primären Endpunkt) der Datengewinnung

	T1	T2	T3	T4
SOLL (Antrag)	495		396	316
SOLL (Randomisierte)	431		345	276
IST	431	(340)	307	284

Da zu T3 $n=307$ Teilnehmer (DCL, primärer Endpunkt) untersucht werden konnten, kann gemäß dem Rationale des geplanten Studiendesigns noch ein geringfügig größerer standardisierter Effekt (Effektstärke) als ursprünglich geplant von $d=0.42$ mit einer Power von mindestens 80% detektiert werden ($n=90$ je Gruppe; insgesamt $n=297$ ($\approx 3 \cdot 90 \cdot 110\%$; [30]), inkl. 10%iger Aufschlag zur Berücksichtigung von Cluster-Effekten (NB: Schwundeffekte müssen nicht mehr berücksichtigt werden.)). Die Wahl der größeren Effektstärke zur Begründung der Fallzahl ist noch immer gut durch den Planungskorridor ($0.30 \leq d \leq 0.70$ bzw. $0.33 \leq d \leq 0.59$, s.o.) gedeckt und liegt jeweils unterhalb beider Mittelwerte (0.50 bzw. 0.46).

Rekrutierung, Randomisierung und Verblindung

Der Rücklauf an Teilnahmebereitschaftserklärungen aus der Grundgesamtheit der bis 30.11.2018 kontaktierten Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder und Jugendmedizin fiel niedriger aus als erwartet. Daher wurden entsprechend der genehmigten Änderungen des ursprünglichen Arbeitsplans bis 28.02.2019 auch sämtliche in Deutschland in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) tätigen Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie ($N=730$) zur Meldung von Familien eingeladen. Diese Erweiterung der Zielgruppe trug zu deutlich erhöhten Rekrutierungszahlen bei.

Nachdem auf diese Weise insgesamt $N=5015$ Fachärzte informiert und eingeladen wurden, gelang im Zeitraum von Dezember 2017 und Februar 2020 der Einschluss einer Gesamtzahl von $n=431$ Familien über $n=185$ aktive Versorger ins Projekt, die die definierten Einschlusskriterien erfüllten. Die vorgesehene Stichprobengröße wurde damit zwar verfehlt (s.o. Tabelle 5.2), die Analyse der vorgesehenen Fragestellungen kann jedoch wie oben beschrieben realisiert werden.

Die Teilnehmer wurden (direkt nach Abschluss von T1 und nach Erteilung der informierten Zustimmung) durch einen 24/7-Internetdienst (ALEA, FormsVision BV, Abcoude, NL) einer von drei Bedingungen zugewiesen, die (i) das Geschlecht (weiblich/männlich), (ii) das Alter (6-9 Jahre oder 10-12 Jahre) und (iii) den regionalen Faktor (ländlich/städtisch; Zuordnung über Postleitzahl unter Bezug auf die Kreistypenklassifikation des Bundesamts für Bauwesen und Raumordnung, 2017) berücksichtigen. Das Ergebnis der Randomisierung (einschließlich weiterer Anweisungen) wird der Familie per E-Mail zugesandt. Die Randomisierung wurde von Mitarbeitern des Forschungsprojekts über den Internetdienst des Instituts für Medizinische Statistik und Bioinformatik (IMSB) der Universität zu Köln durchgeführt. Das Vorgehen bei der Verblindung wird im Dienste der besseren Verständlichkeit im folgenden Abschnitt bei der Darstellung des Erhebungsinstruments berücksichtigt.

Datenerhebung und die dafür eingesetzten Instrumente (z. B. tabellarische Übersicht) sowie deren Validität und Reliabilität

Die Daten wurden zu mehreren Messzeitpunkten vor (T1) und nach der Intervention (T3 & T4) sowie während der Intervention (T2) erhoben (s. Abb. 5.2). Jeder Messzeitpunkt umfasst (i) ein klinisches Interview mit der Hauptbezugsperson per Telefon sowie (ii) eine Online-Umfrage mit der Software Lime Survey zur Erhebung der Fragebogen. Zu den Messzeitpunkten T2 bis T4 bewerten die Teilnehmer der Interventionsgruppen (WASH, WASH+SUPPORT) zusätzlich ihre Zufriedenheit mit der Intervention. Die Randomisierung erfolgte im Anschluss an die Eingangsmessung und definiert zugleich das Datum des Post-Messzeitpunkts (T3) sechs Monate später. Die Einladung zu den Messzeitpunkten ab T2 erfolgte jeweils frühestens 14 Tage vor dem individuellen Zieltermin. Weitere Daten werden generiert durch (i) die Beurteilung durch zuweisende ärztliche Versorger (T0 & T3), (ii) automatisch generierte Nutzungsdaten und (iii) Protokolle der Hauptbezugsperson zu den Gesundheitskosten der Familien nach der Intervention, die telefonisch abgefragt und in eine Datenmaske übertragen werden. Das Studiendesign erfuhr im Erhebungsverlauf eine Anpassung im zeitlichen Ablauf, insofern, als dass der Zeitraum zwischen T3 und T4 auf 6 Monate verkürzt wurde. Dabei kann die Korrespondenz zur Dauer des Interventionsintervalls (T1 bis T3: 6 Monate) ins Feld geführt werden. Dessen Dauer orientierte sich an der Durchführung einer regulären Kurzzeittherapie (15 Sitzungen, zzgl. Bezugspersonenstunden), die in der Regel einen ähnlichen Zeitraum umfasst. Zugleich wird davon ausgegangen, dass eine 6-montige Erhebung der Gesundheitskosten eine ausreichende Datengrundlage für die Beantwortung der diesbezüglichen Fragestellung ermöglicht. Die Verkürzung im Vergleich zur ursprünglichen Planung diente dem Ziel, möglichst viele Studienteilnehmer zur Teilnahme an T4 und wenn möglich auch dem GKT zu motivieren und zugleich Spielraum für eine verlängerte Neurekrutierung zu gewinnen, um das Stichprobenziel erreichen zu können.

Der primäre Endpunkt ist die externalisierende Symptomatik in der verblindeten klinischen Bewertung auf klinischen Ratingskalen für ADHS und ODD (Diagnose Checkliste für Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörungen (DCL-ADHS) und Diagnose Checkliste für Störungen des Sozialverhaltens (DCL-SSV) [28] auf der Grundlage eines strukturierten telefonischen Elterninterviews (ILF-EXTERNAL) [29]. Die klinische Bewertung der ICD 10 bzw. DSM5-relevanten Kriterienitems wird durch die Rater auf einer 4-stufigen Skala (0 nicht (nennenswert) oder alterstypisch vorhanden; 1 leicht ausgeprägt, Kriterium nicht erfüllt; 2 deutlich ausgeprägt, Kriterium erfüllt; 3 sehr stark ausgeprägt) vorgenommen und erlaubt daher eine Zusammenfassung zu verschiedenen Kennwerten. Abweichend zur im Antrag spezifizierten Operationalisierung, werden in diese Dimension nur die Bereiche Unaufmerksamkeit und Hyperaktivität/ Impulsivität sowie acht Items zu Oppositionellem Verhalten aufgenommen, welche die Kriterien für diese Störung nach ICD-10 und DSM-5 enthalten. Ursprünglich war in der Operationalisierung geplant, 5 weitere Items aufzunehmen, die jedoch Kriterien aus der erweiterten Gruppe der Störungen des Sozialverhaltens abbilden. Veränderungen auf diesen Items war jedoch nicht primäres Ziel der

Intervention. Die auf diese Weise gebildete Skala umfasst 26 Items. Sowohl diese Skala als auch ihre erweiterte Alternative weisen mit Cronbachs $\alpha=.79$ bzw. $\alpha=.81$ eine hinreichende interne Konsistenz für die Analyse auf Gruppenebene auf (vgl. Tabelle 5.3).

ZEITPUNKT				STUDIENPHASE			
	Einschluss	Randomisierung		nach Zuweisung zu Studiengruppe			
	T_0	T_1		T_2	T_3	GKT ³⁾	T_4
EINSCHLUSS:							
Screening	X						
Informed Consent		X					
Zuweisung zur Studiengruppe			X				
INTERVENTION:							
TAU				----->			
WASH				----->			
WASH+SUPPORT				----->			
MESSUNGEN:							
Online Fragebogen		X		X	X		X
ILF-External ¹⁾		X		X	X		X
Nutzungsdaten ²⁾				X	X		
Gesundheitskosten-tagebuch						X	
Ärzt*innen-zufriedenheit					X		

Abbildung 5.3: Ablauf des Studieneinschlusses, Interventionen und Messungen; ¹⁾ Strukturiertes klinisches Interview mit Eltern per Telefon; ²⁾ Individuell generierte Log-files aus dem Elterntainer zum jeweiligen Messzeitpunkt enthalten die Bearbeitungsleistung der erfassten Aufgaben bis zum Exporttermin; ³⁾ Gesundheitskostentagebuch

Die so gewählte Lösung entspricht dem im Antrag beschriebenen Ziel inhaltlich damit viel mehr und die anders geartete Operationalisierung im Antrag war schon dort nicht mit dem formulierten Ziel (ADHS + Oppositionelles Verhalten) stimmig abgeglichen. Die inkludierte oppositionelle Symptomatik stellt auch ohne bestehende komorbide Störung des Sozialverhaltens eine häufige Begleitsymptomatik der ADHS dar und kann als Ausdruck der die familiäre Situation beeinträchtigenden Konflikte in typischen Alltagssituationen betrachtet werden. Die erfolgreichere Bewältigung derartiger Konfliktsituationen ist eben genau Ziel und Wirkrationale verhaltenstherapeutischer Elterntrainings. Die nun nicht in den primären Endpunkt aufgenommenen Items charakterisieren hingegen dissoziale Verhaltensanteile, die eher als Anteil einer komorbiden Störung des Sozialverhaltens verstanden werden sollten und für die über ein Elterntaining, noch dazu im Rahmen angeleiteter Selbsthilfe, nur geringe Veränderungserwartung besteht. Der Vollständigkeit halber sind die Kennwerte zu dieser Skala in Tabelle 5.4 dargestellt.

Die Verblindung des primären Endpunktes zum Post-Messzeitpunkt (T3) wird durch ein zweites Rating des elektronisch aufgezeichneten strukturierten Telefoninterviews mit den Bezugspersonen durch geschulte und gegenüber den Behandlungsbedingungen blinden klinische Rater erreicht. Bei Betreuungspersonen, die sich vorzeitig aus der Studie zurückziehen (Dropouts), sowie diejenigen, die einen ganzen Erhebungszeitpunkt versäumen, wurden die ADHS- und ODD-Symptomatik global erfasst (fünf Items aus dem FBB-SCREEN)

[28]. Diese Informationen wurden im Rahmen der Daten-Imputation genutzt. Die Eingangsmessung (T1) erfolgte vor der Randomisierung und musste daher nicht zusätzlich geratet werden. Die Überprüfung der Inter- und Intrarater-Reliabilität sowie das Vorgehen bei der Verblindung werden in Anlage 06.1 (T1) und Anlage 06.2 (T3) dargestellt.

Sekundäre Endpunkte - Hauptbezugsperson. Der Online-Fragebogen setzt sich zusammen aus dem Fremdbeurteilungsbogen für Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen (FBB-ADHS) [28], der ADHS-Symptome (18 Items) und damit verbundene Beeinträchtigungen (fünf Items) erfasst, sowie dem Fremdbeurteilungsbogen für Störungen des Sozialverhaltens (FBB-SSV) [28], der ODD-Symptome (acht Items), Symptome der Disruptiven Affektregulationsstörung (drei Items), CD-Symptome (sechs Items), Merkmale eingeschränkter prosozialer Emotionalität (11 Items) und die psychosoziale Funktionsbeeinträchtigung des Kindes durch Verhaltensprobleme (fünf Items) erfasst. Sowohl der FBB-ADHS als auch der FBB-SSV berücksichtigen diagnostische Kriterien gemäß DSM-5 und ICD-10. Ein weiteres Instrument zur Erfassung eines breiten Spektrums von emotionalen und Verhaltensproblemen ist die deutsche Version der *Child Behavior Checklist for Ages 6-18* (CBCL/6-18R) [31, 32]. Die Lebensqualität des Kindes wird mit dem *KIDSCREEN-10* Index (10 Items) [33] erhoben. Die elternbezogenen Maße umfassen einen deutschen Fragebogen zum positiven und negativen Erziehungsverhalten (FPNE) zur Beurteilung funktionaler und dysfunktionaler Erziehungspraktiken [34] und die Depression-Angst-Stress-Skala (DASS; 42 Items) zur Messung der elterlichen Psychopathologie [35]. Darüber hinaus wurde bei Teilnehmer der Interventionsgruppen zu T2, T3 und T4 ihre Zufriedenheit mit dem Programm mit Hilfe des Client Satisfaction Questionnaire (CSQ, 21 Items) [36] erhoben. Reliabilitätskennwerte der Instrumente sind in Tabelle 5.4 dargestellt und im Allgemeinen mindestens zufriedenstellend (Cronbachs $\alpha \geq .70$). Sofern möglich, werden die in der Studie erreichten Kennwerte mit denen aus Evaluationsstudien der Instrumente, in vielen Fällen auch auf der Grundlage klinischer Datensätze, gegenübergestellt. Die Werte bewegen sich mehrheitlich im vergleichbaren Bereich der Bewertung, was als Hinweis darauf verstanden wird, dass durch die Umsetzung als Online-Fragebogen keine bedeutsamen Verzerrungen der Zuverlässigkeit der generierten Ergebnisse zu erwarten ist.

Tabelle 5.4: Interne Konsistenzen der Messinstrumente zu T1

Skalenkürzel	Skalename	Items	Stichproben		
			Original	WASH ¹⁾	
		n	$\alpha^2)$	α	range r_{itt}
<i>Strukturiertes klinisches Interview mit Eltern per Telefon</i>					
DCLEXT-GES ^{3&4)}	Gesamtwert aus UA, HYPIMP, OPP	26	-	.79	.06 - .45
(DCLEXT-GES+5CD)	(Gesamtwert aus UA, HYPIMP, OPP zzgl. CD)	(31)	(-)	(.81)	(.11 - .46)
DCLADH_UA ³⁾	Unaufmerksamkeit	9	.89	.67	.27 - .45
DCLADH_HYIMP ³⁾	Hyperaktivität Impulsivität	9	.93	.78	.39 - .52
DCLSSV_OPP ⁴⁾	Oppositionelles Verhalten	8	.88	.75	.22 - .56
<i>(Online-)Fragebogen (Eltern)</i>					
FBADH_UA ⁵⁾	Unaufmerksamkeit	9	.86	.84	.45 - .69
FBADH_HYIM ⁵⁾	Hyperaktivität Impulsivität	11	.90	.89	.49 - .73
FBADH_GES ⁵⁾	Gesamtskala	20	.91	.89	.33 - .61
FBADH_FL ⁵⁾	Funktionsbeeinträchtigung Leidensdruck	5	-	.66	.28 - .54
FBSSV_OPP ⁶⁾	Oppositionelles Verhalten	8	.87	.88	.54 - .74
FBSSV_AGD ⁶⁾	Aggressiv Dissoziales Verhalten ⁴⁾	6	.67	.65	.33 - .48
CBC_CSPAP ⁷⁾	Aufmerksamkeitsprobleme	10	.71	.58	.05 - .51
CBC_CSPINT ⁷⁾	Internale Probleme	32	.85	.87	.14 - .66
CBC_CSPEXT ⁷⁾	Externale Probleme	35	.91	.89	.00 - .61
CBC_CSPTOT ⁷⁾	Gesamtauffälligkeit	120	.93	.93	.00 ^{B)} - .56
CBC_DSMADH ⁷⁾	Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätssymptome	7	.79	.65	.26 - .44
LQ_GES ⁸⁾	KIDSCREEN-10 Lebensqualität	10	.82	.74	.29 - .54
FPN_POS ⁹⁾	Positives Erziehungsverhalten	21	.80	.88	.24 - .71
FPN_NEG ⁹⁾	Negatives Erziehungsverhalten	17	.91	.71	.05 - .53
DASS_Depression ¹⁰⁾	Depression	14	.91	.86	.30 - .72
DASS_Angst ¹⁰⁾	Angst	14	.81	.86	.35 - .68
DASS_Stress ¹⁰⁾	Stress	14	.89	.90	.41 - .74
DASS_GES ¹⁰⁾	Gesamtskala DASS	42	-	.95	.29 - .74
CSQ ¹¹⁾ (n _{T3} =136)	Elternzufriedenheit mit Verlauf	8	.87-.93	.94	.69 - .83
AZB ¹²⁾ (n _{T3} =145)	Ärzt:innenzufriedenheit mit Behandlungserfolg	3	-	.76	.54 - .70
CBB_Bel ¹³⁾ (n _{CBB} =168)	Corona-Gesamtbelastungsindex	11		.84	.16 - .71
CBB_Beh ¹⁴⁾ (n _{CBB} =105)	Corona-Behandlungsindex	3		.55	.32 - .62

Anmerkungen: α = Cronbach's Alpha; ¹⁾ Stichprobe der Eingangsmessung T1 (420 ≤ n ≤ 431); r_{itt} = Item-Skala Korrelation; ²⁾ kursiv gesetzte Angaben basieren auf klinischen Stichproben; ³⁾ Diagnose-Checkliste ADHS aus dem DISYPS III [28]; ⁴⁾ Diagnose-Checkliste SSV aus dem DISYPS III [28]; ⁵⁾ Fremdbeurteilungsbogen ADHS aus dem DISYPS III [28]; ⁶⁾ Fremdbeurteilungsbogen SSV aus dem DISYPS III [28]; ⁷⁾ eingeschränkte Itemanzahl aufgrund der mehrheitlichen Altersgruppe < 11 Jahre; ⁸⁾ Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (CBCL/ 6-18R) [31, 32]; ⁹⁾ Item „Raucht, kaut oder schnupft Tabak“ in der erfassten Altersgruppe (6-12 Jahre) nahezu ohne Varianz; ¹⁰⁾ Fragebogen zur Lebensqualität: KIDSCREEN-10 [33]; ¹¹⁾ Fragebogen zum positiven und negativen Erziehungsverhalten [34]; ¹²⁾ Depression-Angst-Stress-Skalen [35]; ¹³⁾ Client-Satisfaction-Questionnaire: Es wird die Skala nach Boß et al. [37] aus 8 Items verwendet und die α -Werte basieren auf den dort zitierten Quellen [36, 38, 39]; ¹⁴⁾ Fragebogen zur Zufriedenheit zuweisender Ärzte mit einem Programm zur angeleiteten Selbsthilfe für Eltern von Kindern mit ADHS [40]; ¹⁵⁾ Corona-Belastungsbogen [41]: Corona Gesamtbelastungsindex für alle Befragungsteilnehmer; ¹⁶⁾ Corona-Belastungsbogen [41]: Corona Behandlungsindex erfasst Auswirkungen auf alle Befragungsteilnehmer der Gruppen WASH und WASH+S.

Sekundäre Endpunkte – Zuweisende ärztliche Versorger. Die Zufriedenheit der zuweisenden Fachärzte mit dem Behandlungserfolg wurde jeweils pro Familie zum Messzeitpunkt T3 erhoben. Eingesetzt wurde eine Modifikation des Fragebogens nach Schwarz [40]. Da in der

hier betrachteten Stichprobe eine bestehende stabile Medikation kein Einschlusskriterium darstellte, wurden nur 3 Items in die Skala einbezogen, die Angaben zur wahrgenommenen Entlastung der Familie und der eigenen Arbeit mit ihr sowie zum Rückgang der Symptomatik des behandelten Kindes umfassen und auf einer Skala von 1 (gar nicht) bis 4 (besonders) bewertet werden (Tabelle 5.4).

Die Daten zu *Akzeptanz und Nutzungsverhalten* wurden aus den zu den einzelnen Messzeitpunkten exportierten *Log-files* des Elterntainers generiert. Bislang stehen Daten aus T2 zur Auswertung zur Verfügung, die das Intervall ab Studienbeginn (T1) bis Ende des Support-Angebots (T2) umfassen.

Die Kalkulation der Gesundheitskosten erfolgte auf der Grundlage der Angaben der Eltern im Gesundheitskostentagebuch, das während der zweiten Studiehälfte erhoben wurde. Hierin wurden nach Auswertung einer Expertenrunde innerhalb der Schwerpunktambulanz ADHS bei AKIP und in Abstimmung mit dem Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie der Uniklinik Köln (Univ.-Prof. Dr. St. Stock & Mitarbeiter) in erster Linie Angaben zu GKV-relevanten Kosten für die Gesundheitsversorgung des Kindes, aber auch der Jugendhilfe und weiterer für die Familien relevanter Kosten (z.B. Fahrtkosten, Ausfallszeiten der Eltern, Haftpflicht- bzw. Ersatzleistungen) aufgenommen (s. Anlage 05.1). In insgesamt sechs monatlichen Telefonaten wurden die von den Teilnehmern analog protokollierten (Protokollbogen s. Anlage 05.2) Angaben von Forschungsassistenten in ein Online-Erhebungsformular mit teils standardisierten, aber auch freien Antwortformaten übertragen. Für die Umwandlung in eine Kostenvariable wurden für den hier vorgelegten Bericht GKV-relevante und ADHS- bzw. Verhaltensrelevante Angaben berücksichtigt. Dies waren konkret:

- (i) Die Grundpauschalen laut EBM 2020 [42] Kinder- und jugendpsychiatrische und -psychotherapeutische Grundpauschale GOP 14211 für Versicherte von 6 bis 21 Jahren: 20,33 Euro (185 Punkte) oder Pauschale der Kinder- und Jugendmedizin (GOP 04000) für Versicherte von 5 bis 18 Jahren: 15,60 Euro je 1x pro Behandlungsfall pro Quartal berücksichtigt, sofern entsprechende Behandlung angegeben wurde. Innerhalb des Erhebungszeitraums können maximal drei Quartale liegen. Die Anzahl der pro Patient anzunehmenden Quartale wird aus der Anzahl der angegeben entsprechenden ärztlichen Termine und ihrer Verteilung ermittelt.
- (ii) Die Sitzungsanzahl berücksichtigter Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie im entsprechenden Zeitabschnitt multipliziert mit dem der GKV dafür in 2020 in Rechnung zu stellenden Betrag.
- (iii) Zur Kalkulation der Kosten für leitliniengemäße ADHS- bzw. auf Verhaltensänderung zielende Medikation wurden Preise pro 1mg-Einheit aus öffentlichen Preisinformationen berechnet und mit der individuell angegebenen Dosis verrechnet.
- (iv) In betroffenen Einzelfällen wurden die Kosten für (teil-) stationäre kinder- und Jugendpsychiatrische Behandlungen auf der Basis von Tagessätzen mit einbezogen.

Etwaige regionale Variationen ließen sich nicht bzw. nicht mit vertretbarem Aufwand abschätzen, so dass in Abstimmung mit dem Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie der Uniklinik Köln, Auskünfte der als exemplarisch zu betrachtenden Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein unter Bezugnahme auf Angaben des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM; [42]) und der Vereinbarung zum pauschalierenden Entgeltsystem für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen (PEPP; [43]), zu Grunde gelegt wurden. Alle Kalkulationen wurden auf das Jahr 2020 bezogen, in dem die Mehrheit der Datenerhebungen zu den Gesundheitskosten erfolgte. Weitere Daten wurden für die hier berichteten Analysen nicht einbezogen.

Für die Gruppe mit telefonischem Support wurden zusätzlich die Kosten für die Bereitstellung dieser Leistung auf der Basis der benötigten Arbeitszeit einer Fachkraft mit der nötigen Grundqualifikation (TVL13) in zwei Varianten einbezogen:

- (i) als Pauschale aus der vorgesehenen Dauer eines Telefonats (20 Min.) zzgl. Overhead (Lösung technischer Probleme bzw. Mehrfachanruf bei Nichterreichen - 5 Min.) X der Anzahl der VORGESEHENEN Telefonate (6).
- (ii) als individueller Wert aus der vorgesehenen Dauer eines Telefonats (20 Min.) zzgl. Overhead (Lösung technischer Probleme bzw. Mehrfachanruf bei Nichterreichen - 5 Min.) X der Anzahl der STATTEGUNDENEN Telefonate (N_Telefonate) + Overhead (Lösung technischer Probleme bzw. Mehrfachanruf bei Nichterreichen - 10 Min.) X Anzahl der NICHT STATTEGUNDENEN Telefonate (6 - N_Telefonate).

Die Analyse erfolgt über den Vergleich der mittleren Kosten zwischen den drei Studienbedingungen jeweils in der Gruppe derer mit vollständigen Tagebuchehebungen und erweitert um diejenigen für die mindestens zur Hälfte der Zeitpunkte die Erhebung gelang. Es werden zwei Varianten der Kosten für den telefonischen Support berücksichtigt: Bereitstellungskosten für alle sechs vorgesehenen Telefonate und tatsächlich individuell entstandenen Kosten mit einer Schätzung für den Aufwand bei nicht stattgefundenen Telefonaten.

Der Eintritt der Covid-19-Pandemie und insbesondere der Lockdown ab März bis Sommer 2020 machte die Erfassung ggf. zusätzlich auftretender Belastungsfaktoren für die Studienteilnehmer nötig, um etwaige Unterschiede zwischen den Studienbedingungen und Zusammenhänge mit dem Verlauf erfassen zu können. Zur Teilnahme an der Corona-Belastungsbefragung wurden alle Familien in der Studie eingeladen, für die noch ein MZP ab dem 15. März 2020 geplant (gewesen) war, sich die veränderten Bedingungen also potenziell auf mindestens eine der regulären Erhebungen auswirken konnte. Eingesetzt wurde ein Fragebogen, der in Abstimmung mit anderen Arbeitsgruppen entwickelt wurde [41]. Die Fragen umfassen sowohl die allgemeine Belastung (11 Items) als auch diejenige im Hinblick auf die Behandlung innerhalb der Studie (drei Items) (vgl. Tabelle S-6.13.2).

Matching und Datenlinkage

Neben den im Studienverlauf erhobenen Daten spielten Verbindungen zu Sekundärdaten anderer Quellen an zwei Punkten im Studienablauf eine Rolle: (1) Die zur Rekrutierung der zuweisenden Fachärzte nötigen Adressverzeichnisse kamen über eine Abfrage bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zu Stande. Die Daten wurden nach Antrag und Illustration des Studienziels sowohl seitens des Bundesministeriums für Gesundheit als auch des Vorstands der KBV – in mehreren Nachrekrutierungswellen – genehmigt. (2) Darüber hinaus wurden für die Kalkulation der Gesundheitskosten globale Angaben aus öffentlich zugänglichen Quellen hinzugezogen (s.o. Datenerhebung). Weitere Daten anderer Quellen wurden nicht verknüpft.

Auswertungsstrategien und Drop-Out-Analysen

Analysen der **unmittelbaren und langfristigen Effekte** werden in einem mehrschrittigen Prozess vorgenommen. Die primäre Analyse der Haupt- und Sekundär-Endpunkte zur Symptomatik des Kindes, dem elterlichen Erziehungsverhalten und des Ausmaßes elterlicher Angst, Depression und Stress beruht auf dem *Intention-to-treat*-Prinzip (ITT), d.h. alle randomisierten Patienten werden entsprechend ihrem zugewiesenen Arm analysiert, unabhängig davon, ob sie diese Behandlung abgelehnt oder abgebrochen haben oder ob andere Protokollverletzungen aufgetreten sind. Ausgangspunkt sind die Vergleiche der drei Studienbedingungen auf der Basis der vorhandenen Daten. Es werden lineare gemischte Modelle für wiederholte Messungen (MMRMs) mit den festen Effekten, Gruppe, Zeit, Gruppe*Zeit sowie Alter, Geschlecht und Baselinewert angepasst (mit unstrukturierter Varianz-Kovarianz-Matrix über die Zeit). Die abhängige Variable wird als Veränderung zum Baseline-Wert definiert. Die Interventionsgruppen werden durch Kontraste der Randmittel verglichen, wobei der familiäre Fehler (Typ I) durch sequentiell bedingte Zurückweisung

kontrolliert wird (Abschlusstestprinzip). Nur Patienten ohne gültigen Baseline-Wert oder gänzlich fehlende *Follow-up*-Werte werden von dieser Analyse ausgeschlossen.

Nachgeordnet erfolgen die entsprechenden Analysen unter Beschränkung auf diejenigen Fälle der beiden Interventionsgruppen, die ein Mindestmaß der angebotenen Interventionen wahrgenommen haben (per Protokoll) als Sensitivitätsanalyse. Als protokollgemäß werden eine Bearbeitung von mehr als 25% der Aufgaben für beide Interventionsgruppen und für die Gruppe mit telefonischem Support zusätzlich die Teilnahme an mehr als 2 der insgesamt 6 angebotenen Telefonate definiert. In einem zweiten Schritt werden diese Kriterien auf 40% Aufgabebearbeitung bzw. mindestens 3 Telefonate erhöht.

Fehlende Werte werden in einem mehrstufigen Prozess ersetzt bzw. imputiert. Im Folgenden wird das Vorgehen genauer beschrieben. i) Bei $n=10$ Studienteilnehmern lag zu Zeitpunkt T3 zwar keine verblindete, jedoch eine unverblindete Auswertung des Interviews vor. Um diese Teilnehmer in der Auswertung berücksichtigen zu können, werden fehlende verblindete Werte durch die entsprechenden unverblindeten Werte ersetzt. ii) Bei einigen wenigen Studienteilnehmern lag für einen oder mehrere Messzeitpunkte T2 - T4 nur eine Kurzfassung des Interviews vor. Die Items der Kurzfassung werden nach inhaltlicher Übereinstimmung den entsprechenden Items der Langfassung zugeordnet. Für jede Item-Kombination wird mithilfe einer univariablen Regression ein Schätzwert für die Langfassung berechnet. Das Item der Kurzfassung geht dabei als erklärende Variable ein. Für die Schätzung der Regressionsgeraden werden alle Messzeitpunkte (T2 bis T4) eines Studienteilnehmers berücksichtigt. Je nach Variable und Messzeitpunkt werden zwischen 2 und 11 Beobachtungen durch den Schätzer aus der Regressionsgleichung ersetzt. iii) Der resultierende Datensatz ist die Basis für die im Ergebnisteil dargestellten Analysen.

Zur Überprüfung etwaiger Effekte weiterer Ersetzungsstrategien wird auf dieser Grundlage eine Variable für die T1-T3 Analyse als vollständig erachtet, wenn sowohl der Messwert der Baseline-Erhebung zu T1 als auch die Follow-up Messung zu T3 vorliegt. Analog wird eine Variable für die T1-T4 Analyse als vollständig erachtet, wenn sowohl der Messwert der Baseline-Erhebung zu T1 als auch die Follow-up Messung zu T4 vorliegt.

Studienteilnehmer werden als Drop-out gewertet, wenn sie weder für den primären Endpunkt (DCLEXT_GES) noch wenigstens einen der insgesamt 22 weiteren Endpunkte aus klinischem Urteil (DCLADH_UA, DCLADH_HYIM, DCLADH_GES, DCLSSV_OPP) oder Fragebogen (FBADH_UA, FBADH_HYIM, FBADH_GES, FBSSV_OPP, FBADH_FL, FBSSV_AGD, CBC_CSPAP, CBC_CSPINT, CBC_CSPEXT, CBC_CSPTOT, CBC_DSMADH, LQ_Ges, FPN_POS, FPN_NEG, DASS_dep, DASS_ang, DASS_str, DASS_tot) einen vollständigen Datensatz aufweisen, also der Messwert zu T1 und/oder T3 bzw. zu T1 und/oder T4 fehlt (vgl. Tabelle 5.2). Weitere fehlende Werte werden durch multiple Imputationen ersetzt. Die Anzahl der Imputationen (m) wird dem maximalen Prozentsatz fehlender Werte angepasst ($m=40$ für die ITT- und $m=30$ für die Per-Protokoll-Analysen). Fehlende Werte zu T1, T2 und T3 werden iterativ durch ein „*predictive mean matching*“-Verfahren [44, 45] ersetzt. Kurz zusammengefasst wird hierbei zunächst eine lineare Regression durchgeführt. Die lineare Prädiktion dient anschließend als Distanzmaß für ein „*Nearest-Neighbour*“-Verfahren, das einen Pool mit ähnlichen Beobachtungen für die Imputation selektiert. Aus diesem Pool wird dann zufällig ein Wert zur Ersetzung ausgewählt. In die Regression fließen Gruppenzugehörigkeit (TAU, WASH, WASH+SUPPORT), Alter sowie Geschlecht des Kindes als unabhängige Variablen ein

In der Ergebnisdarstellung (s. Kapitel 6) wird neben der tabellarischen Auflistung der Kennwerte aller Zielparаметer der Verlauf des primären Endpunkts graphisch durch Mittelwerte und Streuung auf Basis der imputierten Daten für die jeweils drei Studienbedingungen illustriert. Ergänzend und zur Abschätzung etwaiger Verzerrungseffekte werden sowohl für Haupt- als auch für Sensitivitätsanalysen Mittelwerte und

Standardabweichungen der tatsächlich vorliegenden Daten berechnet. Im Dienste der Vergleichbarkeit der Ergebnisse der verschiedenen Analysestrategien werden korrespondierende Effektstärken (Cohen's d) mit Konfidenzintervallen (95%) für die Gruppenvergleiche bestimmt.

Die **Vorhersage der unmittelbaren Effekte** wird auf Grundlage verschiedener Merkmale der Eltern (z.B. Bildungsniveau, Alter, psychische Belastung), der Familie (z.B. familiäre Belastung,) und des Kindes (z.B. Alter, Geschlecht, Schweregrad der ADHS-Symptome, komorbide Symptome) sowie Variablen des Nutzungsverhaltens (Anzahl der Logins, Nutzungsdauer, Anteil Aufgabenbearbeitung, Anteil angesehener Videos) vorgenommen. Dabei werden soziodemographische Angaben (Alter, Geschlecht) der Teilnehmenden als nahe an der Person aber vergleichsweise fern der Zielgröße einbezogen. Die Fachrichtung der Zuweisenden war ein Aspekt der durch die Arbeitsplanänderung erst hinzukam und daher hier neben der soziostrukturellen Rahmenbedingung (Stand/Land) des Versorgungsgebietes als potenzieller Einfluss des Versorgungsangebotes einbezogen werden sollte. Der höchste erreichte Bildungsabschluss eines Elternteils wird als Indikator des sozioökonomischen Status aufgenommen und kann auch Hinweis auf die Anforderungen sein, die die Bearbeitung der Intervention an die Teilnehmenden stellt. Der Status der Berufstätigkeit soll als Indikator für die Ressource Zeit als weitere Anforderung an die Teilnehmenden aufgenommen werden. Das Ausgangsniveau der sekundären Endpunktvariablen des Kindes, haben sich in vielen anderen Studien in der Regel die stärksten Prädiktoren erwiesen. Das Ausgangsniveau der erfassten Variablen zum elterlichen Erziehungsverhalten bzw. zu deren eigener psychischer Verfassung wird einbezogen, da nach dem Wirkrational das Elterntaining über eine hier erreichte Veränderung auf die kindliche Symptomatik zielt.

Die Vorhersage wird in drei multiplen Regressionsanalysen basierend auf den Daten aus der multiplen Imputation geprüft. Vor der Imputation werden die in Folge der oben beschriebenen Korrektur von Ausreißern fehlenden Werte bei 9% der Trainingsteilnehmer für die Variable Nutzungsdauer mittels Regression unter Einbezug soziodemographischer Variablen (Alter und Geschlecht sowohl des Kindes als auch der teilnehmenden Bezugsperson) sowie anderer Nutzungsparameter (Anzahl der Logins, Anteil der bearbeiteten Aufgaben, Anteil der vollständig angesehenen Videos) geschätzt. Auf diese Weise gehen keine Informationen für die Analysen verloren. Die unteren drei Ausprägungen der ordinalen Variable zum höchsten erreichten Bildungsabschluss der Eltern (kein Abschluss – Grund-/Sonder-/ Förderschule – Polytechnische Oberschule, Hauptschul-/ Volksschulabschluss, Realschulabschluss) werden aufgrund teils sehr geringer Fallzahlen zusammengefasst und bilden die Referenzgruppe für diese Variable. Zu dieser werden jeweils als dichotome Alternative für alle weiteren Ausprägungen die β -Gewichte bestimmt. Für die Analyse werden in einem ersten Schritt alle potenziellen unabhängigen Variablen (UVs) in das Modell gegeben, anschließend wird jeweils die Variable mit dem maximalen p -Wert schrittweise entfernt bis kein Prädiktor mehr mit $p > .20$ verbleibt. Da nicht alle Prädiktoren für alle Interventionsgruppen zur Verfügung stehen, werden die Analysen getrennt für TAU, WASH und WASH+SUPPORT durchgeführt mit der jeweils maximal verfügbaren Anzahl an potenziellen Prädiktoren. Prädiktoren mit $p \leq .05$ werden als statistisch signifikant bewertet. Die drei finalen Modelle werden vergleichend diskutiert.

Die **Vorhersage der Akzeptanz** orientiert sich hinsichtlich der Auswahl der unabhängigen Variablen an diesem Vorgehen, nur, dass diese wegen der dichotomen abhängigen Variable mittels logistischer Regression und gemeinsam in den beiden Gruppen mit Zugang zum Elterntainer erfolgt. Die Analyse wird auf Grundlage zweier Variablensets vorgenommen: A) Merkmale der Eltern (Alter, Geschlecht, Bildungsniveau, Berufstätigkeit) und des Kindes (z.B. Alter, Geschlecht, Förderschulbesuch) sowie die Gruppenzuordnung (Wash/Wash+support), soziostrukturellen Rahmenbedingung (Stand/Land) des Versorgungsgebietes und Fachrichtung des Zuweisenden; B) alle Variablen aus Set A) zzgl. Kindliche Belastung zu Beginn

(Externale Symptomatik und darauf bezogene Funktionseinschränkung bzw. Lebensqualität) und Elterlicher Merkmale zu Beginn (psychische Belastung, Erziehungsverhalten).

Die Vorhersage wird in zwei entsprechenden multiplen Regressionsanalysen basierend auf den Originaldaten geprüft, da die klinische Beurteilung der Gesamtsymptomatik External lediglich mit ihrem Ausgangswert als unabhängige Variable eingeht, für den sie keine fehlenden Werte aufweist. Es bestehen nur wenige fehlende Werte in den Fragebogenangaben zur Soziodemographie, so dass in beide Analysen $n=275$ Fälle einbezogen werden können.

Die Behandlung der Variable zum höchsten erreichten Bildungsabschluss (Aggregation der seltenen niedrigeren Ausprägungen) erfolgt wie bei der Vorhersage der Effekte. Der Grenzwert für den Ausschluss von Prädiktoren aus dem Modell wird aufgrund der erfolgten inhaltlich begründbaren Vorauswahl gegenüber der Vorhersage der Effekte jedoch auf $p>.157$ abgesenkt [46]. Prädiktoren mit $p\leq.05$ werden als statistisch signifikant bewertet.

Gemäß dem Wirk-Rational des Elterntainers wird auf der Grundlage der vorhandenen Fälle die **Mediation** der unmittelbaren Effekte auf dem primären Endpunkt (T3) zwischen den kombinierten Studienbedingungen WASH und WASH+SUPPORT im Vergleich zur Kontrollgruppe TAU durch positives sowie negatives Erziehungsverhalten zum Zwischenmesszeitpunkt (T2) geprüft. Dazu wurde das Makro PROCESS [46] für SPSS verwendet. Dieses Makro basiert auf *ordinary least squares* (OLS) Regressionen.

In einem einfachen Mediationsmodell wird der Effekt einer unabhängigen Variable X auf eine abhängige Variable Y über eine Mediatorvariable M vermittelt [47, 448]. Der Gesamteffekt von X auf Y (c) wird dabei unterteilt in einen direkten Effekt (c') und einen indirekten Effekt (ab) über die Mediatorvariable [47, 48]. Der direkte Effekt c' stellt den Effekt von X auf Y unter Kontrolle des Mediators dar. Der indirekte Effekt ab wiederum ist das Produkt des Effektes von X auf M (a) und des Effektes von M auf Y unter Kontrolle von X (b) [47, 48]. Wenn mehrere potentielle Mediatoren untersucht werden, empfiehlt Hayes [47], sie in ein gemeinsames Modell aufzunehmen. Werden keine Kausalbeziehungen zwischen den einzelnen Mediatoren angenommen, sollten sie als parallele Mediatoren modelliert werden [48]. In einem solchen Modell werden spezifische indirekte Effekte über die einzelnen Mediatoren untersucht; ein spezifischer indirekter Effekt drückt dabei den Effekt von X auf Y über einen Mediator unter Kontrolle aller anderen Mediatoren im Modell aus [47]. Die spezifischen indirekten Effekte und der direkte Effekt summieren sich zum Gesamteffekt auf [47].

In der vorliegenden Studie wurde (vgl. Abbildung 6.5 im Ergebnisteil) die Studienbedingung (WASH und WASH+SUPPORT vs. TAU) als unabhängige Variable modelliert und die klinische Beurteilung der externalisierenden Symptomatik zu T3 als abhängige Variable. Im Modell wurden positives und negatives Erziehungsverhalten zu T2 als parallele Mediatoren betrachtet. Da in den Mediationsmodellen eine kausale Abfolge postuliert wird (die Studienbedingung beeinflusst das Erziehungsverhalten, welches wiederum die externalisierende Symptomatik beeinflusst), ist es günstig, den Mediator (Erziehungsverhalten) zeitlich vor der abhängigen Variable (externalisierende Symptomatik) zu erfassen. Entsprechend der Empfehlung von Hayes [47] wurden in das Modell die T1-Werte der Kovariaten (positives und negatives Erziehungsverhalten) sowie der abhängigen Variable (externalisierende Symptomatik) einbezogen. Gegenüber der Betrachtung von Differenzwerten hat dieses Vorgehen den Vorteil, dass die Ergebnisse weniger stark durch Artefakte wie eine Regression zur Mitte oder Bodeneffekte beeinflusst werden [47].

Zur Beurteilung der Mediationseffekte wurde die Signifikanz des Produktes ab betrachtet; auch bei Nicht-Signifikanz der Einzelpfade a und b , die diesen Effekt definieren, weist die Signifikanz des Produkts auf die Existenz eines Mediationseffekts hin [47]. Die Vorzeichen der

Pfade a und b sind für die Interpretation der aufgefundenen Zusammenhänge und des Mediationsmechanismus von Bedeutung [47].

Es wurden unstandardisierte Regressionskoeffizienten berechnet. Zur Beurteilung der Signifikanz der Koeffizienten wurden 95%-Konfidenzintervalle betrachtet, die durch Bootstrapping mittels Perzentil-Methode ermittelt wurden (vgl. [47]). Ein Ergebnis kann als signifikant betrachtet werden, wenn das Konfidenzintervall Null nicht einschließt [47]. Zur Einschätzung der Stärke der Effekte wurden partiell standardisierte Effekte (partiell standardisierter Gesamteffekt, partiell standardisierter direkter Effekt und partiell standardisierte spezifische indirekte Effekte) betrachtet. Zudem wurde der Anteil an Varianz, der in verschiedenen Teil des Modells aufgeklärt wurde, als Maß der Modellgüte verwendet: der Anteil an Varianz in den Mediatoren (positives und negatives Erziehungsverhalten zu T2), der durch die Studienbedingung sowie die Kovariate (Symptomatik, positives und negatives Erziehungsverhalten zu T1) aufgeklärt wurde sowie der Anteil der Varianz in der abhängigen Variable (externalisierende Symptomatik zu T3), der durch die Studienbedingung, die Mediatoren und die Kovariaten aufgeklärt wurde.

Die für den Vergleich mit der WASH+SUPPORT-Gruppe vorgesehene ESCA-School-Vergleichsgruppe ($n=50$; 20 Sitzungen VT in 6 Monaten) aus dem vom BMBF finanzierten Projekt ESCA [49] stand ab Mai 2022 für Aufbereitung und Analysen zur Verfügung. Für den Vergleich wurde die Subgruppe aus der ESCA-Studie gewählt, bei der die zuvor rein medikamentöse Behandlung zwar wirksam war, jedoch nicht zur einer vollständigen Remission geführt hatte (Symptomreduktion von $\geq 30\%$ [DCL-ADHS] jedoch (a) persistierende Symptomatik (Kennwert von > 1 für die Skalen Unaufmerksamkeit und/ oder Hyperaktivität/Impulsivität) oder (b) Hohe Einschränkungen der sozialen Funktion im klinischen Urteil [CGI-S ≥ 3). Der betrachtete Zeitraum bildet damit den reinen zusätzlichen VT-Effekt neben bestehenden anderen Behandlungsoptionen ab. Da die Zuweisung der hinsichtlich ihres Effekts zu vergleichenden Gruppen (WASH+Support und ESCA-VT) in zwei unabhängigen RCTs natürlich nicht randomisiert erfolgt ist, wird zu ihrem Vergleich eine „propensity-score-matching“ Strategie angewendet. Bei der ITT-Analyse wird ein Vorgehen gewählt, bei dem jedem Studienteilnehmenden aus der einen Gruppe jeweils mindestens drei *matching*-Partner (3-nearest neighbours) aus der anderen Gruppe zugewiesen werden, um eine bessere Balancierung zu erreichen. Die Anzahl der *matching*-Partner Wert wird aus der Größenrelation der beiden Gruppen abgeleitet ($n_{Wash+S}=143$; $n_{ESCA-VT}=50$). Beim Auftreten von gleichen Werten (Bindungen) im Distanzmaß kann die Anzahl der *matching*-Partner auch höher ausfallen. Bei den nachgeordneten *per protocol*-Analysen werden aufgrund der veränderten Relation des Umfangs beider Gruppen ($n_{Wash+S}=78$ bzw. 64; $n_{ESCA-VT}=35$) mindestens zu zwei *matching*-Partner zugewiesen. Als Distanzmaß dient der *propensity*-Score, welcher anhand des Alters und Geschlechts des Kindes sowie des Prä-Werts der Externalen Gesamtsymptomatik im klinischen Urteil auf der Basis des Elterninterviews mithilfe einer logistischen Regression bestimmt wird. So kann erreicht werden, dass die Vergleichsgruppen zumindest hinsichtlich der oben aufgeführten Variablen ähnlich verteilt sind. Fehlende Werte der Outcome Variablen werden vor dem *matching* über multiple Imputationen ersetzt. Für jeden imputierten Datensatz wird der mittlere Behandlungseffekt (*Average Treatment Effect*; *Stata Funktion teffecs psmatch mit Option „ate“*) für die Veränderung des Outcome-Wertes zwischen Prä- und Post-Messung (bzw. *FollowUp*-Messung) auf Basis des *gematchten* Kollektivs geschätzt. In Orientierung an den Hauptanalysen zu den Effekten werden für die ITT-Analysen 40 und für die PP-Analysen je 30 Imputationen durchgeführt. Die auf den einzelnen imputierten Datensätzen geschätzten mittleren Behandlungseffekte werden über *Rubin's rule* [45] zu einem Gesamtschätzer *gepoolt*. Ergänzend wird eine für die beiden Behandlungsgruppen *gepoolte* Standardabweichung ermittelt und zur Standardisierung des Schätzers verwendet, um die Größenordnung des Effekts darstellen zu können. Zur Deskription werden darüber hinaus Mittelwerte und Konfidenzintervalle der Kennwerte zu den Messzeitpunkten und die Veränderungswerte innerhalb der Gruppen angegeben. Analog

Akronym: WASH

Förderkennzeichen: 01VSF16031

werden Analysen unter Beschränkung auf diejenigen Fälle in beiden Stichproben durchgeführt, die ein Mindestmaß an Intervention (WASH+Support: 2/25 & 3/40 bzw. ESCA-VT >14 Sitzungen VT) erhalten haben (*per protocol*).

Die Analysen zu Effekten und ihrer Vorhersage sowie zum Vergleich mit klassischer Kinderverhaltenstherapie werden mittels der Statistik-Software Stata (v17, StataCorp LLC, College Station, TX, USA) vorgenommen. Alle weiteren Analysen erfolgten in SPSS Statistics (v27, IBM Corp., Armonk, NY, USA).

6. Projektergebnisse und Schlussfolgerungen

Stichprobenbeschreibung

Zur Analyse steht eine Stichprobe von $n=431$ Familien zur Verfügung, die im Zeitraum vom 5.01.2018 bis 3.04.2020 in eine der drei Bedingungen randomisiert wurden. Die Kinder sind im Mittel 9.4 Jahre alt ($SD=1.7$; 6 bis 12 Jahre) und mehrheitlich (81.4%) Jungen. Die teilnehmende Hauptbezugsperson ist im Mittel 41.4 Jahre alt ($SD=5.8$; 26 bis 61 Jahre) und mehrheitlich (91.0%) weiblichen Geschlechts. Zwischen den drei Randomisierungsgruppen bestehen keine statistisch signifikanten Unterschiede hinsichtlich des Hauptoutcomes externer Symptomatik ($F=.656$, $p=.520$). Dies gilt auch für alle weiteren untersuchten Größen, die auch alle Parameter aus T1 umfassen, die in den Regressionsanalysen zur Prädiktion von Effekten Berücksichtigung finden. Weitere Angaben können Tabelle S-6.1 (s. Anlage 01a) entnommen werden.

Dropout-Analysen

Eine Deskription der beiden Gruppen Teilnehmer/ Dropouts bezüglich demographischer Variablen sowie ausgewählter Outcome Variablen zur Symptomatik, der Lebensqualität, dem Erziehungsverhalten und der eigenen Belastung ist in Tabelle S-6.2.1 (T1-T3), bzw. Tabelle S-6.2.2 (T1-T4) aufgeführt (s. Anlage 01b). Im Folgenden wird ein p -Wert < 0.05 als statistisch auffällig bezeichnet.

Für die T1-T3 Analyse ergeben sich $n=333$ reguläre Studienteilnehmer und $n=98$ Drop-outs. Bis auf eine Variable, zeigten sich keine statistisch auffälligen Unterschiede zwischen den beiden Gruppen. Lediglich in der TAU-Gruppe befindet sich ein geringerer Anteil von Berufstätigen unter den Dropouts als bei den regulären Studienteilnehmern (Teilnehmende: 87% berufstätig, Dropout: 63% berufstätig, $p=0.003$).

Für die T1-T4 Analyse ergeben sich $n=303$ reguläre Teilnehmer und $n=128$ Dropouts. Es zeigten sich bis auf das Geschlecht der teilnehmenden Bezugsperson keine statistisch auffälligen Unterschiede zwischen den beiden Gruppen. In der TAU-Gruppe befindet sich ein größerer Anteil weiblicher Bezugspersonen unter den regulären Studienteilnehmern als in der Dropout-Gruppe (Teilnehmende: 93% weiblich, Dropout: 82% weiblich, $p=0.037$).

Treatment as usual (TAU)

Zu T1 nehmen die Studienteilnehmer im Mittel mehr als ein Unterstützungsangebot (Frühförderzentrum, Erziehungsberatungsstelle, Kinder- & Jugendpsychiater, Kinderarzt o. Sozialpädiatrisches Zentrum, KJP-Ambulanz, Kinder- und Jugendpsychotherapeut, ambulante Hilfen des jugend- oder Sozialamtes, teil-/stationäre Behandlung in einer Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, teil-/stationäre Jugendhilfemaßnahme, Sonstige [WO: $M=1.61$, $SD= 1.18$]) bzw. mehr als eine konkrete therapeutische Maßnahme (Kinder- & Jugendlichenpsychotherapie, Ergotherapie, Bewegungs-, Moto- o. Physiotherapie, fachlich angeleitetes Elterntaining, Eltern Selbsthilfegruppe, Medikation, webbasiertes Elterntaining, Sonstiges [WAS: $M=1.28$, $SD= 1.00$]) in Anspruch. In der Gesamtstichprobe nehmen 84.5%, mindestens bei einem Anbieter eine Beratung/Behandlung in Anspruch und 76.3% geben an, dass mindestens eine konkrete therapeutische Maßnahme aktuell in Anspruch genommen wird. Unterschiede zwischen den drei Studienbedingungen ergeben sich nicht (WO: $F=1.654$, $p=.193$; $\chi^2=2.975$, $p=.226$; WAS: $F=0.869$, $p=.420$; $\chi^2=2.580$, $p=.275$).

In der Gegenüberstellung konkreter medikamentöser (*Pharma*) und anderer Behandlungsmaßnahmen (*NonPharma*) erhalten 53.1% eine medikamentöse Behandlung und 55.2% nehmen nichtmedikamentöse Behandlungsmaßnahmen wahr. Die RANDO-Gruppen unterscheiden sich hinsichtlich dieser Raten jedoch nicht (*Pharma*: $\chi^2=0.684$, $p=.710$; *Non-Pharma*: $\chi^2=3.472$, $p=.176$). Dabei nehmen 23.7% aller Teilnehmenden weder *Pharma* noch

NonPharma-Maßnahmen wahr, 32.1 % aber sowohl als auch, während jeweils 23.1% bzw. 21.1% nur entweder/ oder wahrnehmen. Detaillierte Angaben können Tabelle S-6.3.1 (s. Anlage 01b) entnommen werden.

Im Verlauf der Interventionsphase (T1 bis T3) werden bei der Analyse der TAU-Maßnahmen Informationen aus den Elternangaben zu T2 und T3 verarbeitet und eine Behandlung oder Maßnahme gewertet, auch wenn sie nur in einer der Befragungen genannt wurde. In dieser Phase nehmen die Studienteilnehmer im Mittel mehr als zwei Unterstützungsangebote (WO: $M=2.02$, $SD= 1.37$) bzw. mehr als zwei konkrete therapeutische Maßnahmen (WAS: $M=2.09$, $SD= 1.31$) in Anspruch. In der Gesamtstichprobe nehmen nun 90.1%, mindestens bei einem Anbieter eine Beratung/Behandlung in Anspruch und 91.5% geben an, dass mindestens eine konkrete therapeutische Maßnahme aktuell in Anspruch genommen wird. Unterschiede zwischen den drei Studienbedingungen ergeben sich zwar nicht für die Angaben zu den Unterstützungsangeboten (WO: $F=1.236$, $p=.292$; $\chi^2=0.771$, $p=.680$) jedoch zu den konkreten wahrgenommenen Interventionen (WAS: $F=10.047$, $p\leq.001$; $\chi^2=9.897$, $p=.007$). Diese Unterschiede fußen auf der signifikanten Abweichung beider Interventionsgruppen gegenüber TAU (WASH: $p\leq.001$; WASH+S: $p=.001$).

In der Gegenüberstellung konkreter medikamentöser (*Pharma*) und anderer Behandlungsmaßnahmen (*NonPharma*) geben nun nur noch 36.1% eine medikamentöse Behandlung, jedoch 76.9% mindestens eine nichtmedikamentöse Behandlungsmaßnahme an. Während sich die RANDO-Gruppen sich hinsichtlich der Raten an medikamentöser Behandlung weiterhin nicht unterscheiden (*Pharma*: $\chi^2=0.3.001$, $p=.223$) ist dies für nichtmedikamentöse Behandlungsmaßnahmen der Fall (*Non-Pharma*: $\chi^2=29.501$, $p\leq.001$). Die singuläre Betrachtung der Wahrnehmungsraten web-basierter Elterntrainings illustriert dabei aber auch Unschärfen in den Elternangaben, da die Teilnehmer rate in den Interventionsgruppen die nahelegt, dass die Eltern das Training im Rahmen der Studie nicht durchgängig mit angegeben haben. Andererseits haben auch einige Teilnehmer der TAU-Gruppe web-basierte Elterntrainings für sich entdeckt. Insgesamt nehmen nur noch 8.5% aller Teilnehmenden weder *Pharma* noch *NonPharma*-Maßnahmen wahr, inzwischen 52.1 % aber sowohl als auch, während nur noch 14.5% rein *Pharma*- bzw. 24.8% rein *NonPharma*-Interventionen wahrnehmen. Detaillierte Angaben können Tabelle S-6.3.2 (s. Anlage 01b) entnommen werden.

Im Verlauf der gesamten Studiendauer (T1 bis T4) werden, wie oben beschrieben, Informationen aus den Elternangaben zu T2 bis T4 verarbeitet, so dass insgesamt eine zunehmende Inanspruchnahme erwartet werden kann. Die Studienteilnehmer nehmen im Mittel 2.32 ($SD= 1.47$) Unterstützungsangebote bzw. 2.42 therapeutische Maßnahmen ($SD= 1.36$) in Anspruch. 92.0% nehmen bei mindestens einem Anbieter eine Beratung/Behandlung in Anspruch und 94.5% geben an, mindestens eine konkrete therapeutische Maßnahme realisiert zu haben. Unterschiede zwischen den drei Studienbedingungen ergeben sich lediglich für die mittlere Anzahl der konkret wahrgenommenen Interventionen (WAS: $F=5.541$, $p=.005$). Diese Unterschiede sind auf die signifikante Abweichung beider Interventionsgruppen gegenüber TAU (WASH: $p=.016$; WASH+S: $p=.024$) zurückzuführen.

In der Gegenüberstellung konkreter medikamentöser (*Pharma*) und anderer Behandlungsmaßnahmen (*NonPharma*) geben nun 69.3% eine medikamentöse Behandlung, jedoch 76.9% mindestens eine nichtmedikamentöse Behandlungsmaßnahme an. Die RANDO-Gruppen unterscheiden sich hinsichtlich dieser Raten nicht (*Pharma*: $\chi^2=0.909$, $p=.635$; *Non-Pharma*: $\chi^2=0.938$, $p=.626$). Dabei nehmen nun 5.57% aller Teilnehmenden weder *Pharma* noch *NonPharma*-Maßnahmen wahr, 58.8% aber sowohl als auch, während im Gesamtverlauf der Studie 10.6% auf rein medikamentöse und 25.1% auf rein nicht-medikamentöse Maßnahmen setzen. Ein Web-basiertes Elterntraining haben im Gesamtzeitraum der Studie immerhin 6.7%

der TAU-gruppe in Anspruch genommen. Detaillierte Angaben können Tabelle S-6.3.3 (s. Anlage 01b) entnommen werden.

Primärer Erfolgsparameter (Unmittelbare Effekte und Stabilität) (Fragestellung 1)

Den primären Endpunkt stellt die externalen Symptomatik des Kindes, erfasst über das klinische Urteil auf Basis des Elterninterviews, dar (zu T3: verblindet; zu T4: unverblindet). Einen Überblick über unmittelbare und mittelfristige Veränderungswerte sowie die Effekte auf Basis der *intention to treat* (ITT) –Analyse und der beiden per-Protokoll-Analysen (PP) mittels gemischtem Modell gibt Tabelle S-6.4 (s. Anlage 01b). Alle Effekte wurden so berechnet, dass negative Vorzeichen einen Vorteil der intensiveren Intervention – im Sinne der Reduktion von Auffälligkeit – bedeuten.

Unmittelbare Effekte: Die verblindete klinische Beurteilung der externalen Symptomatik des Kindes vermindert sich bei Einschluss aller randomisierten Patienten (ITT) zum Post-Messzeitpunkt (T3) durch zusätzliche web-assistierte Selbsthilfe und telefonischem Support (WASH+SUPPORT) signifikant stärker ($p_d \leq .01$) als unter der Routine-Behandlung (TAU), wobei hinsichtlich der Effektstärke ein geringer Effekt erzielt wird ($-0.50 \leq d \leq -0.20$). Der unmittelbare Effekt von zusätzlicher web-assistierter Selbsthilfe plus telefonischem Support (WASH+SUPPORT) ist ebenfalls signifikant stärker ($p_d \leq .05$) als der Effekte durch die zusätzliche web-assistierte Selbsthilfe alleine (WASH), wobei auch hier eine geringe Effektstärke erzielt wird ($-0.50 \leq d \leq -0.20$). Eine zusätzliche web-assistierte Selbsthilfe alleine (WASH) hat im Vergleich zur Routine-Behandlung keinen unmittelbaren Effekt ($p_d > .05$).

Signifikante Effekte von zusätzlicher web-assistierter Selbsthilfe und telefonischem Support (WASH+SUPPORT) lassen sich auch in *per Protokoll-Analysen* (mindestens 25% bzw. mindestens 40% Aufgabenbearbeitung in der website und mindestens zwei bzw. drei der sechs Telefonberatungen) sowohl im Vergleich zur Routine-Behandlung (TAU: $-0.50 \leq d \leq -0.20$; $p_d \leq .01$ bzw. $(-0.80 \leq d \leq -0.50)$; $p_d \leq .001$) als auch im Vergleich zu zusätzlicher web-assistierter Selbsthilfe allein (WASH: $-0.50 \leq d \leq -0.20$; $p_d > .05$ bzw. $-0.50 \leq d \leq -0.20$; $p_d \leq .05$;) nachweisen (vgl. Tab. S-6.4, s. Anlage 01b), wobei die Effektstärken mit der intensiveren Nutzung der Angebote steigen (s. Abb. 6.1). Effekte von zusätzlicher web-assistierter Selbsthilfe alleine (WASH) im Vergleich zur Routine-Therapie (TAU) lassen sich auch bei diesen Analysen nicht belegen.

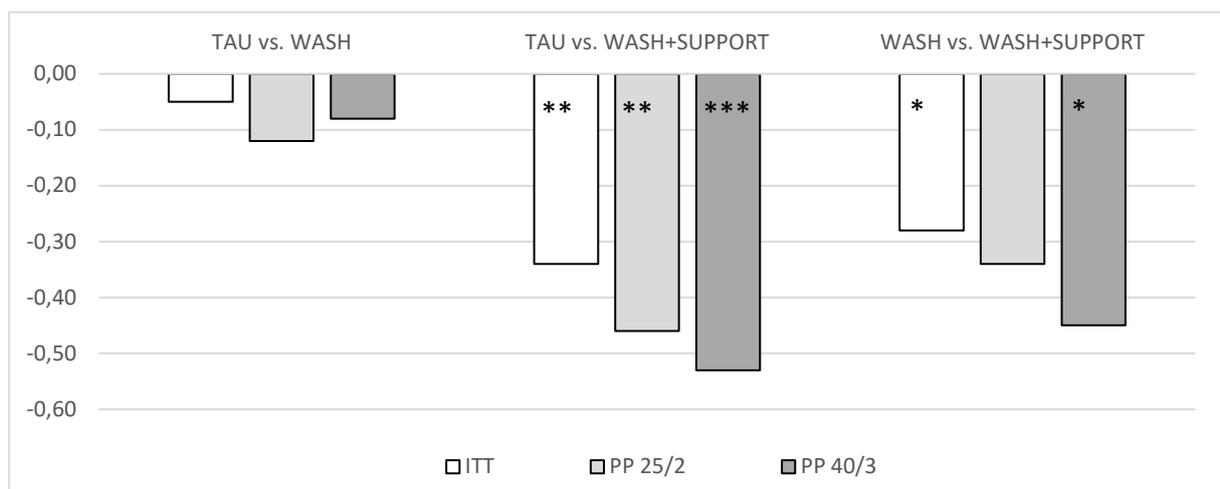


Abbildung 6.1: Stärke unmittelbarer Effekte (Cohen's d: T3-T1) auf Grundlage der Originaldaten mit gemischtem Modell (MMRM) nach Interventionsintensität (ITT: *intention to treat*; PP 25/2: per protocol - Mindestnutzung zu T2 >25% Aufgabenbearbeitung zzgl. WASH+S ≥2 Supporttelefonate; PP 40/3: per protocol - Mindestnutzung zu T2 >40% Aufgabenbearbeitung zzgl. WASH+S ≥3 Supporttelefonate“; * $p \leq .05$; ** $p \leq .01$; *** $p \leq .001$.

Mittelfristige Effekte: Hinsichtlich der verblindeten klinischen Beurteilung der externalen Symptomatik des Kindes lässt sich bei Einschluss aller randomisierten Patienten (ITT) über den Zeitraum von einem Jahr bis zum Follow-up-Messzeitpunkt (T4) kein statistisch signifikanter Unterschied zwischen den Behandlungsbedingungen feststellen (s. Abbildung 6.4.2). Allerdings können signifikante Effekte von zusätzlicher web-assistierter Selbsthilfe und telefonischem Support (WASH+SUPPORT) in *per Protokoll-Analysen* (mindestens 25% bzw. mindestens 40% Aufgabebearbeitung auf der Webseite und mindestens zwei bzw. drei der sechs Telefonberatungen) im Vergleich zur Routine-Behandlung (beide $-0.50 \leq d \leq -0.20$; $p_d \leq .05$) nachgewiesen werden. Im Vergleich zu zusätzlicher web-assistierter Selbsthilfe alleine (WASH) ist zwar mit Erhöhung der Interventions-Dosis in beiden Schritten auch eine Zunahme der Effektstärken festzustellen, diese können jedoch nicht gegen den Zufall abgesichert werden (beide $-0.50 \leq d \leq -0.20$; $p_d > .05$; vgl. Abbildung 6.2).

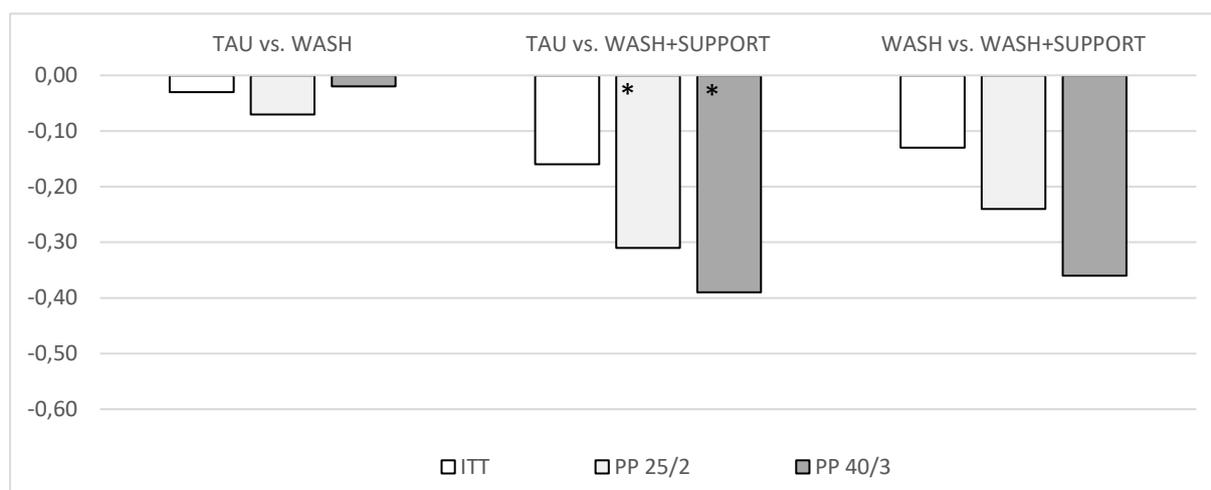


Abbildung 6.2 Größe mittelfristiger Effekte (T4-T1) auf Grundlage der Originaldaten mit gemischtem Modell (MMRM) nach Interventionsintensität (ITT: *intention to treat*; PP 25/2: per protocol - Mindestnutzung zu T2 >25% Aufgabebearbeitung zzgl. WASH+S ≥ 2 Supporttelefonate; PP 40/3: per protocol - Mindestnutzung zu T2 >40% Aufgabebearbeitung zzgl. WASH+S ≥ 3 Supporttelefonate“; * $p \leq .05$.

Die Darstellung der Mittelwerte auf Grundlage der imputierten Daten (Schätzung unter Einbezug aller Messzeitpunkte) in Abbildung S-6.3 (s. Anlage 01b) illustriert den Verlauf der Gruppen über die unmittelbare Interventions- (T1 bis T3; 6 Monate) und die Katamnesezeit (T3 bis T4; 6 Monate). Wie erwartet bilden sich die stärksten Kontraste zu T3 ab. Im zweiten Studienhalbjahr sind allgemein keine starken Veränderungen zu verzeichnen, allenfalls kann die Gruppe mit telefonischem Support ihre Effekte halten und die beiden anderen unterscheiden sich nicht mehr. Die Ergebnisse ergänzender Analysen auf der Skala unter Einschluss der zusätzlichen fünf Items zu aggressiv-dissozialem Verhalten weichen nicht von den hier vorgelegten Ergebnissen ab.

Die Ergebnisse der ergänzenden Analysen des primären Endpunkts auf Grundlage der imputierten Daten können jeweils den ersten Zeilen in den Tabellen S-6.5.2a bis S-6.5.2f (s. Anlage 1) entnommen werden und weisen - wie auch die anhand der nicht imputierten Originaldaten (vgl. Tabellen S-6.5.3a bis S-6.5.3f; s. Anlage 01b) die gleichen Grundtendenzen auf: Effekte sind durchgängig nur im Kontrast zwischen TAU und WASH+S zu finden. Diese fallen unmittelbar wie mittelfristig umso deutlicher aus, je höher die Intensität der tatsächlich wahrgenommenen Interventionen ausgeprägt ist ($d_{ITT} \leq d_{PP1} \leq d_{PP2}$).

➔ Unmittelbare Effekte (T1 bis T3) der Intervention mit telefonischer Unterstützung auf die Externale Symptomatik des Kindes können im Vergleich zur Regelversorgung sowohl für die Gesamtgruppe (ITT) und erst Recht bei intensiver Nutzung (PPP) nachgewiesen werden und

sind mindestens geringen Ausmaßes ($d \geq 0.30$). Mittelfristig bleiben diese jedoch nur für die Gruppen mit intensiverer Nutzung erhalten.

Prädiktoren und Moderatoren des primären Endpunktes (Fragestellung 2.1)

Die Ergebnisse der explorativen Analysen zur Prädiktion der Effekte in jeder einzelnen Behandlungsgruppe auf den primären Endpunkt bei Behandlungsende (T3) finden sich in Tabelle S-6.6.1 bis Tabelle S-6.6.3 (s. Anlage 01b). Für die Routinetherapie (TAU; vgl. Tab. S-6.6.1, Anlage 01b) leistet neben der externalen Ausgangssymptomatik im klinischen Urteil nur die allgemeine psychische Auffälligkeit des Kindes im Elternurteil zu Behandlungsbeginn (T1_CBCL_CSPTOT) einen signifikanten Beitrag zur Erklärung der Ausprägung der externalen Symptomatik im verblindeten klinischen Urteil zu Behandlungsende (insgesamt 49% Varianzaufklärung).

In der Behandlungsgruppe mit zusätzlicher webassistierter Selbsthilfe (WASH; vgl. Tab. S-6.6.2, Anlage 01b) erklärt keine der hier möglichen Variablen des Nutzungsverhaltens die Ausprägung der externalen Symptomatik im verblindeten klinischen Urteil zu Behandlungsende, sondern in signifikantem Ausmaß nur die externe Symptomatik bei Behandlungsbeginn. Bei einzelnen Ausprägungen des der Bildungsabschlusses der Eltern und der Variable zur Berufstätigkeit zeigt sich die Tendenz, dass je höher der Bildungsabschluss der Eltern und wenn der Elternteil zu T1 nicht berufstätig ist, desto höher fällt das Ausmaß an externaler Symptomatik im verblindeten klinischen Urteil zu Behandlungsende aus. Insgesamt wird in dieser Gruppe durch die so definierten Prädiktoren jedoch mit 34% des Kriteriums weniger Varianz aufgeklärt als durch das Modell für TAU.

In der Behandlungsgruppe mit zusätzlicher webassistierter Selbsthilfe und telefonischem Support (WASH+SUPPORT; vgl. Tab. S-6.6.3, Anlage 01b) wird die Ausprägung der externalen Symptomatik im verblindeten klinischen Urteil zu Behandlungsende nach Berücksichtigung des Einflusses der externalen Symptomatik zu Behandlungsbeginn noch durch das Alter des Kindes signifikant beeinflusst (je älter desto ausgeprägter die berichtete Symptomatik) und auch die Intensität der Nutzung des Elterntainers (Anteil der bearbeiteten Aufgaben) leistet einen signifikanten Beitrag. Insgesamt wird durch diese Prädiktoren 44% der Varianz des Kriteriums aufgeklärt.

→ Das Ausmaß an externalen Ausgangssymptomatik erweist sich durchgängig in allen drei Gruppen als prominenter Prädiktor der gewünschten unmittelbaren Effekte.

Akzeptanz des Elterntainers (Fragestellung 2.2)

Für 84.2% ($n=239$) und damit die Mehrheit der Teilnehmenden in den beiden aktiven Gruppen WASH und WASH+SUPPORT ($n=284$) wurde mindestens ein Login registriert. Die Akzeptanzrate in der Gruppe mit zusätzlichem, telefonischem Support (WASH+SUPPORT) lag zum Messzeitpunkt T2 bei 88.1% und damit signifikant über der ohne Support (SUPPORT: 80.1%; Binomialtest, $p=.008$).

Die Ergebnisse der explorativen Analysen zur Prädiktion der Akzeptanz im Zeitraum T1 bis T2 sind in den Tabellen S-6.7.1 und S-6.7.2 zu finden (s. Anlage 01b). Ohne Einbezug unabhängiger Variablen zur kindlichen Symptomatik/Belastung bzw. elterlicher Belastung und Erziehungsverhalten (Set A; vgl. Tab. S-6.7.1, Anlage 01b) verbleiben zwar mit der Gruppenzuordnung, dem Alter der teilnehmenden Bezugsperson, dem höchsten erreichten Bildungsabschluss, dem Geschlecht des Kindes und der Fachrichtung des Zuweisenden nicht wenige Variablen im Modell, einen signifikanten Beitrag zur Aufklärung der Akzeptanz leistet jedoch nur das Alter der Bezugsperson (Ältere akzeptieren eher). Das Modell leistet insgesamt knapp 11% Varianzaufklärung.

Das unter Einbezug der kindlichen Symptomatik/Belastung bzw. elterlicher Belastung und Erziehungsverhalten (Set B; vgl. Tab. S-6.7.2, Anlage 01b) ermittelte finale Modell gleicht dem ersteren, lediglich in Ergänzung um die Dimension für positives Erziehungsverhalten, welches ebenfalls einen signifikanten Beitrag leistet. Eltern mit höhere Werten im Selbsturteil hinsichtlich dieser Dimension neigen weniger häufig zur Akzeptanz des Angebots des Elterntainers. Insgesamt werden zwar knapp 14% Varianzaufklärung der Akzeptanz erreicht.

→ Die Intervention wurde also akzeptiert. Ein zusätzliches Angebot zur telefonischen Unterstützung scheint einen positiven Effekt auf Akzeptanz zu haben. Während es wahrscheinlicher ist, dass ältere Studienteilnehmer akzeptieren (personennahe aber problemferne Variable), ist dies bei solchen mit einer positiveren Selbsteinschätzung des eigenen Erziehungsverhaltens eher weniger der Fall (problembezogene Variable).

Nutzung (Fragestellung 2.3)

Logins. Im Durchschnitt ergaben sich 4.88 Logins ($SD=4.38$; Spannweite: 0 - 18) für die Gesamtstichprobe. Bei WASH+SUPPORT ($M=5.82$, $SD=4.43$, $n=143$) ergaben sich signifikant mehr Logins als für die Teilnehmenden der Gruppe WASH ($M=3.92$, $SD=4.22$, $n=141$) ($T_{(282)}=-3.730$, $p\leq.001$) (s. Abbildung 6.4).

Nutzungsdauer. Da die Nutzungsdauer einem systematischen Erfassungsfehler unterlag (kein automatischer Logout bei Hintergrundbetrieb als offener Tab z.B. am mobilen Endgerät), wurde die Variable der Nutzungsdauer (in Minuten) auf extrem hohe (Ausreißer-)Werte überprüft und anschließend entsprechend korrigiert. Hierzu wurde auf Basis der Original-Werte der mittlere Abstand zwischen den Teilnehmern hinsichtlich der Nutzungsdauer im Trainer als $M=7.79$ Stunden ermittelt. Es wurde angenommen, dass bei aufsteigender Sortierung der Trainingsteilnehmer nach Nutzungsdauer ein sinnvoller Schnittpunkt ein Sprung von mehr als 8 Stunden Verweildauer darstellte. Dies traf erstmals beim kumulierten Prozentrang von 91 zu (Differenz zum nächsten Fall > 10 Stunden). In Folge haben in diesen basalen Analysen 9% der Trainingsteilnehmer keinen gültigen Wert mehr für die Variable Nutzungsdauer und fließen daher in die Analysen dieser Dimension nicht mit ein.

Auf diese Weise ergab sich eine durchschnittliche Nutzungszeit von fast 5 Stunden ($M=282.71$ Minuten, $SD=487.83$; Spannweite: 0 – 3232 Minuten). Die korrigierte Variable korreliert mit den weiteren Nutzungsparametern (s. Tabelle S-6.8; Anlage 01b) ähnlich hoch, wie andere zeitbasierte Variablen und wird daher als zuverlässiges Maß der zeitlichen Nutzung zur deskriptiven Beschreibung des Nutzungsverhaltens betrachtet (vgl. Prädiktion der Effekte Fragestellung 2.1). Ein t-test für unabhängige Stichproben ergab einen Unterschied zwischen der Interventionsgruppe WASH+SUPPORT ($M=0.61$, $SD=0.49$, $n=130$) und die Gruppe WASH ($M=0.43$, $SD=0.50$, $n=131$) ($T_{(259)}=-2.953$, $p=.001$) zu Gunsten der intensiveren Intervention.

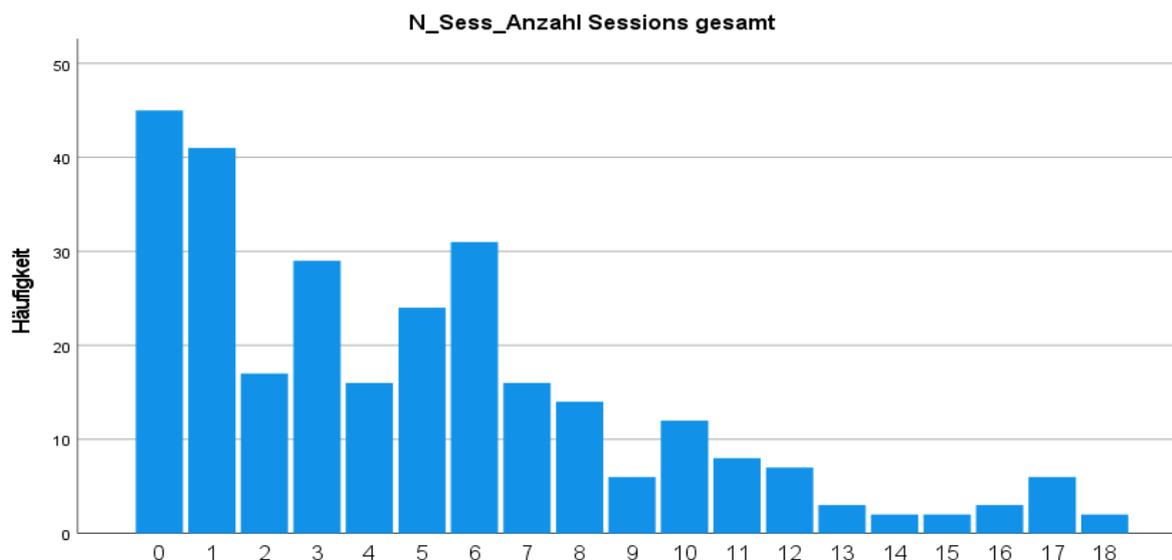


Abbildung 6.4: Anzahl von Eltern die sich zu der jeweiligen Anzahl von Sitzungen bis T2 auf dem ADHS-Elterntrainer eingeloggt haben

Telefonischer Support. Mehr als 60% ($n=88$) der Interventionsgruppe WASH+SUPPORT ($n=143$) nahmen alle sechs angebotenen SUPPORT Gespräche wahr. Zudem nahmen 85.3 % bzw. 81.8% mindestens 2 bzw. mindestens 3 Gespräche wahr.

➔ Ein zusätzliches Angebot zur telefonischen Unterstützung scheint einen positiven Effekt auf die Nutzung zu haben, jedoch findet sich auch bei der Nutzung desselben noch Raum für Verbesserungen.

Sekundäre Erfolgsparameter (Elternurteile, Komorbidität) (Fragestellung 2.4)

Die Ergebnisse der unmittelbaren und mittelfristigen Effekte hinsichtlich weiterer Erfolgsparameter im Elternurteil auf Basis der gemischten Modelle (MMRM) sind in den Tabellen S-6.5.1a bis S-6.5.1f (s. Anlage 1) zu finden. Hier zeichnen sich Effekte jedoch erst mittelfristig (T1 bis T4) ab. Sie bleiben durchweg von maximal geringer Ausprägung ($0.30 \leq d \leq 0.50$; $p_d \leq .05$) und betreffen je nachdem, ob alle Fälle (ITT) oder nur solche mit intensiverer Interventionsnutzung (PP) betrachtet werden teils den Bereich ADHS, teils auch die Dimensionen der Störung des Sozialverhaltens (OPP, AGD). Dies gelingt durchgängiger für den Kontrast von TAU und WASH+Support, teils werden aber auch Vorteile zu Gunsten der intensiveren Intervention sichtbar, in Einzelfällen auch für den Kontrast zwischen TAU und WASH. Hinsichtlich der erfassten Dimensionen komorbider Symptomatik (CBCL_CSINT oder CBCL_CSTOT) werden durchgängig so gut wie keine Effekte nachgewiesen.

Die Prädiktion der Effekte auf die komorbide Symptomatik wurde (bislang) nicht analysiert, da hinsichtlich dieses Outcomes keine bedeutsamen Effekte festgestellt wurden.

➔ Die für den primären Erfolgsparameter feststellbaren Effekte werden zu Teilen auch perspektivenübergreifend im Elternurteil festgestellt. Positive Effekte auf komorbide Symptomatik bleiben jedoch weitgehend aus.

Psychosoziales Funktionsniveau, Lebensqualität (Fragestellung 2.5)

Die Ergebnisse der unmittelbaren und mittelfristigen Effekte hinsichtlich des psychosozialen Funktionsniveaus und der Lebensqualität des Kindes auf Basis der gemischten Modelle (MMRM) sind in den Tabellen S-6.5.1a bis S-6.5.1f (s. Anlage 1) zu finden. In einzelnen Analysen finden sich auch signifikante Effekte hinsichtlich dieser Dimensionen. Konkret ist dies jedoch nur bei der mittelfristigen Betrachtung (T1 bis T4) des ADHS-spezifisch erhobenen

Funktionsniveaus (FBDH_FL) der Fall. Die Unterschiede betreffen in der ITT-Analyse die Gruppen TAU vs. WASH mit einem jedoch nicht einmal gering ausgeprägten Effekt ($d \leq 0.30$; $p_d \leq .05$), die Gruppen TAU vs. WASH+Support erreichen hier hingegen eine geringe Effektstärke ($0.30 \leq d \leq 0.50$; $p_d \leq .05$). Bei Betrachtung der Per-Protokollstichproben fällt der Effekt deutlicher aus, übersteigt jedoch nicht die Grenze zur mittleren Ausprägung ($0.30 \leq d \leq 0.50$; $p_d \leq .05$).

Die Prädiktion der Effekte auf die psychosoziale Beeinträchtigung und die Lebensqualität wurde (bislang) nicht analysiert, da hinsichtlich dieses Outcomes keine bedeutsamen Effekte festgestellt wurden.

→ Die Eltern nehmen mittelfristig günstige, wenn auch geringfügige Effekte hinsichtlich des ADHS-spezifisch erfragten psychosozialen Funktionsniveaus und des Leidensdrucks des Kindes wahr.

Zufriedenheit (Fragestellung 2.6)

Zur Analyse der **Elternzufriedenheit** (vgl. Tabelle S-6.9.1, s. Anlage 01b) unmittelbar nach Ende der Interventionsphase zu T3 (T1+ 6 Monate) stehen von den Familien, die in die Gruppen WASH und WASH+Support randomisiert wurden ($n=284$) Fragebogenangaben von $n=136$ (47.9%) Eltern zur Verfügung. Diese Gruppe unterscheidet sich jedoch weder hinsichtlich zentraler soziodemographischer Parameter (Anteil Jungen [Binomialtest, $p=.192$]; Alter der Kinder [$T_{(282)}=0.007$, $p=.995$]) noch des Hauptoutcomes (T1 [$T_{(282)}=-1.104$, $p=.271$]; T3 [$T_{(192)}=-0.006$, $p=.995$]) signifikant von denen, für die diese Angaben nicht vorliegen.

Insgesamt wird eine große Zufriedenheit berichtet. Der Median der Itembewertungen liegt bei mindestens 3, d.h. mindestens die Hälfte der Eltern bewertet die positiven Aussagen zum Training als mindestens „teilweise“ zutreffend. Ähnlich fällt auch die Bewertung der einzelnen Kapitel des Elterntainers aus. Die Betrachtung auf der aus 8 Items zusammengesetzten Zufriedenheits-Skala zeigt mit einem Mittelwert von $M=3.35$ ($SD=0.61$) ebenfalls einen Wert zwischen den Bewertungen „teilweise“ und „voll und ganz“. Es können jedoch keine Unterschiede in der Bewertung zwischen den Studienbedingungen mit und ohne telefonischen Support nachgewiesen werden ($T_{(134)}=-1.805$, $p=.073$).

→ Eltern der Interventionsgruppen äußern sich durchweg sehr zufrieden mit ihren Erfahrungen in der Anwendung, ein telefonisches Unterstützungsangebot trägt diesbezügliche jedoch nicht zu einer Steigerung bei.

Zur Analyse der **Ärztzufriedenheit** (vgl. Tabelle S-6.9.2, s. Anlage 01b) unmittelbar nach Ende der Interventionsphase zu T3 (T1+ 6 Monate) stehen bezogen auf alle randomisierten Studienteilnehmer ($n=431$) von Seiten der Zuweisenden $n=145$ (33.6%) Fragebogenangaben zur Verfügung. Diese Gruppe unterscheidet sich weder hinsichtlich zentraler soziodemographischer Parameter (Anteil Jungen [Binomialtest, $p=.317$]; Alter der Kinder [$T_{(429)}=1.682$, $p=.093$]) noch des Hauptoutcomes (T1 [$T_{(429)}=0.263$, $p=.793$]; T3 [$T_{(295)}=-1.709$, $p=.089$]) signifikant von denen, für die die Angaben nicht vorliegen.

Insgesamt wird eine mittlere Zufriedenheit berichtet. Der Median der Itembewertungen liegt bei mindestens 2, d.h. mindestens die Hälfte der Zuweisenden bewertet die positiven Aussagen zum Training mit mindestens „weitgehend“ zutreffend. Die Betrachtung auf der aus 3 Items zusammengesetzten Zufriedenheits-Skala zeigt mit einem Mittelwert von $M=2.33$ ($SD=0.67$) ebenfalls einen Wert zwischen den Bewertungen „ein wenig“ und „weitgehend“. Es können jedoch keine Unterschiede in der Bewertung zwischen den drei Studienbedingungen nachgewiesen werden ($F_{(2)}=2.814$, $p=.063$), nachgeordnete paarweise Vergleiche werden daher nicht angestellt.

→ Die durchweg mittelgradige Zufriedenheit der zuweisenden Ärztinnen und Ärzte unterscheidet sich nicht zwischen den Studienbedingungen, so dass für die angebotenen Interventionen hier kein Beitrag nachzuweisen ist.

Erziehungsverhalten & psychische Belastung der Eltern (Fragestellung 2.7)

Die beiden Dimensionen, die zur Prüfung der Effekte auf das Erziehungsverhalten verwendet wurden, weisen erwartungsgemäß gegenläufige Tendenzen auf. Während *Negatives Erziehungsverhalten* zumindest in der WASH+SUPPORT-Subgruppe mit intensiver Nutzung des Angebots zu kurzfristig (T1 bis T3) im Vergleich zu TAU signifikant gemindert wird ($0.30 \leq d \leq 0.50$; $p_d \leq 0.05$ bzw. $p_d \leq 0.01$; vgl. Tabelle S-6.5.1b bis Tabelle S-6.5.1c, s. Anlage 01b), ist dieser Effekt mittelfristig (T1 bis T4) nicht mehr nachweisbar. Umgekehrt verändert sich das *Positive Erziehungsverhalten* in der Gruppe WASH+SUPPORT zwar kurzfristig (T1 bis T3) im Vergleich zu TAU nicht. Bei mittelfristiger Betrachtung (T1 bis T4) zeigt sich jedoch eine Abnahme. Die Effektstärken erreichen bei Einbezug aller Fälle (ITT) nicht einmal geringe Stärke ($d \leq 0.30$; $p_d \leq 0.05$), bei Reduktion auf Fälle mit intensiverer Nutzung (PPP) jedoch mittlere Ausprägungen ($0.30 \leq d \leq 0.50$; $p_d \leq 0.001$; vgl. Tabelle S-6.5.1d bis S-6.5.1f, s. Anlage 01b). Angesichts der Vielzahl der berechneten Tests sind diese jedoch sicher mit Vorsicht zu bewerten, da eine Alpha-Adjustierung hier nicht vorgenommen wurde. Insgesamt zeigt sich die aus dem primären Endpunkt bekannte Steigerung der Effekte bei Beschränkung der Interventionsgruppen auf diejenigen mit intensiverer Nutzung der Angebote und nur gering ausgeprägte Stabilität der Effekte in der mittelfristigen Perspektive.

Auf Seiten der elterlichen Belastung in Form von Depression, Angst und Stress hat sich lediglich der erlebte Stress in der unmittelbaren Betrachtung zu T3 unter Einbezug aller Studienteilnehmer:innen (ITT) bei der kombinierten Intervention (WASH+S) im Vergleich zur alleinigen webbasierten-Selbsthilfe (WASH) signifikant ($p_d = 0.032$) und bei einem kleinen Effekt von $d = -0.30$ verringert. Weitere signifikante Veränderungen zu T3 oder auch T4 in den jeweiligen Gruppen konnten nicht nachgewiesen werden.

→ Es finden sich Hinweise darauf, dass ungünstiges Erziehungsverhalten kurzfristig reduziert werden kann, günstige Erziehungsstrategien mittelfristig jedoch eher abnehmen, was nicht wünschenswert wäre. Effekte auf die psychische Belastung der Eltern können so gut wie nicht nachgewiesen werden.

Die zur Absicherung der Effekte eingeschränkter Power aufgrund fehlender Werte sowie zu Schätzung von Mittelwerten der einzelnen Parameter zu den einzelnen Messzeitpunkten ermittelten Ergebnisse auf der Grundlage des imputierten Datensatzes zu den Fragestellungen 2.4 (komorbide Symptomatik), 2.5 (psychosoziale Beeinträchtigung und Lebensqualität des Kindes), sowie 2.7 (Erziehungsverhalten und psychische Belastung der Eltern) finden sich in Tabelle S-6.5.2a- S-6.5.2f (s. Anlage 01b). Insgesamt bestätigen die Ergebnisse die Befunde aus den gemischten Modellen. Der Vollständigkeit halber wurden die Effektmaße auch auf der Grundlage der Originaldaten berechnet. Bei dieser Kalkulation blieben jedoch alle Patienten unberücksichtigt, für die kein Wert zum jeweiligen Endpunkt (T3 bzw. T4) vorliegt. Die tabellarische Auflistung der Kennwerte aller Zielparameter auf Grundlage der Originaldaten finden sich in den Tabelle S-6.5.3a bis S-6.5.3f (vgl. Anlage 01b).

Gesundheitskosten (Fragestellung 2.8)

Zur Analyse der Gesundheitskosten (vgl. Tabelle S-6.10, s. Anlage 01b) aus dem zweiten Halbjahr der Studienteilnahme, also ab Ende der Interventionsphase zu T3 (T1 + 6 Monate) bis Erhebungsende (T3 + 6 Monate) stehen, bezogen auf alle randomisierten Studienteilnehmer ($n=431$), von $n=113$ (26.2%) vollständige Angaben zu den erfragten GKV-relevanten Gesundheitskosten zur Verfügung, die GKV-versichert sind. Für weitere $n=24$ Familien liegen mindestens drei der sechs Erhebungen aus diesem Intervall vor, so dass auf der Grundlage von

$n=137$ (31.8%) Familien eine weitere Analyse der Fragestellung unternommen werden soll, um Selektionseffekte abschätzen zu können. Für beide Gruppen werden Unterschiede zur Gesamtstichprobe hinsichtlich zentraler Parameter untersucht. Die Gruppe mit vollständigen Daten zur den Gesundheitskosten unterscheidet sich weder hinsichtlich zentraler soziodemographischer Parameter (Anteil Jungen [Binomialtest, $p=.203$]; Alter der Kinder [$T_{(429)}=0.456$, $p=.649$]) noch des Hauptoutcomes (T1 [$T_{(429)}=-0.137$, $p=.891$]; T3 [$T_{(295)}=-0.611$, $p=.541$]) signifikant von denen, für die diese Angaben nicht vorliegen. Auch die Gruppe mit wenigstens drei Tagebüchern zu Gesundheitskosten unterscheidet sich weder hinsichtlich zentraler soziodemographischer Parameter (Anteil Jungen [Binomialtest, $p=.096$]; Alter der Kinder [$T_{(429)}=-0.136$, $p=.892$]) noch des Hauptoutcomes (T1 [$T_{(429)}=-0.143$, $p=.886$]; T3 [$T_{(295)}=-0.795$, $p=.427$]) signifikant von denen, für die diese Angaben nicht vorliegen.

Berichtet werden zunächst die Ergebnisse der Gruppenvergleiche auf Basis der Gruppe mit vollständigen Daten zu den Gesundheitskosten. Die mittleren Kosten liegen für die $n=113$ Familien bei $M=860.37\text{€}$, die Varianz fällt mit $SD=2012.60\text{€}$ jedoch erheblich aus. Die mittleren Kosten liegen für die beiden Gruppen ohne Support mit $M_{\text{TAU}}=697.55\text{€}$ ($SD_{\text{TAU}}=869.59\text{€}$) bzw. $M_{\text{WASH}}=616.96\text{€}$ ($SD_{\text{WASH}}=710.57\text{€}$) deutlich niedriger als in der Gruppe mit telefonischem Support $M_{\text{WASH+S}}=1217.97\text{€}$ ($SD_{\text{WASH+S}}=3199.47\text{€}$). Diese Unterschiede können wegen der großen Varianz innerhalb der Gruppen jedoch nicht gegen den Zufall abgesichert werden. Die Ergebnisse fallen unter Einbezug der tatsächlich entstandenen Kosten für den Support vergleichbar aus. Ebenso führt die Ausdehnung auf die Gruppe derer, für die nur mindestens die Hälfte der Tagebücher vorliegt, zu keiner Veränderung dieser Ergebnisse.

→ Fokussiert auf die Kosten, die der GKV im betrachteten Zeitraum für die Versorgung der Patienten im Hinblick auf AHDS-relevante Behandlungsbausteine entstanden sind, können auf der erreichten Datengrundlage keine statistischen Unterschiede nachgewiesen werden, auch wenn die Kosten für die Bereitstellung des Supports auf den ersten Blick durchaus einen erheblichen Ausschlag zu geben scheinen.

Mediation (Fragestellung 2.9)

Zur Analyse der Mediation (vgl. Tabelle S-6.11, s. Anlage 01b) der Effekte auf den primären Endpunkt unmittelbar nach Ende der Interventionsphase zu T3 (T1+ 6 Monate) stehen von den randomisierten Familien ($n=431$) die erforderlichen Angaben aus klinischem Interview und Fragebogen von $n=247$ (57.3 %) Eltern zur Verfügung. Diese Gruppe unterscheidet sich weder hinsichtlich zentraler soziodemographischer Parameter (Anteil Jungen [Binomialtest, *n.s.*]; Alter der Kinder [t-Test, *n.s.*]) noch des Hauptoutcomes (T1 [t-Test *n.s.*]; T3 [t-Test *n.s.*]) signifikant von denen, für die diese Angaben nicht vorliegen. Dies ist auch zu allen relevanten Messzeitpunkten für das Negative Erziehungsverhalten und mehrheitlich für das Positive Erziehungsverhalten der Fall. Die einzige Ausnahme stellt das Positive Erziehungsverhalten zu T1 dar, für das sich ein geringfügiger Unterschied zwischen den beiden Gruppen zu Gunsten der Drop-Outs ergibt, welcher jedoch nur einen geringen Effekt aufweist ($KI_{95\%}$ inkludiert auch Werte, die keinen bedeutsamen Effekt darstellen).

In der Mediations-Analyse zeigt sich ein signifikanter Gesamteffekt der Intervention (beide WASH-Bedingungen vs. TAU-Bedingung) auf die externalisierende Symptomatik im verblindeten klinischen Urteil zu T3 (primärer Endpunkt). In dem Modell, in dem das positive und negative Erziehungsverhalten zu T2 als Mediatoren betrachtet werden, zeigt sich ein signifikanter spezifischer indirekter Effekt über das negative Erziehungsverhalten, jedoch nicht über das positive Erziehungsverhalten. (s. Abbildung 6.10, TabelleS-6.11, s. Anlage 01b). Der partiell standardisierte spezifische indirekte Effekt über das negative Erziehungsverhalten war gering, aber nachweisbar. Der direkte Effekt der Studienbedingung auf die externalisierende Symptomatik unter Kontrolle der Mediatoren war nicht signifikant

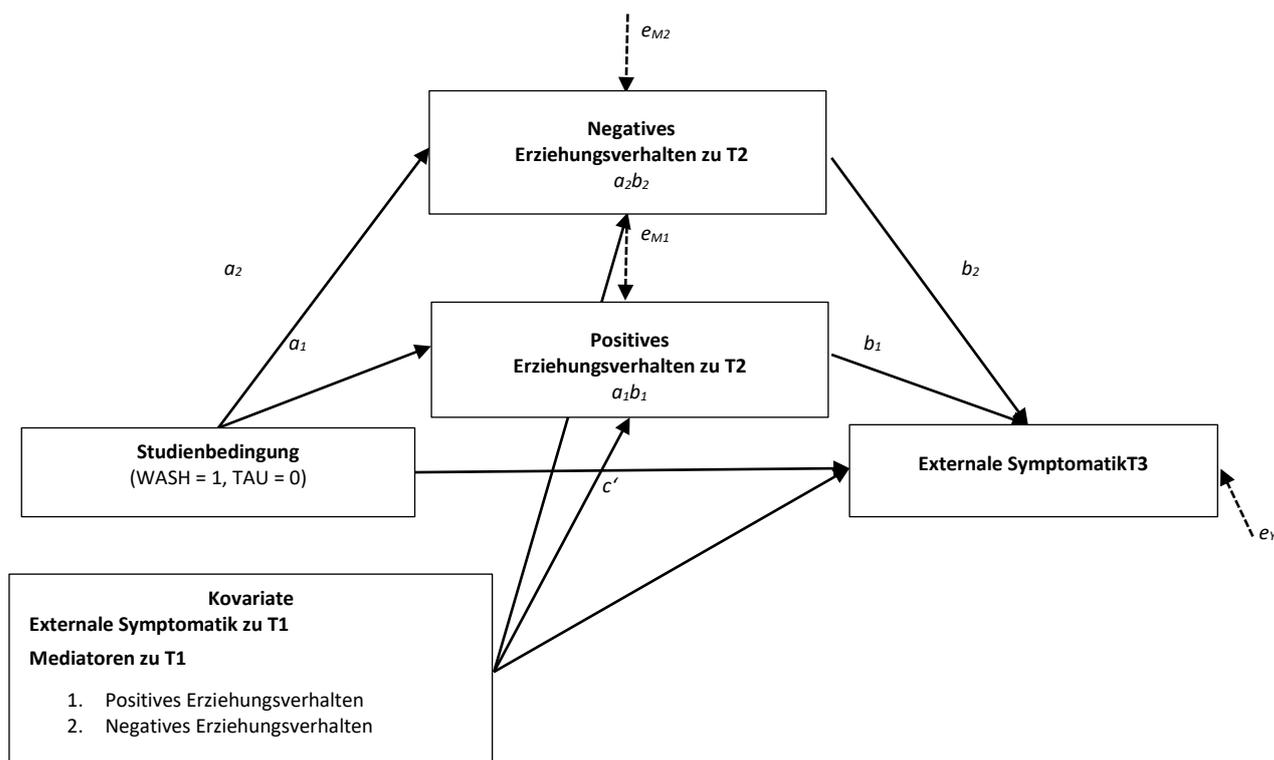


Abbildung 6.5: Multiples Mediator Modell für den Effekt der Effekte der Web-basierten Selbsthilfe (Elterntraining); WASH = web-assistierte Selbsthilfe mit und ohne telefonischen Support, TAU = "treatment as usual", T1=Prätest, T2= Prätest+3 Monate, T3= Posttest (Prätest+ 6 Monate)

➔ In diesem Modell wurde damit ein substantieller Anteil der Varianz in den Mediatoren durch die Studienbedingung und die Kovariate aufgeklärt. Außerdem wird ein Teil der Varianz in der externalisierenden Symptomatik zu T3 durch die Studienbedingung, die Kovariate und die Mediatoren aufgeklärt.

Vergleich zur klassischen Verhaltenstherapie (Fragestellung 2.10)

Einen Überblick über die Ergebnisse zum Vergleich von WASH+Support mit klassischer Kinderverhaltenstherapie findet sich in Tabelle S-6.12 (s. Anlage 01b). Hinsichtlich des Gesamtwerts der Externalen Symptomatik im klinischen Urteil auf Grundlage eines verblindeten Elterninterviews wird in der Analyse der gematchten ITT-Stichproben für die unmittelbaren Effekte (Veränderung von PRÄ nach POST über 6 Monate) ein statistisch signifikanter Vorteil für WASH+Support gegenüber klassischer Kinderverhaltenstherapie ermittelt ($p \leq .001$; $ES=0.86$ [0.37;1.34]). Das Konfidenzintervall für den Effekt weist auf mindestens einen geringen Unterschied zwischen den Gruppen hin. Die ESCA-VT-Gruppe weist deutlich geringere Ausgangswerte auf und zeigt so gut wie keine Symptomreduktion im betrachteten Zeitraum. Auch wenn durch die matching-Strategie die Verteilung beider Stichproben durch Einbezug möglichst ähnlicher Fälle das Ausgangsniveau berücksichtigt, folgen diese Fälle der ESCA-Gruppe offenbar dem Trend ihrer Gruppe und weisen geringe Effekte auf. Bei Einschränkung auf die Fälle, deren Behandlung *per protocol* erfolgte (WASH+Support: 2/25 bzw. 3/40, wie weiter oben bereits dargestellt; ESCA-VT: >14 VT-Sitzungen), nimmt die Testpower aufgrund der reduzierten Stichproben ab. Der Vergleich zwischen den Gruppen bleibt zwar statistisch signifikant ($p < .05$), die untere Grenze des erreichten Effekts liegt jedoch unter $ES=0.2$, so dass kein bedeutsamer Unterschiedeffekt zwischen den Gruppen angenommen werden kann. Die Analysen für den Follow-up Zeitpunkt zeigen, wie zu erwarten, geringere Effekte als zum POST Zeitpunkt, hier jedoch wirkt sich trotz abnehmender Teststärke die *per protocol*-Einschränkung günstig auf statistische Signifikanz aus. Ein bedeutsamer Unterschiedeffekt wird aber nur in der Analyse mit der strengsten *per protocol* Definition erreicht.

➔ Die gewählte VT-Vergleichsgruppe weist niedrigere Ausgangswerte auf und hat daher wenig Raum für weitere Verbesserungen. Dies verursacht trotz der maximal mittleren Effektstärken im Vergleich zur eigenen Kontrollbedingung (Wash+Support vs TAU; vgl. Fragestellung 1) einen numerischen Vorteil für WASH+Support gegenüber ESCA-VT.

Corona-Belastungsbefragung (CBB) (Fragestellung 2.11)

Von den insgesamt $n=269$ angeschriebenen Familien, haben $n=173$ Familien an der CBB teilgenommen (Rücklaufquote: 64.3%). Die durchschnittliche Differenz dem CBB und dem nachfolgenden MZP betrug $M=132.02$ Tage ($SD=63.31$). In Tabelle S-6.13.1 (s. Anlage 01b) werden die Unterschiede zwischen den Familien, Teilnehmenden an der CBB und diesbezüglichen Dropouts dargestellt. Bei den Teilnehmenden zeigt sich eine höhere externe Symptomatik zum Projektbeginn sowie ein höheres familiäres Bildungsniveau. Die Ergebnisse müssen entsprechend vor diesem Hintergrund interpretiert werden.

Tabelle S-6.13.2 (s. Anlage 01b) stellt Häufigkeiten der Corona-bezogenen Belastung sowie Unterschiede zwischen den drei Studiengruppen dar. Insgesamt zeigte sich bei etwa 58% der Familien eine Erhöhung der Allgemeinen Belastung, bei ca. einem Drittel keine Veränderung und bei unter 10% eine Verbesserung der Belastung. Die ausgeprägteste Verschlechterung beschreiben die Eltern bei sich selbst (84.4%) und hinsichtlich der Veränderung der medikamentösen Behandlung des Kindes (70.9%), die geringste hinsichtlich der internalen Symptomatik des Kindes (34.1%). Die stärksten Verbesserungen zeigen sich in den Bereichen Schule (37%), externe Symptomatik (32.4%).

Insgesamt zeigen sich vergleichbare Veränderungen zwischen den Behandlungsgruppen. Einzig im Bereich der Kinderbetreuung gibt es eine höhere Belastung in der WASH-Gruppe im Vergleich zu den anderen beiden Behandlungsgruppen. Zusammenhänge coronabezogener Belastung mit Veränderungen auf den primären und sekundären Endpunkten können Tabelle S-6.13.3 (s. Anlage 01b) entnommen werden. Die behandlungsbezogene Belastung weist mit keiner der untersuchten Ergebnisvariablen überzufällige Zusammenhänge auf. Die

Akronym: WASH

Förderkennzeichen: 01VSF16031

coronabezogene Allgemeinbelastung zeigt Zusammenhänge mit der Entwicklung der Externalen Symptomatik von T1 bis T4 im Elternurteil mit einem kleinen Effekt (nach Cohen [51]). Eltern die eine höhere Allgemeinbelastung durch die Pandemiebedingungen berichteten, beschreiben zu T4 eher mehr als weniger externe Probleme im Fragebogen (CBC_CSEXT).

→ Weder hinsichtlich des durch die Corona-Pandemie geprägten allgemeinen Belastungsindex noch des behandlungsbezogenen Belastungsindex können Unterschiede zwischen den Studienbedingungen nachgewiesen werden.

7. Beitrag für die Weiterentwicklung der GKV-Versorgung und Fortführung nach Ende der Förderung

Der Beitrag der Ergebnisse der Evaluation eines web-assistierte Selbsthilfe-Trainings für Eltern von Kindern mit Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörungen (ADHS) für die Weiterentwicklung der GKV-Versorgung lässt sich wie folgt zusammenfassen:

1. Das Angebot eines web-assistierte Selbsthilfe-Trainings für Eltern von Kindern mit Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörungen wird von den Eltern und von den Ärzten für Kinder- und Jugendmedizin bzw. für Kinder- und Jugendpsychiatrie überwiegend positiv bewertet. Allerdings weisen die Schwierigkeiten bei der Rekrutierung der Patienten über die Arztpraxen auf Probleme bei der Akzeptanz des Angebotes hin, die jedoch vermutlich nicht durch das Angebot selbst, sondern mehrheitlich durch studienspezifische Hürden (umfangreiche studienbegleitende Messungen) zu erklären sind. Es ergeben sich jedoch Hinweise darauf, dass jüngere Erziehungspersonen – auch wenn wahrscheinlich vertrauter mit dem Medium - und solche mit einer positiveren Selbsteinschätzung ihres Erziehungsverhaltens weniger wahrscheinlich zur Akzeptanz neigen.
2. Das Angebot eines web-assistierte Selbsthilfe-Trainings ohne eine zusätzliche telefonische Unterstützung ist in der hier umgesetzten Form nicht wirkungsvoll, auch dann nicht, wenn nur Teilnehmer betrachtet werden, die das Angebot intensiver genutzt haben.
3. Das web-assistierte Selbsthilfe-Training ist in Verbindung mit zusätzlicher telefonischer Unterstützung wirkungsvoll und zeigt zusätzlich zur Routinetherapie geringe bis moderate Effekte in der Verminderung von externalen Verhaltensauffälligkeiten der Kinder im verblindeten klinischen Urteil auf der Basis des Elterninterviews. Diese Effekte sind bei jenen Patienten, deren Eltern das Web-Angebot intensiver nutzen und zumindest 25% bzw. 40% der Web-Aufgaben bearbeiten sowie zumindest 33% bzw. 50% der ergänzenden telefonischen Beratungsangebote nutzen, stärker ausgeprägt und sie sind auch in diesen Gruppen über den Zeitraum von insgesamt einem Jahr tendenziell nachweisbar (wenngleich durch geringere Fallzahlen die Signifikanzgrenzen nicht immer erreicht werden).
4. Richtung und Ausmaß des festgestellten Unterschieds zu den Effekten der klassischen Kinderverhaltenstherapie dürfen aufgrund der spezifischen Eigenheiten der Vergleichsstichprobe und trotz Wahl einer geeigneten Vergleichsmethode nicht überbewertet werden.
5. Die Prädiktoranalysen waren insgesamt wenig ergiebig, d.h. neben der Ausprägung der Symptomatik zu Behandlungsbeginn ließen sich kaum substanzielle Prädiktoren des Therapieerfolges nachweisen. Die Mediationsanalysen bestätigten die Bedeutung der Veränderung des negativen Erziehungsverhaltens für die Verminderung der externalen Symptomatik der Kinder.
6. Analysen zu sekundären Endpunkten weisen darauf hin, dass sich bei den externalen Verhaltensauffälligkeiten sowohl ADHS-Symptome als auch oppositionelle Verhaltensauffälligkeiten durch das angeleitete Selbsthilfetraining vermindern lassen und Veränderungen im Erziehungsverhalten zumindest teilweise nachweisbar sind.
7. Die Studie wurde bundesweit durchgeführt unter Einschluss aller kinderärztlichen und kinder- und jugendpsychiatrischen Praxen der GKV. Die Ergebnisse sind daher auch bundesweit zu übertragen.
8. Unter Einbezug GKV-relevanter Kosten für ADHS- und verhaltensbezogene Maßnahmen können in der erreichten Stichprobe keine Unterschiede zwischen den Gruppen nachgewiesen werden.

Insgesamt unterstützen die Ergebnisse der Studie eine Einführung von angeleiteten web-basierten Elterntrainings für Eltern von Kindern mit externalen Verhaltensstörungen im

Rahmen der kassenärztlichen Versorgung. Die Studie macht deutlich, dass eine zusätzliche Anleitung und Unterstützung der Eltern notwendig ist. Diese könnte durch Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie durch Fachärzte für Kinderheilkunde im Rahmen der ärztlichen Beratung oder auch durch Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erfolgen, evtl. auch in Kombination mit existierenden Selektiv-Verträgen zur Behandlung von Kindern mit ADHS. Andererseits können Fachärzte / Psychotherapeuten durch das web-basierte Angebot entlastet werden und die vielfach beschriebenen Versorgungsdefizite besonders hinsichtlich der Elterntrainings könnten vermindert werden. Ein spezifisches Training der Fachleute im Rahmen der ärztlichen / psychotherapeutischen Fortbildung würde vermutlich die Effekte verbessern. Eine Prüfung eines solchen Vorgehens im Rahmen der vom Innovationsfond ausgeschriebenen neuen Versorgungsformen wäre als nächster Schritt besonders indiziert.

Limitationen: Die vorgesehene Zielstichprobegröße konnte schon in der Rekrutierung nicht ganz erreicht werden und auch die Schwundrate fiel teils höher als erwartet aus. Dennoch genügte die erreichte Stichprobengröße zur statistischen Absicherung auch geringer Effekte von $0.30 \leq d \leq 0.50$.

Vertrauenswürdigkeit: Die Stichprobe wurde über niedergelassene GKV-Praxen gewonnen. Die Übertragbarkeit auf die Grundgesamtheit der GKV-Versicherten mit entsprechenden Einschlusskriterien auf Ebene von Alter und Symptomatik des Kindes dürfte daher nah liegen. Diese Aussage muss angesichts der Anforderungen, die aufgrund der Interventionsform hinsichtlich Sprache und Lesefähigkeit/Textverständnis sowie wegen der nötigen zeitlichen Verfügbarkeit an die teilnehmenden Erziehungspersonen gestellt wurden eingeschränkt werden.

8. Erfolgte bzw. geplante Veröffentlichungen

Erfolgte Veröffentlichungen

- Döpfner, M. & Plück, J. (2017). Evaluation eines web-assistierte Selbsthilfe-Trainings für Eltern von Kindern mit Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörung (WASH). In V. E. Amelung, S. Eble, H. Hildebrandt, F. Knieps, R. Lägel, S. Ozegowski, R.-U. Schlenker & R. Sjuts (Hrsg.), Innovationsfonds. Impulse für das deutsche Gesundheitssystem (S. 362-367). Berlin: MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Döpfner, M., Wähnke, L., Klemp, M., Mühlenmeister, J., Schürmann, S., Hellmich, M. & Plück, J. (2020). Efficacy of web-Assisted self-help for parents of children with ADHD (WASH) – a three-arm randomized trial under field/ routine care conditions in Germany. *BMC Psychiatry*, 20:76, doi:10.1186/s12888-020-2481-0. (open access).

Durchgeführte Vorträge

- Klemp, M., Wähnke, L., J., Plück, J., Dose, C., Schürmann, S. & Döpfner, M. (2019). Web-assistierte Selbsthilfe für Eltern von Kindern mit ADHS (ADHS-WASH). Abstract & Poster, Kongress der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Mannheim.
- Wähnke, L., Klemp, M., Mühlenmeister, J., Plück, J., Schürmann, S. & Döpfner, M. (2019). Web-assisted self-help for parents of children with ADHD: acceptance, utilization and satisfaction. Abstract & Poster, 33. Annual Conference of the European Health Psychology, Dubrovnik.

- Döpfner, M. (2020). Examples for Digital Interventions in ADHD. Talk at the 5th Meeting of the International Scientific Board of Experts on ADHD (ISBEA), Tuesday, 06th October 2020; (Adobe Connect Video Conference)
- Klemp, M., Hautmann, C., Jendreizik, L.T., Mühlenmeister, J., Wähnke, L., Plück, J. & Döpfner, M. (2020). Erziehungsverhalten als vermittelnder Mechanismus für den Einfluss elterlicher Psychopathologie auf die externalen Symptome der Kinder - Querschnittsanalyse einer deutschlandweiten Studie aus der Versorgungsrealität von Kindern mit ADHS, Abstract & Poster, 38. Symposium der Fachgruppe Klinische Psychologie und Psychotherapie der DGPs.
- Wähnke, L., Klemp, M., Mühlenmeister, J., Plück, J. & Döpfner, M. (2021) Web-assistierte Selbsthilfe für Eltern von Kindern mit ADHS (WASH) –Erste deskriptive Ergebnisse. Abstract & Poster, Forschungstagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie (Posterpreis)

Geplante Publikationen (2022)

- Klemp, M.-T., Hautmann, C., Jendreizik, L. T., Mühlenmeister, J., Plück, J., Wähnke, L., & Döpfner, M. (in prep.). Parenting behavior as a mediating mechanism for the impact of parental psychopathology on children's externalizing symptoms. *Research on Child and Adolescent Psychopathology*
- Wähnke, L., Ernst, A., Klemp, M., Mühlenmeister, J., Plück, J. & Döpfner, M. (in prep.) Frequency and factors of acceptance and utilization of web assisted self-help for parents of children with ADHD. *Journal of Telemedicine and Telecare*
- Mühlenmeister, J., Plück, J., Dose, C., Klemp, M., Wähnke, L., Hellmich, M. & Döpfner, M. (in prep.) Telephone assisted self-help for parents of children with ADHD - Comparing efficacy of different media: self-help booklets versus web-based self-help. *Telemedicine and e-Health*.
- Döpfner, M., Plück, J., Rosenberger, K., Klemp, M., Mühlenmeister, J., Wähnke, L., Hellmich, M. & Dose, C. (in prep) Efficacy of guided and unguided web-assisted self-help for parents of children with ADHD. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*.
- Dose, C., Plück, J., Rosenberger, K., Klemp, M., Mühlenmeister, J., Wähnke, L., Hellmich, M. & Döpfner, M. (in prep). Mediation of web-assisted self-help for parents of children with ADHD. *European Journal of Child and Adolescent Psychiatry*.
- Plück, J., Döpfner, M., Rosenberger, K., Klemp, M., Mühlenmeister, J., Wähnke, L., Hellmich, M. & Dose, C. (in prep). Cost-effectiveness of web-assisted self-help for parents of children with ADHD. *Telemedicine and e-Health*.
- Plück, J., Hellmich, M., Klemp, M., Mühlenmeister, J., Wähnke, L., Jendreizik, L., Treier, A., Dose, C., Döpfner, M. & the ESCA-Study-group (in prep). Children with ADHD: Comparing effects of web-assisted self-help for parents & traditional behavioural therapy with parents and patients. *Journal of Attention Disorders*

9. Anlagen

Anlage 01: Tabellen & Abbildungen zum Ergebnisbericht

- 01a. Tabellen und Abbildungen zum Ergebnisbericht
- 01b. Tabellen und Abbildungen zum Ergebnisbericht

Anlage 02.1: Support-Material für Eltern

- 01. Nutzungsempfehlung
- 02. MEMOKARTEN - Beziehung zum Kind stärken
 01. AdhsElterntrainerMemokarteIhrKindStaerken
 02. AdhsElterntrainerMemokarteSpassUndSpielzeit
 03. AdhsElterntrainerMemokarteWasMoegenSie
 04. AdhsElterntrainerPositivTagebuch
 05. AdhsElterntrainerSpassUndSpielzeitProtokoll
 06. AdhsElterntrainerTuerschild
- 03. MEMOKARTEN - Verhaltensprobleme lösen
 01. AdhsElterntrainerErfolgsProtokoll
 02. AdhsElterntrainerMemokarteLoben
 03. AdhsElterntrainerMemokarteNaturlicheKonsequenzen
 04. AdhsElterntrainerMemokartePunktePlan
 05. AdhsElterntrainerMemokarteRegeln
 06. AdhsElterntrainerMemokarteWettkampfGesichterPlan
 07. AdhsElterntrainerMemokarteWettkampfGesichterRegeln
 08. AdhsElterntrainerMemokarteWettkampfGesichterSpielregeln1
 09. AdhsElterntrainerMemokarteWettkampfGesichterSpielregeln2
 10. AdhsElterntrainerMemokarteWirkungsvolleAufforderungen
 11. AdhsElterntrainerPunkteKonto
 12. AdhsElterntrainerPunktePlanSpielregeln1
 13. AdhsElterntrainerPunktePlanSpielregeln2
 14. AdhsElterntrainerPunkteSchlange

Anlage 02.2 Support-Material für Berater

- 01.1 SUPPORT-Telefonie allgemeine Hinweise - alle Telefonate
- 01.2 SUPPORT-Telefonie Leitfaden pro Gespräch
- 02.1 PROZESSdokumentation ORGA
- 02.2 PROZESSdokumentation INHALT
- 03.1 INFO - Überblick Ablauf Elterntrainer
- 03.2 INFO - Inhalte Elterntrainer
- 04.1 BERATUNGSMATERIAL Verhaltensanalyse
- 04.2 BERATUNGSMATERIAL Problemliste
- 04.3 BERATUNGSMATERIAL Erarbeitete Regeln

Anlage 03: AUSZUG Fragebogen_Soziodemographie

Anlage 04: Eigenentwicklungen

- 01 SOPs
- 02 Anschreiben Ärzte & Familien
- 03 Werbung_Info_Motivation
- 04 Newsletter Ärzte & Familien
- 05 CoronaBelastungsBefragung_Einladung

Anlage 05: GESUNDHEITSKOSTEN

- 01 Gesundheitskostentagebuch_analog Limesurvey_fin
- 02 Kostentagebuch_Doku_Eltern_fin

Anlage 06: IRR klinisches Interview

- 01 Interrater- und Intrarater-Reliabilität (T1)

Akronym: WASH

Förderkennzeichen: 01VSF16031

- 02 Inter- und Intrarater-Reliabilität (T3)

10. Quellen

1. Polanczyk G, de Lima MS, Horta BL, Biederman J, Rohde LA. The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and metaregression analysis. *Am J Psychiatry*. 2007; 164: 942–948.
2. Daley D, van der Oord S, Ferrin M, Danckaerts M, Doepfner M, Cortese S, et al. Behavioral interventions in attention-deficit/hyperactivity disorder: a meta-analysis of randomized controlled trials across multiple outcome domains. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2014; 53:835–47. doi:10.1016/j. jaac.2014.05.013.
3. Evans SW, Owens JS, Bunford N. Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2014; 43(4):527–51.
4. Taylor E, Döpfner M, Sergeant J, Asherson P, Banaschewski T, Buitelaar J, et al. European clinical guidelines for hyperkinetic disorder – first upgrade. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2004; 13(Suppl 1):i7–30. doi:10.1007/s00787- 004-1002-x.
5. National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Attention deficit hyperactivity disorder: diagnosis and management. NICE guideline (NG87). London: The British Psychological Society and The Royal College of Psychiatrists. 2018. Available from <https://www.nice.org.uk/guidance/ng87> [cited 2019 25 Oct].
6. Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP). (Hrsg) Leitlinienreport der evidenz- und konsensbasierten Leitlinie (S3) Störungen des Sozialverhaltens: Empfehlungen zur Versorgung und Behandlung. AWMF-Registernummer 028-020. 2018. Available from https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/028-045l_S3_ADHS_2018-06.pdf [cited 2019 15 Oct].
7. Gebhardt B, Finne E, von Rahden O, Kolip P. ADHS bei Kindern und Jugendlichen. Befragungsergebnisse und Auswertungen von Daten der Gmünder ErsatzKasse GEK. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 65. St. Augustin: Asgard; 2008.
8. Friars P, Mellor D. Drop-out from parenting training programmes: A retrospective study. *J Child Adolesc Ment Health*. 2009; 21:29-38.
9. Dose C, Hautmann C, Buerger M, Schuermann S, Woitecki K, Doepfner M. Telephone-assisted self-help for parents of children with attention-deficit/hyperactivity disorder who have residual functional impairment despite methylphenidate treatment: a randomized controlled trial. *J Child Psychol Psychiatry*. 2017; 58:682-90.
10. Tarver J, Daley D, Lockwood J, Sayal K. Are self-directed parenting interventions sufficient for externalising behaviour problems in childhood? A systematic review and meta-analysis. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2014; 23(12):1123–37.
11. Ise E, Kierfeld F, Döpfner M. One-year follow-up of guided self-help for parents of preschool children with externalizing behavior. *J Prim Prev*. 2015;36(1):33–40.
12. Döpfner M, Liebermann-Jordanidis H, Kinnen C, Hallberg N, Mokros L, Benien N, Mütsch A, Schürmann S, Wolf Metternich-Kaizman T, Hautmann C, Dose C. Long-term effectiveness of guided self-help for parents of children with ADHD in routine care - an observational study. *J Atten Disord*. 2018 (epub ahead of print). doi:1177/1087054718810797.
13. Mokros L, Benien N, Mütsch A, Kinnen C, Schürmann S, Wolf Metternich-Kaizman T, Breuer D, Hautmann C, Ravens-Sieberer U, Klasen F, Döpfner M. Angeleitete Selbsthilfe für Eltern von Kindern mit Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörung: Konzept, Inanspruchnahme und Effekte eines bundesweitern Angebotes – eine

- Beobachtungsstudie. *Z Kinder Jug-Psych.* 2015; 43:275-88. doi: 10.1024/1422-4917/a000348.
14. McGrath PJ, Lingley-Pottie P, Thurston C, MacLean C, Cunningham C, Waschbusch DA, et al. Telephone-based mental health interventions for child disruptive behavior or anxiety disorders: randomized trials and overall analysis. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2011; 50:1162–72.
 15. Hollis C, Falconer C J, Martin JL, Whittington C, Stockton S, Glazebrook C, Davies EB. Annual Research Review: Digital health interventions for children and young people with mental health problems - a systematic and meta-review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry.* 2007; 58(4):474-503. doi: 10.1111/jcpp.12663.
 16. Enebrink P, Högström J, Forster M, Ghaderi A. Internet-based parent management training: a randomized controlled study. *Behav Res Ther.* 2012; 50:240–9.
 17. Sanders MR, Dittmann CK, Farruggia SP, Keown LJ. A Comparison of Online Versus Workbook Delivery of a Self-Help Positive Parenting Program. *J Primary Prevent.* 2014; 35(3):125-33.
 18. Sourander A, McGrath PJ, Ristkari T, Cunningham C, Huttunen J, Lingley-Pottie P, Hinkka-Yli-Salomäki S, Kinnunen M, Vuorio J, Sinokki A, Fossum S, Unruh A. Internet-Assisted Parent Training Intervention for Disruptive Behavior in 4-Year-Old Children: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry.* 2016;73(4):378-87.
 19. Döpfner M, Schürmann S. Wackelpeter und Trotzkopf. Hilfen für Eltern bei ADHS-Symptomen, hyperkinetischem und oppositionellem Verhalten (5. ed.). Weinheim, Germany: Beltz; 2017.
 20. Ghaderi A, Kadesjo C, Bjornsdotter A, Enebrink P. Randomized effectiveness Trial of the Family Check-Up versus Internet-delivered Parent Training (iComet) for Families of Children with Conduct Problems. *Sci Rep.* 2018; 8:11486. doi:10.1038/s41598-018-29550-z.
 21. Schürmann S, Döpfner M, for AOK-Bundesverband. ADHS-Elterntainer. 2017; Available from <https://adhs.aok.de/> [cited 2019 7 Nov].
 22. Döpfner M, Schürmann S, Frölich J. Therapieprogramm für Kinder mit hyperkinetischem und oppositionellem Problemverhalten (6. ed.). Weinheim, Germany: Beltz; 2019.
 23. Döpfner M, Breuer D, Schurmann S, Wolff Metternich T, Rademacher C, Lehmkuhl G. Effectiveness of an adaptive multimodal treatment in children with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder - global outcome. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2004; 13 Suppl 1,117-29. doi: 10.1007/s00787-004-1011-9.
 24. Hautmann C, Dose C, Duda-Kirchhof K, Greimel L, Hellmich M, Imort S, Katzmann J, Pinior J, Scholz K, Schürmann S, Wolff Metternich-Kaizman T, Döpfner M. Behavioral versus nonbehavioral guided self-help for parents of children with externalizing disorders in a randomized controlled trial. *Behav Ther.* 2018; 49:951-65. doi.org/10.1016/j.beth.2018.02.002.
 25. Katzmann J, Hautmann C, Greimel L, Imort S, Pinior J, Scholz K, Döpfner M. Behavioral and non-directive guided self-help for parents of children with externalizing behavior: Mediating mechanism in a head-to-head comparison. *J Abnorm Child Psychol.* 2017; 45:719-30. doi: 10.1007/s10802-016-0195-z
 26. Kierfeld F, Döpfner M. Bibliothherapie als Behandlungsmöglichkeit bei Kindern mit externalen Verhaltensstörungen. *Z Kinder Jug-Psych.* 2006; 34:377-86.
 27. Kierfeld F, Ise E, Hanisch C, Görtz-Dorten A, Döpfner M. Effectiveness of telephone-assisted parent-administered behavioural family Intervention for preschool children

- with externalizing problem behaviour: A randomized controlled trial. *Eur Child Adoles Psy.* 2013; 22:553-65. doi: 10.1007/s00787-013-0397-7
28. Döpfner M, Görtz-Dorten A. Diagnostik-System für psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder- und Jugendliche - III. Göttingen: Hogrefe; 2017.
 29. Görtz-Dorten A, Thöne AK, Döpfner M. Interviewleitfäden zum Diagnostik-System für psychische Störungen für Kinder- und Jugendliche (DISYPS-III-ILF) Bern: Hogrefe; (in press).
 30. Machin, D. (2008). *Sample size tables for clinical studies*. 3rd ed. Chichester, West Sussex, UK; Hoboken, NJ: Wiley-Blackwell)
 31. Achenbach TM, Rescorla LA. *Manual for the ASEBA School-age Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth & Families; 2001.
 32. Döpfner M, Plück J, Kinnen C, Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist. Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (CBCL/ 6-18R). Deutschsprachige Fassung der Child Behavior Checklist for Ages 6–18 von Thomas M. Achenbach. Göttingen, Germany: Hogrefe; 2014.
 33. KIDSCREEN Group Europe. *The KIDSCREEN questionnaires: quality of life questionnaires for children and adolescents*. Lengerich, Germany: Pabst; 2006.
 34. Imort S, Hautmann C, Greimel L, Katzmann J, Pinior J, Scholz K, et al. Der Fragebogen zum positiven und negativen Erziehungsverhalten (FPNE): Eine psychometrische Zwischenanalyse. Poster zum 32 Symposium der Fachgruppe Klinische Psychologie und Psychotherapie der DGPs. Braunschweig, Germany; 2014.
 35. Lovibond SH, Lovibond PF. *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales (2nd ed.)*. Sydney: Psychology Foundation; 1995.
 36. Attkisson CC, Zwick R. The client satisfaction questionnaire. Psychometric properties and correlations with service utilization and psychotherapy outcome. *Eval Program Plann.* 1982; 5(3):233-7.
 37. Boß L, Lehr D, Reis D, Vis C, Riper H, Berking M, et al. Reliability and Validity of Assessing User Satisfaction With Web-Based Health Interventions. *Journal of Medical Internet Research*, 2016,18(8):e234, doi:10.2196/jmir.5952
 38. Schmidt J, Lamprecht F, Wittmann WW. [Satisfaction with inpatient management. Development of a questionnaire and initial validity studies]. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 1989 Jul; 39(7):248-255.
 39. Kriz D, Nübling R, Steffanowski A, Wittmann W, Schmidt J. Patientenzufriedenheit in der stationären Rehabilitation: Psychometrische Reanalyse des ZUF-8 auf der Basis multizentrischer Stichproben verschiedener Indikation. *Zeitschrift für Medizinische Psychologie*, 2008;17:67-79
 40. Schwarz D. Die Zufriedenheit zuweisender Ärzte mit einem Programm zur angeleiteten Selbsthilfe für Eltern von Kindern mit ADHS. Masterarbeit, Universität Köln; 2014.
 41. Döpfner, M., Adam, J., Habbel, C., Schulte, B., Schulze-Husmann, K., Simons, M., Heuer, F., Wegner, C., Bender, S., TEMPO-Studiengruppe, B-FAST-Studiengruppe (2021) Die psychische Belastung von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien während der COVID-19-Pandemie und der Zusammenhang mit emotionalen und Verhaltensauffälligkeiten, *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 64, 1522–1532.
 42. Der einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM; 2020)
https://www.kbv.de/media/sp/EBM_Gesamt_-_Stand_1._Quartal_2020.pdf

43. Das pauschale Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP; 2020)
https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/krankenhaeuser/psychiatrie/pepp_entgeltsystem_2020/pepp_2.jsp#collapse152295
44. Little, R. J. A. 1988. Missing-data adjustments in large surveys. *Journal of Business & Economic Statistics* 6: 287–296. <https://doi.org/10.2307/1391878>.
45. Rubin, D. B. 1986. Statistical matching using file concatenation with adjusted weights and multiple imputations. *Journal of Business & Economic Statistics* 4: 87–94. <https://doi.org/10.2307/1391390>.
46. Heinze G, Dunkler D. Five myths about variable selection. *Transplant international: official journal of the European Society for Organ Transplantation*. 2017;30(1):6-10
47. Hayes AF (2018) *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis. A regression-based approach*, 2nd edn. Guilford Press, New York
48. Preacher KJ, Hayes AF (2008) Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behav Res Methods* 40:879–891. <https://doi.org/10.3758/BRM.40.3.879>
49. Döpfner, M., Hautmann, C., Dose, C., Banaschewski, T., Becker, K., Brandeis, D., Holtmann, M., Jans, T., Jenkner, C., Millinet, S., Renner, T., Romanos, M., & von Wirth, E. (2017). ESCASchool study: trial protocol of an adaptive treatment approach for school age children with ADHD including two randomized trials. *BMC Psychiatry*, 17. Retrieved from [doi:10.1186/s12888-017-1433-9](https://doi.org/10.1186/s12888-017-1433-9)
50. Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR). *Laufende Raumbewachung – Raumabgrenzungen. Siedlungsstrukturelle Kreistypen (Stand 2015)*, Bonn, 2017.
URL:<https://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/forschung/raumbewachung/Raumabgrenzungen/deutschland/kreise/siedlungsstrukturelle-kreistypen/kreistypen.html> [letzter Zugriff: 24.10.2021].
51. Cohen, J (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. 2nd Edition. New York: LAWRENCE ERLBAUM ASSOCIATES, PUBLISHERS

Anlage 01: 01a Tabellen und Abbildungen zum Ergebnisbericht

Akronym: WASH

Förderkennzeichen: 01VSF16031

Inhalt

Abbildung S-4.1: Struktur der Online-Intervention	2
Tabelle S-5.1: Grenzwerte des symptombezogenen Einschlusskriteriums auf Basis des klinischen Interviews (Manual DISYPS III [29]; Tabellen 27 & 43) in Orientierung an den Referenzwerten der Repräsentativstichprobe der Normierung des itemgleichen Fragebogens (FBB-ADHS bzw. –SSV) nach der Faustformel: $M + 1,5 * SD$	3
Tabelle S-6.1: Soziodemographie und relevante Angaben zur Stichprobe	4



Abbildung S-4.1: Struktur der Online-Intervention

Tabelle S-5.1: Grenzwerte des symptombezogenen Einschlusskriteriums auf Basis des klinischen Interviews (Manual DISYPS III [29]; Tabellen 27 & 43) in Orientierung an den Referenzwerten der Repräsentativstichprobe der Normierung des itemgleichen Fragebogens (FBB-ADHS bzw. –SSV) nach der Faustformel: $M + 1,5 \cdot SD$.

Elternfragebogen FBB-ADHS bzw. –SSV
Stanine-Normen (SN)¹⁾

Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS)	♂	♀
Gesamtwert ADHS → $0.54 + 1.5 \cdot (0.52) = 1.32$	7	8
Unaufmerksamkeit → $0.65 + 1.5 \cdot (0.60) = 1.55$	7	8
Hyperaktiv/Impulsiv → $0.46 + 1.5 \cdot (0.54) = 1.27$	7	8
Oppositionelles Trotzverhalten → $0.47 + 1.5 \cdot (0.47) = 1.22$	7	7

Anmerkungen: ¹⁾ für die Altersgruppe von 7;0 bis 10;11 Jahren

Tabelle S-6.1: Soziodemographie und relevante Angaben zur Stichprobe

Perspektive/ Variable	Gruppe ¹⁾	n	M/%	SD	Prüfgröße ²⁾	p
<i>Kind</i>						
Alter (Jahre)	Gesamt	431	9.35	1.68	6.00 – 12.99	
	TAU	147	9.38	1.59	6.14 – 12.99	
	WASH	141	9.31	1.71	F=.088	.916
	WASH+S	143	9.37	1.74			6.00 – 12.92
Geschlecht (♂)	Gesamt	351	81.4%			
	TAU	120	81.6%			
	WASH	113	80.1%		$\chi^2=.271$	.873
	WASH+S	118	82.5%			
Förderschule (JA)	Gesamt		4.8%			
Externale Symptomatik Gesamt³⁾	Gesamt	431	1.34	0.35	1.30 - 1.37	
	TAU	147	1.33	0.35	1.27 – 1.38	
	WASH	141	1.37	0.33	F=.656	.520
	WASH+S	143	1.32	0.37			1.26 – 1.38
Diagnosen		<i>Klinisch⁴⁾</i>		<i>Strukturiertes Interview⁵⁾</i>		
		n	M/%		n	M/%
	Verdacht	101	23.4%	keine	169	39.2%
F90.0:	ADHS Mischtyp	253	58.7%		42	9.7%
F98.8:	ADHS vorw. UA	12	2.8%		66	15.3%
F90.8:	ADHS vorw. HYPIMP	5	1.2%		29	6.7%
F90.1:	ADHS + Opp. Trotzverhalten	58	13.5%		84	19.5%
F91.3:	Opp. Trotzverhalten	2	0.5%		41	9.5%
<i>range</i>						
Komorbidität:	Gesamt	420	59.34	22.50	6 – 130	
Gesamtskala Verhaltens- und emotionale Probleme [T1_CBC_CSPTOT]	TAU	144	59.38	22.81	19 – 130	
	WASH	135	59.59	21.90	F=.019	.981
	WASH+S	141	59.06	22.90			6 – 118
Funktionseinschränkung/ Lebensqualität						
Lebensqualität [T1_LQ_Ges]	Gesamt	420	36.81	4.94	20 – 49	
	TAU	144	37.17	4.81	23 – 48	
	WASH	135	36.58	5.17	F=.610	.544
	WASH+S	141	36.65	4.85			20 – 48
Funktionseinschränkung/ Lebensqualität ADHS [T1_FBADH_FL]	Gesamt	420	1.72	0.63	0.25 – 3.00	
	TAU	144	1.66	0.61	0.25 – 3.00	
	WASH	135	1.80	0.63	F=2.025	.133
	WASH+S	141	1.69	0.63			0.25 – 3.00
Funktionseinschränkung/ Lebensqualität SSV [T1_DCLADHSSV_FL]	Gesamt	431	1.51	0.62	0.00 – 3.00	
	TAU	147	1.50	0.63	0.00 – 3.00	
	WASH	141	1.54	0.65	F=.229	.795
	WASH+S	143	1.49	0.58			0.00 – 3.00
Bundesland		n	%		n	%
Nordrhein-Westfalen		116	26.9%		Niedersachsen	15 3.5%
Hessen		84	19.5%		Sachsen	9 2.1%
Baden-Württemberg		71	16.5%		Thüringen	9 2.1%
Bayern		52	12.1%		Sachsen-Anhalt	8 1.9%
Schleswig-Holstein		38	8.8%		Brandenburg	4 0.9%
Rheinland-Pfalz		23	5.3%		Hamburg	2 0.5%

Perspektive/ Variable	Gruppe ¹⁾	n	M/%	SD	Prüfgröße ²⁾	p
Eltern		n		range		
	Alter Gesamt ⁶⁾	429	41.43	5.77	26.61 – 61.54	
	Geschlecht (♀) Gesamt	329	91.0%			
		TAU	132	89.8%		
		WASH	129	91.5%	$\chi^2=.363$	.834
		WASH+S	131	91.6%		
Höchster Bildungsabschluss⁷⁾		Gesamt		TAU	WASH	WASH+S
	Basaler Schulabschluss – 1		12.9%	11.1%	12.6%	14.9%
	2		27.6%	29.9%	27.4%	25.5%
	3		19.0%	15.3%	17.0%	24.8%
	4		12.9%	18.8%	11.1%	8.5%
	Studium/Promotion – 5		27.6%	25.0%	31.9%	26.2%
	derzeit berufstätig (JA)	354	82.1%	%	%	%
Erziehungsverhalten						
	Positives [T1_FPN_POS]	Gesamt	420	3.02	0.35	1.90 – 3.86
		TAU	144	3.02	0.39	1.90 – 3.86
		WASH	135	3.02	0.33	2.19 – 3.71
		WASH+S	141	3.02	0.32	2.29 – 3.81
	Negatives [T1_FPN_NEG]	Gesamt	420	1.93	0.29	1.24 – 2.82
		TAU	144	1.93	0.29	1.29 – 2.76
		WASH	135	1.93	0.29	1.29 – 2.71
		WASH+S	141	1.94	0.28	1.24 – 2.82
Depression-Angst-Stress						
	Gesamtwert	Gesamt	420	0.62	0.41	0 – 2.26
	[T1_DAS_tot_mean]	TAU	144	0.65	0.41	0 – 2.17
		WASH	135	0.60	0.37	0 – 1.83
		WASH+S	141	0.62	0.43	0 – 2.26
Zuweisende						
	Fachrichtung	n		Versorgungsgebiet⁸⁾	n	
	KJ-Medizin	259	60.1%	Stadt	358	83.1%
	KJ-Psychiatrie	172	39.9%	Land	73	16.9%

Anmerkungen: ¹⁾TAU: „treatment as usual“, WASH: Zugang zum web-assistierten Elterntainer, WASH+S: WASH zzgl. telefonischer Support; ²⁾ Prüfung auf Unterschiede zwischen den Gruppen: binäre Variablen - Binomialtest; nominale Variablen - χ^2 -Test, Rangvariablen - Rangtest (Kruskal-Wallis H); stetige Variablen – F-Test (Anova); ³⁾Hauptoutcome-Maß: Mittelwert der Kriterienitems zu Unaufmerksamkeit (9), Hyperaktivität-Impulsivität (9) und Oppositionellem Trotzverhalten (8) auf der Grundlage eines strukturierten telefonischen Elterninterviews (ILF-EXTERNAL) [30]; ⁴⁾Diagnose nach Angaben der Zuweisenden; ⁵⁾ Diagnose anhand DSM5-Kriterien im klinischen Elterninterview (vgl. ¹⁾); ⁶⁾ Fehlende Angaben zum Alter der teilnehmenden Hauptbezugsperson bei n=2 Familien; ⁷⁾ 1 (Grundschule, Sonder-/Förderschule & Polytechnische Oberschule, Hauptschul-/ Volksschulabschluss, Realschulabschluss), 2 (Berufsgrundbildungsjahr, Berufsschule, Berufsfachschule, abgeschlossene Lehre, Handelsschule), 3 (Fachhochschulreife, Hochschulreife, Abitur, Abschluss an einer Fachoberschule), 4 (Fachschule. Meister- o. Technikerschule. Schule des Gesundheitswesens. Abschluss an Berufsakademie), 5 (Fachhochschulabschluss. Diplom(FH). Hochschulabschluss (FA, MS, Diplom, Staatsexamen, Promotion); ⁸⁾ Kategorisierung anhand der Postleitzahlen und der Kreistypen-Definition des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) [50].

Anlage 01: 01b. Tabellen und Abbildungen zum Ergebnisbericht

Akronym: WASH

Förderkennzeichen: 01VSF16031

Anlage 01b: Tabellen & Abbildungen zum Ergebnisbericht

Inhalt

Abbildung S-5.1: Studiendesign ADHS-WASH.	5
Tabelle S-6.2.1: Dropoutanalysen T1 bisT3	6
Tabelle S-6.2.2: Dropoutanalysen T1 bisT4	7
Tabelle S-6.3.1: Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten (WO) und konkreten therapeutischer Maßnahmen (WAS) zu Studienbeginn (T1)	8
Tabelle S-6.3.2: Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten (WO) und konkreten therapeutischer Maßnahmen (WAS) in der Intreventionsphase (T1 bis T3)	9
Tabelle S-6.3.3: Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten (WO) und konkreten therapeutischer Maßnahmen (WAS) in der Interventionsphase (T1 bis T4)	10
Tabelle S-6.4: Kennwerte und Vergleich unmittelbarer Effekte (T1 bis T3) und ihrer Stabilität (T1 bis T4) hinsichtlich der des primären Endpunkts „Externale Gesamtsymptomatik“ zwischen den Gruppen auf Grundlage des gemischten Modells (MMRM)	11
Abbildung S-6.4.3 Mittelwerte (und Streuung) der Externalen Symptomatik im klinischen Urteil (t bis T4) auf Grundlage der imputierten Daten unter Einbezug aller randomisierten Fälle (<i>intention to treat</i>)	12
Tabelle S-6.5.1a: Kennwerte und Vergleich der unmittelbaren Veränderung (<i>change</i>) von Messzeitpunkt T1 bis T3 zwischen den Gruppen auf Grundlage der Originaldaten mit gemischtem Modell (MMRM) unter Berücksichtigung aller randomisierten Familien <i>intention to treat</i> (ITT)	13
Tabelle S-6.5.1b: Kennwerte und Vergleich der unmittelbaren Veränderung (<i>change</i>) von Messzeitpunkt T1 bis T3 zwischen den Gruppen auf Grundlage der Originaldaten mit gemischtem Modell (MMRM) unter Beschränkung der Interventionsgruppen auf Fälle <i>per protocol</i> (PP: T2 >25% Aufgabenbearbeitung zzgl. WASH+S ≥2 Supporttelefonate)	15
Tabelle S-6.5.1c: Kennwerte und Vergleich der unmittelbaren Veränderung (<i>change</i>) von Messzeitpunkt T1 bis T3 zwischen den Gruppen auf Grundlage der Originaldaten mit gemischtem Modell (MMRM) unter Beschränkung der Interventionsgruppen auf Fälle <i>per protocol</i> (PP: T2 >40% Aufgabenbearbeitung zzgl. WASH+S ≥3 Supporttelefonate)	17
Tabelle S-6.5.1d: Kennwerte und Vergleich der mittelfristigen Veränderung (<i>change</i>) von Messzeitpunkt T1 bis T4 zwischen den Gruppen auf Grundlage der Originaldaten mit gemischtem Modell (MMRM) unter Berücksichtigung aller randomisierten Familien <i>intention to treat</i> (ITT)	19
Tabelle S-6.5.1e: Kennwerte und Vergleich der mittelfristigen Veränderung (<i>change</i>) von Messzeitpunkt T1 bis T4 zwischen den Gruppen auf Grundlage der Originaldaten mit gemischtem Modell (MMRM) unter Beschränkung der Interventionsgruppen auf Fälle <i>per protocol</i> (PP: T2 >25% Aufgabenbearbeitung zzgl. WASH+S ≥2 Supporttelefonate)	21

Tabelle S-6.5.1f: Kennwerte und Vergleich der mittelfristigen Veränderung (<i>change</i>) von Messzeitpunkt T1 bis T4 zwischen den Gruppen auf Grundlage der Originaldaten mit gemischtem Modell (MMRM) unter Beschränkung der Interventionsgruppen auf Fälle <i>per protocol</i> (PP: T2 >40% Aufgabenbearbeitung zzgl. WASH+S \geq 3 Supporttelefonate).....	23
Tabelle S-6.5.2a: Kennwerte und Vergleich der unmittelbaren Veränderung (<i>change</i>) von Messzeitpunkt T1 bis T3 zwischen den Gruppen auf Grundlage der imputierten Daten (IMPUTIERT) unter Berücksichtigung aller randomisierten Familien <i>intention to treat</i> (ITT)	25
Tabelle S-6.5.2b: Kennwerte und Vergleich der unmittelbaren Veränderung (<i>change</i>) von Messzeitpunkt T1 bis T3 zwischen den Gruppen auf Grundlage der imputierten Daten (IMPUTIERT) unter Beschränkung der Interventionsgruppen auf Fälle <i>per protocol</i> (PP: T2 >25% Aufgabenbearbeitung zzgl. WASH+S \geq 2 Supporttelefonate)	28
Tabelle S-6.5.2c: Kennwerte und Vergleich der unmittelbaren Veränderung (<i>change</i>) von Messzeitpunkt T1 bis T3 zwischen den Gruppen auf Grundlage der imputierten Daten (IMPUTIERT) unter Beschränkung der Interventionsgruppen auf Fälle <i>per protocol</i> (PP: T2 >40% Aufgabenbearbeitung zzgl. WASH+S \geq 3 Supporttelefonate)	31
Tabelle S-6.5.2d: Kennwerte und Vergleich der mittelfristigen Veränderung (<i>change</i>) von Messzeitpunkt T1 bis T4 zwischen den Gruppen auf Grundlage der imputierten Daten (IMPUTIERT) unter Berücksichtigung aller randomisierten Familien <i>intention to treat</i> (ITT)	34
Tabelle S-6.5.2e: Kennwerte und Vergleich der mittelfristigen Veränderung (<i>change</i>) von Messzeitpunkt T1 bis T4 zwischen den Gruppen auf Grundlage der imputierten Daten (IMPUTIERT) unter Beschränkung der Interventionsgruppen auf Fälle <i>per protocol</i> (PP: T2 >25% Aufgabenbearbeitung zzgl. WASH+S \geq 2 Supporttelefonate)	37
Tabelle S-6.5.2f: Kennwerte und Vergleich der mittelfristigen Veränderung (<i>change</i>) von Messzeitpunkt T1 bis T4 zwischen den Gruppen auf Grundlage der imputierten Daten (IMPUTIERT) unter Beschränkung der Interventionsgruppen auf Fälle <i>per protocol</i> (PP: T2 >40% Aufgabenbearbeitung zzgl. WASH+S \geq 3 Supporttelefonate).....	40
Tabelle S-6.5.3a: Kennwerte und Vergleich der Veränderung (<i>change</i>) von Messzeitpunkt T1 bis T3 zwischen den Gruppen auf Grundlage der Originaldaten (ORIGINAL) unter Berücksichtigung aller randomisierten Familien <i>intention to treat</i> (ITT)	43
Tabelle S-6.5.3.b: Kennwerte und Vergleich der unmittelbaren Veränderung (<i>change</i>) von Messzeitpunkt T1 bis T3 zwischen den Gruppen auf Grundlage der Originaldaten (ORIGINAL) unter Beschränkung der Interventionsgruppen auf Fälle <i>per protocol</i> (PP: T2 >25% Aufgabenbearbeitung zzgl. WASH+S \geq 2 Supporttelefonate).....	45
Tabelle S-6.5.3.c: Kennwerte und Vergleich der unmittelbaren Veränderung (<i>change</i>) von Messzeitpunkt T1 bis T3 zwischen den Gruppen auf Grundlage der Originaldaten (ORIGINAL) unter Beschränkung der Interventionsgruppen auf Fälle <i>per protocol</i> (PP: T2 >40% Aufgabenbearbeitung zzgl. WASH+S \geq 3 Supporttelefonate).....	48

Tabelle S-6.5.3d: Kennwerte und Vergleich der Veränderung (<i>change</i>) von Messzeitpunkt T1 bis T4 zwischen den Gruppen auf Grundlage der Originaldaten (ORIGINAL) aller randomisierten Fälle <i>intention to treat</i> (ITT)	51
Tabelle S-6.5.3.e: Kennwerte und Vergleich der unmittelbaren Veränderung (<i>change</i>) von Messzeitpunkt T1 bis T4 zwischen den Gruppen auf Grundlage der Originaldaten (ORIGINAL) unter Beschränkung der Interventionsgruppen auf Fälle <i>per protocol</i> (PP: T2 >25% Aufgabenbearbeitung zzgl. WASH+S ≥2 Supporttelefonate)	53
Tabelle S-6.5.3.f: Kennwerte und Vergleich der unmittelbaren Veränderung (<i>change</i>) von Messzeitpunkt T1 bis T4 zwischen den Gruppen auf Grundlage der Originaldaten (ORIGINAL) unter Beschränkung der Interventionsgruppen auf Fälle <i>per protocol</i> (PP: T2 >40% Aufgabenbearbeitung zzgl. WASH+S ≥3 Supporttelefonate)	55
Tabelle S-6.6.1: Prädiktion der Externalen Symptomatik (primärer Endpunkt) zu T3 durch multiple Regression auf Grundlage des imputierten Datensatzes (<i>Intention to treat</i>) für die Gruppe TAU (treatment as usual) mit den für diese Gruppe vorhandenen potenziellen Prädiktoren.....	57
Tabelle S-6.6.2: Prädiktion der Externalen Symptomatik (Haupt-Outcome) zu T3 durch multiple Regression auf Grundlage des imputierten Datensatzes (<i>Intention to treat</i>) für die Gruppe WASH (TAU + Zugang Elterntainer) mit den für diese Gruppe vorhandenen potenziellen Prädiktoren.....	58
Tabelle S-6.6.3: Prädiktion der Externalen Symptomatik (Haupt-Outcome) zu T3 durch multiple Regression auf Grundlage des imputierten Datensatzes (<i>Intention to treat</i>) für die Gruppe WASH+Support (TAU+WASH + bis zu 6 unterstützende Telefonate) mit den für diese Gruppe vorhandenen potenziellen Prädiktoren	59
Tabelle S-6.7.1: Prädiktion der Akzeptanz (mind. 1 Login zwischen T1 und T2) durch logistische Regression auf Grundlage der Originaldaten (<i>Intention to treat</i>) für die Gruppen WASH und WASH-SUPPORT (Zugang zum Elterntainer) mit einer Auswahl an potenziellen Prädiktoren aus der Soziodemographie.....	60
Tabelle S-6.7.2: Prädiktion der Akzeptanz (mind. 1 Login zwischen T1 und T2) durch logistische Regression auf Grundlage der Originaldaten (<i>Intention to treat</i>) für die Gruppen WASH und WASH-SUPPORT (Zugang zum Elterntainer) mit einer Auswahl an potenziellen Prädiktoren aus Soziodemographie und Psychodiagnostischen Informationen	61
Tabelle S-6.8: Zusammenhänge zwischen verschiedenen numerischen Nutzungsparametern und dem relativen Bearbeitungsfortschritt der Aufgaben (Aktive Bearbeitung %) bzw. Anteil der vollständig angesehenen Videos (Passive Bearbeitung %) zu T2 (n=284).	62
Tabelle S-6.9.1: Elternzufriedenheit zu T3 – Deskription und Hypothesenprüfung (n=136)	63
Tabelle S-6.9.2: Ärztezufriedenheit zu T3 – Deskription und Hypothesenprüfung (n=145).....	64
Tabelle S-6.10: Gesundheitskosten zu T4 – Deskription und Hypothesenprüfung (n=145).....	65
Tabelle S-6.11: Unstandardisierte Regressionskoeffizienten, bootstrap Konfidenzintervalle und Modellinformationen der multiplen Mediation der Effekte der Web-basierten	

Selbsthilfe (Elterntraining) durch negatives und positives Erziehungsverhalten zu T2	66
Tabelle S-6.12: Vergleich telefonisch angeleiteter Selbsthilfe (Wash+Support) mit klassischer Kinderverhaltenstherapie (ESCA-VT) Kennwerte und Vergleich unmittelbarer Effekte (PRÄ-POST) und ihrer Stabilität (PRÄ-FUP) hinsichtlich der des primären Endpunkts „Externale Gesamtsymptomatik“ zwischen den Gruppen (IMPUTIERT)	67
Tabelle S-6.13.1: Corona-Belastungsbefragung: Stichprobe & Repräsentativitätsprüfung	68
Tabelle S-6.13.2: Corona-Belastungsbefragung ^{x)} (n=168): Häufigkeit der Belastungen und Vergleich zwischen den Studienbedingungen	69
Tabelle S-6.13.3: Korrelationen von Belastung und Veränderungseffekten zu T4.....	70

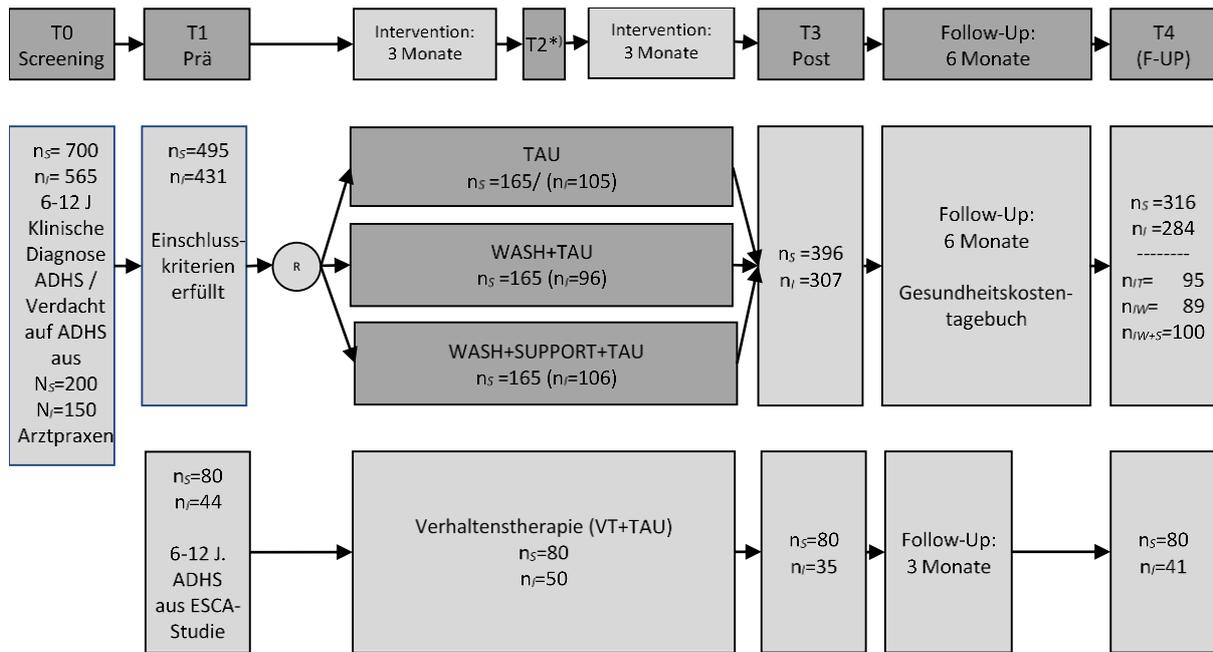


Abbildung S-5.1: Studiendesign ADHS-WASH.

T0 bis T4 = Messzeitpunkte; R = Randomisierung; n_s / n_l = Fallzahl Soll/Ist (bezogen auf den primären Endpunkt);
 *) T2=Zwischenmesszeitpunkt; TAU = treatment as usual; WASH = web-assisted self-help; SUPPORT =
 psychotherapeutische Beratungsgespräche

Tabelle S-6.2.1: Dropoutanalysen T1 bisT3

Variable	Kategorie	Gruppe	Mittelwert (95%-Konfidenzintervall)		p ¹⁾
			Teilnehmende (n=333)	Häufigkeit (Prozent) Dropout (n=98)	
Alter Kind [T1_age_k]		TAU	9.4 (9.2; 9.7)	9.1 (8.6; 9.7)	.322
		WASH	9.4 (9.0; 9.7)	9.2 (8.6; 9.7)	.558
		WASH+S	9.4 (9.1; 9.7)	9.3 (8.6; 9.9)	.718
Geschlecht Kind [SEX_k]	Weiblich	TAU	20 (17)	7 (22)	.562
	Weiblich	WASH	18 (17)	10 (29)	.109
	Weiblich	WASH+S	18 (16)	7 (22)	.458
Alter teilnehmende Bezugsperson [T1_age_e] (Jahre)		TAU	41.1 (40.1; 42.0)	39.4 (37.3; 41.5)	.121
		WASH	41.9 (40.7; 43.1)	40.3 (38.4; 42.2)	.182
		WASH+S	42.4 (41.3; 43.5)	40.9 (38.8; 43.0)	.201
Geschlecht teilnehmende Bezugsperson [SEX_E]	Weiblich	TAU	106 (92)	26 (81)	.071
	Weiblich	WASH	98 (92)	31 (91)	.940
	Weiblich	WASH+S	103 (93)	28 (88)	.341
Zuweisender [Facharztstitel]	KJ-Psychiatrie		45 (39)	13 (41)	.878
	KJ-Psychiatrie		40 (37)	12 (35)	.826
	KJ-Psychiatrie		50 (45)	12 (38)	.448
Versorgungsgebiet [Stadt_Land]	Land	TAU	18 (16)	7 (22)	.407
	Land	WASH	19 (18)	3 (9)	.211
	Land	WASH+S	17 (15)	9 (28)	.098
Höchster Bildungsabschluss Eltern [T1_SE05] ³⁾	Basaler Schulabschluss – 1	TAU	13 (11)	3 (10)	.466
			20 (26)	13 (43)	
			18 (16)	4 (13)	
			22 (19)	5 (17)	
			31 (27)	5 (17)	
	Studium/Promotion – 5	WASH	13 (12)	4 (13)	.693
			27 (26)	10 (32)	
			16 (15)	7 (23)	
			12 (12)	3 (10)	
			36 (35)	7 (23)	
Basaler Schulabschluss – 1	WASH+S	14 (13)	7 (23)	.358	
		27 (24)	9 (30)		
		31 (28)	4 (14)		
		9 (8)	3 (10)		
		30 (27)	7 (23)		
Bezugsperson derzeit berufstätig [T1_SE06_JN] ³⁾	Ja	TAU	99 (87)	19 (63)	.003
	Ja	WASH	85 (82)	29 (94)	.111
	Ja	WASH+S	97 (87)	25 (83)	.564
Kind: Symptomatik [DCLEXT_GES]		TAU	1.49 (1.42; 1.56)	1.52 (1.38; 1.66)	.721
		WASH	1.56 (1.49; 1.63)	1.55 (1.42; 1.67)	.880
		WASH+S	1.51 (1.44; 1.58)	1.43 (1.27; 1.60)	.338
Kind: Symptomatik [FBADH_GES]		TAU	1.71 (1.61; 1.80)	1.87 (1.69; 2.04)	.139
		WASH	1.83 (1.74; 1.92)	1.82 (1.61; 2.03)	.909
		WASH+S	1.72 (1.62; 1.82)	1.74 (1.51; 1.97)	.842
Kind: Symptomatik [CBC_CSPTOT]		TAU	58.35 (54.11; 62.59)	63.27 (54.84; 71.69)	.295
		WASH	60.96 (56.65; 65.27)	54.97 (47.39; 62.55)	.182
		WASH+S	59.11 (54.95; 63.27)	58.90 (49.19; 68.61)	.965
Lebensqualität [LQ_Ges]		TAU	37.15 (36.28; 38.02)	37.27 (35.30; 39.23)	.906
		WASH	36.34 (35.31; 37.36)	37.39 (35.60; 39.17)	.323
		WASH+S	36.40 (35.49; 37.30)	37.60 (35.75; 39.45)	.229
Eltern: Erziehungsverhalten [FPN_POS]		TAU	3.00 (2.93; 3.08)	3.07 (2.93; 3.22)	.385
		WASH	3.01 (2.95; 3.07)	3.06 (2.91; 3.21)	.458
		WASH+S	3.02 (2.96; 3.08)	3.03 (2.93; 3.13)	.915
Eltern: Erziehungsverhalten [FPN_NEG]		TAU	1.93 (1.88; 1.99)	1.90 (1.78; 2.02)	.589
		WASH	1.94 (1.88; 2.00)	1.90 (1.79; 2.01)	.528
		WASH+S	1.95 (1.89; 2.00)	1.93 (1.83; 2.02)	.725
Eigene Belastung [DASS_tot]		TAU	0.61 (0.54; 0.69)	0.77 (0.61; 0.93)	.057
		WASH	0.61 (0.54; 0.68)	0.56 (0.42; 0.70)	.525
		WASH+S	0.63 (0.55; 0.71)	0.59 (0.41; 0.77)	.680

Anmerkungen: ¹⁾T-Test bei stetigen Variablen, Test of proportions bei binären Variablen und Chi²-Test bei kategorialen Variablen; ²⁾1 (Grundschule, Sonder-/Förderschule & Polytechnische Oberschule, Hauptschul-/Volksschulabschluss, Realschulabschluss), 2 (Berufsgrundbildungsjahr, Berufsschule, Berufsfachschule, abgeschlossene Lehre, Handelsschule), 3 (Fachhochschulreife, Hochschulreife, Abitur, Abschluss an einer Fachoberschule), 4 (Fachschule. Meister- o. Technikerschule. Schule des Gesundheitswesens. Abschluss an Berufsakademie), 5 (Fachhochschulabschluss. Diplom(FH). Hochschulabschluss (FA, MS, Diplom, Staatsexamen, Promotion); ³⁾Variable T1_SE06_JN weist insgesamt n=11 fehlende Werte auf, davon entfallen n=4 auf die Gruppe „Teilnehmende“ und n= 7 auf die Gruppe „Dropout“.

Tabelle S-6.2.2: Dropoutanalysen T1 bisT4

Variable	Kategorie	Gruppe	Mittelwert (95%-Konfidenzintervall)		p ¹⁾
			Teilnehmende (n=303)	Dropout (n =128)	
Alter [T1_age_k]		TAU	9.5 (9.2; 9.8)	9.2 (8.7; 9.6)	.265
		WASH	9.3 (8.9; 9.6)	9.4 (8.8; 9.9)	.809
		WASH+S	9.3 (9.0; 9.6)	9.5 (8.9; 10.2)	.538
Geschlecht [SEX_k]	Weiblich	TAU	20 (19)	7 (16)	.615
	Weiblich	WASH	19 (20)	9 (19)	.881
	Weiblich	WASH+S	18 (17)	7 (19)	.789
Alter teilnehmende Bezugsperson [T1_age_e]		TAU	41.1 (40.1; 42.1)	39.7 (38.0; 41.4)	.149
		WASH	41.8 (40.6; 43.0)	41.0 (39.2; 42.9)	.489
		WASH+S	42.8 (41.7; 43.9)	40.1 (38.1; 42.0)	.016
Geschlecht teilnehmende Bezugsperson [SEX_E]	Weiblich	TAU	96 (93)	36 (82)	.037
	Weiblich	WASH	89 (95)	40 (85)	.055
	Weiblich	WASH+S	97 (92)	34 (92)	.942
Zuweisender [Facharztstitel]		KJ-Psychiatrie	43 (42)	15 (34)	.384
		KJ-Psychiatrie	36 (38)	16 (34)	.622
		KJ-Psychiatrie	50 (47)	12 (32)	.119
Versorgungsgebiet [Stadt_Land]	Land	TAU	14 (14)	11 (25)	.092
	Land	WASH	16 (17)	6 (13)	.512
	Land	WASH+S	16 (15)	10 (27)	.105
Höchster Bildungsabschluss Eltern [T1_SE05] ²⁾	Basaler Schulabschluss – 1	TAU	8 (8)	8 (20)	.095
		2	29 (28)	14 (34)	
		3	18 (17)	4 (10)	
		4	18 (17)	9 (22)	
		Studium/Promotion – 5	30 (29)	6 (15)	
	Basaler Schulabschluss – 2	WASH	8 (9)	9 (20)	.527
		2	26 (29)	11 (24)	
		3	16 (18)	7 (15)	
		4	10 (11)	5 (11)	
		Studium/Promotion – 5	29 (33)	14 (30)	
Basaler Schulabschluss – 3	WASH+S	14 (13)	7 (20)	.884	
	2	28 (26)	8 (23)		
	3	26 (25)	9 (26)		
	4	9 (8)	3 (9)		
	Studium/Promotion – 5	29 (27)	8 (23)		
Bezugsperson derzeit berufstätig [T1_SE06_JN] ³⁾	Ja	TAU	86 (83)	32 (78)	.443
	Ja	WASH	72 (81)	42 (91)	.114
	Ja	WASH+S	91 (86)	31 (89)	.683
Kind: Symptomatik [DCLEXT-GES]		TAU	1.49 (1.42; 1.56)	1.53 (1.41; 1.65)	.578
		WASH	1.56 (1.49; 1.64)	1.53 (1.43; 1.64)	.658
		WASH+S	1.52 (1.45; 1.59)	1.41 (1.26; 1.57)	.158
Kind: Symptomatik [FBADH_GES]		TAU	1.70 (1.59; 1.80)	1.85 (1.69; 2.00)	.125
		WASH	1.84 (1.75; 1.94)	1.79 (1.63; 1.95)	.526
		WASH+S	1.74 (1.64; 1.85)	1.66 (1.46; 1.86)	.448
Kind: Symptomatik [CBC_CSPTOT]		TAU	58.96 (54.28; 63.64)	60.41 (54.11; 66.71)	.731
		WASH	61.02 (56.77; 65.28)	56.80 (49.42; 64.19)	.290
		WASH+S	60.58 (56.24; 64.91)	54.49 (46.31; 62.66)	.173
Lebensqualität [LQ_Ges]		TAU	37.30 (36.41; 38.19)	36.85 (35.14; 38.56)	.616
		WASH	36.65 (35.56; 37.74)	36.43 (34.89; 37.98)	.818
		WASH+S	36.24 (35.31; 37.16)	37.91 (36.26; 39.57)	.076
Eltern: Erziehungsverhalten [FPN_POS]		TAU	3.01 (2.93; 3.08)	3.05 (2.93; 3.17)	.562
		WASH	3.04 (2.97; 3.11)	2.99 (2.88; 3.09)	.417
		WASH+S	3.00 (2.94; 3.06)	3.09 (2.99; 3.19)	.142
Eltern: Erziehungsverhalten [FPN_NEG]		TAU	1.93 (1.87; 1.99)	1.93 (1.84; 2.02)	.982
		WASH	1.93 (1.87; 1.99)	1.94 (1.85; 2.02)	.890
		WASH+S	1.96 (1.90; 2.01)	1.89 (1.80; 1.98)	.251
Eigene Belastung [DASS_tot]		TAU	0.62 (0.53; 0.70)	0.73 (0.60; 0.85)	.146
		WASH	0.60 (0.52; 0.67)	0.60 (0.48; 0.71)	.959
		WASH+S	0.65 (0.57; 0.73)	0.52 (0.38; 0.67)	.121

Anmerkungen: ¹⁾T-Test bei stetigen Variablen, Test of proportions bei binären Variablen und Chi²-Test bei kategorialen Variablen; ²⁾1 (Grundschule, Sonder-/Förderschule & Polytechnische Oberschule, Hauptschul-/Volksschulabschluss, Realschulabschluss), 2 (Berufsgrundbildungsjahr, Berufsschule, Berufsfachschule, abgeschlossene Lehre, Handelsschule), 3 (Fachhochschulreife, Hochschulreife, Abitur, Abschluss an einer Fachoberschule), 4 (Fachschule. Meister- o. Technikerschule. Schule des Gesundheitswesens. Abschluss an Berufsakademie), 5 (Fachhochschulabschluss. Diplom(FH). Hochschulabschluss (FA, MS, Diplom, Staatsexamen, Promotion); ³⁾Variable T1_SE06_JN weist insgesamt n=11 fehlende Werte auf, davon entfallen n=4 auf die Gruppe „Teilnehmende“ und n= 7 auf die Gruppe „Dropout“.

Tabelle S-6.3.1: Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten (WO) und konkreten therapeutischer Maßnahmen (WAS) zu Studienbeginn (T1)

MZP	Variable	Gruppe ¹⁾	n	M/%	SD	Prüfgröße	p
T1	Unterstützungsangebote ²⁾						
		Gesamt	431	1.61	1.18		
	Anzahl	TAU	147	1.65	1.18	F=1.654	.193
		WASH	141	1.47	1.17		
		WASH+S	143	1.71	1.17		
		Gesamt	364	84.5%			
	≥ Eine	TAU	127	86.4%		χ ² =2.975	.226
		WASH	113	80.1%			
		WASH+S	124	86.7%			
		Gesamt	329	76.3%			
	konkrete Maßnahmen ³⁾						
		Gesamt	431	1.28	1.00		
	Anzahl	TAU	147	1.24	.94	F=0.869	.420
		WASH	141	1.23	1.05		
		WASH+S	143	1.37	1.02		
		Gesamt	329	76.3%			
	≥ Eine	TAU	116	78.9%		χ ² =2.580	.275
		WASH	101	71.6%			
		WASH+S	112	78.3%			
		Gesamt	229	53.1%			
	Pharma ⁴⁾						
		Gesamt	229	53.1%			
	Ja	TAU	82	55.8%		χ ² =0.684	.710
		WASH	72	51.1%			
		WASH+S	75	52.4%			
		Gesamt	238	55.2%			
	NonPharma ⁵⁾						
		Gesamt	238	55.2%			
	≥ Eine	TAU	76	51.7%		χ ² =3.472	.176
		WASH	74	52.5%			
		WASH+S	88	61.5%			
		Gesamt	102	23.7%			
	Kombinationen						
		Gesamt	431	100%			
		Pharma pur	91	21.1%			
		NonPharma pur	100	23.2%			
		Pharma & NonPharma	138	32.0%			
		weder/noch	102	23.7%			

Anmerkungen: ¹⁾TAU: „treatment as usual“. WASH: Zugang zum web-assistierte Elterntainer. WASH+S: WASH zzgl. telefonischer Support; ²⁾ Frühförderzentrum, Erziehungsberatungsstelle, Kinder- & Jugendpsychiater, Kinderarzt o. Sozialpädiatrisches Zentrum, KJP-Ambulanz, Kinder- und Jugendpsychotherapeut, ambulante Hilfen des jugend- oder Sozialamtes, teil-/stationäre Behandlung in einer Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, teil-/stationäre Jugendhilfemaßnahme, Sonstige; ³⁾ Kinder- & Jugendlichenpsychotherapie, Ergotherapie, Bewegungs-, Moto- o. Physiotherapie, fachlich angeleitetes Elterntaining, Eltern Selbsthilfegruppe, Medikation, webbasiertes Elterntaining Sonstiges; ⁴⁾Medikation; ⁵⁾alles aus ³⁾, außer Medikation (Kinder- & Jugendlichenpsychotherapie, Ergotherapie, Bewegungs-, Moto- o. Physiotherapie, fachlich angeleitetes Elterntaining, Eltern Selbsthilfegruppe, webbasiertes Elterntaining, Sonstiges)

Tabelle S-6.3.2: Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten (WO) und konkreten therapeutischer Maßnahmen (WAS) in der Interventionsphase (T1 bis T3)

MZP	Variable	Gruppe ²⁾	n	M/%	SD	Prüfgröße	p	
T1 – T3	Unterstützungsangebote ²⁾	Gesamt	233	2.01	1.37			
		Anzahl	TAU	92	1.95	1.41	F=1.236	.292
			WASH	67	1.88	1.26		
			WASH+S	74	2.23	1.42		
			Gesamt	210	90.1%			
		≥ Eine	TAU	81	88.0%	$\chi^2=0.771$.680	
			WASH	61	91.0%			
			WASH+S	68	91.9%			
	Gesamt		214	91.5%				
	konkrete Maßnahmen ³⁾	Anzahl	TAU	92	1.64	1.24	F=10.047	≤.001 ^{x)}
			WASH	68	2.46	1.19		
			WASH+S	74	2.32	1.34		
			Gesamt	214	91.5%			
		≥ Eine	TAU	78	84.8%	$\chi^2=9.897$.007	
			WASH	67	98.5%			
			WASH+S	69	93.2%			
Gesamt			156	36.2%				
Pharma ⁴⁾	Ja	TAU	61	41.5%	$\chi^2=3.001$.223		
		WASH	45	31.9%				
		WASH+S	50	35.0%				
		Gesamt	180	76.9%				
NonPharma ⁵⁾	≥ Eine	TAU	54	58.7%	$\chi^2=29.501$	≤.001		
		WASH	63	92.6%				
		WASH+S	63	85.1%				
		Gesamt	80	34.3%				
WebBased_PMT ⁶⁾	Ja	TAU	8	8.7%	$\chi^2=49.290$	≤.001		
		WASH	41	60.3%				
		WASH+S	31	42.5%				
		Gesamt	178	100%				
Kombinationen								
		Gesamt	178	100%				
		Pharma pur	34	14.5%				
		NonPharma pur	58	24.8%				
		Pharma & NonPharma	122	52.1%				
		weder/noch	20	8.5%				

Anmerkungen: ¹⁾TAU: „treatment as usual“. WASH: Zugang zum web-assistierte Elterntainer. WASH+S: WASH zzgl. telefonischer Support; ²⁾ Frühförderzentrum, Erziehungsberatungsstelle, Kinder- & Jugendpsychiater, Kinderarzt o. Sozialpädiatrisches Zentrum, KJP-Ambulanz, Kinder- und Jugendpsychotherapeut, ambulante Hilfen des jugend- oder Sozialamtes, teil-/stationäre Behandlung in einer Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, teil-/stationäre Jugendhilfemaßnahme, Sonstige; ³⁾ Kinder- & Jugendlichenpsychotherapie, Ergotherapie, Bewegungs-, Moto- o. Physiotherapie, fachlich angeleitetes Elterntaining, Eltern Selbsthilfegruppe, Medikation, webbasiertes Elterntaining Sonstiges; ⁴⁾Medikation; ⁵⁾ alles aus ³⁾ außer Medikation (Kinder- & Jugendlichenpsychotherapie, Ergotherapie, Bewegungs-, Moto- o. Physiotherapie, fachlich angeleitetes Elterntaining, Eltern Selbsthilfegruppe, webbasiertes Elterntaining, Sonstiges); ⁶⁾ webbasiertes Elterntaining (parent management training PMT); ^{x)}signifikante Unterschiede zwischen TAU und WASH (p≤.001) sowie TAU und WASH+S (p=.001)

Tabelle S-6.3.3: Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten (WO) und konkreten therapeutischer Maßnahmen (WAS) in der Interventionsphase (T1 bis T4)

MZP	Variable	Gruppe ¹⁾	n	M/%	SD	Prüfgröße	p	
T1 – T4	Unterstützungsangebote ²⁾	Gesamt	199	2.32	1.47			
		Anzahl	TAU	77	2.21	1.56	F=0.626	.536
			WASH	63	2.30	1.38		
			WASH+S	59	2.49	1.47		
			Gesamt	183	92.0%			
	≥ Eine	TAU	70	90.9%		$\chi^2=0.243$.886	
		WASH	58	92.1%				
		WASH+S	55	93.2%				
		Gesamt	188	94.5%				
	konkrete Maßnahmen ³⁾	Anzahl	Gesamt	199	2.42	1.36		
			TAU	77	2.03	1.35	F=5.541	.005 ^{X)}
			WASH	63	2.68	1.24		
			WASH+S	59	2.66	1.41		
			Gesamt	188	94.5%			
		≥ Eine	TAU	71	92.2%				$\chi^2=2.806$	.246
		WASH	62	98.4%				
WASH+S		55	93.2%					
Pharma ⁴⁾		Ja	Gesamt	138	69.3%		$\chi^2=0.909$.635
			TAU	54	70.1%			
	WASH		41	65.1%				
	WASH+S		43	72.9%				
NonPharma ⁵⁾	≥ Eine	Gesamt	167	38.7%		$\chi^2=0.938$.626	
		TAU	56	38.1%				
		WASH	59	41.8%				
		WASH+S	52	36.4%				
WebBased_PMT ⁶⁾	Ja	Gesamt	74	37.6%		$\chi^2=54.970$	≤.001	
		TAU	5	6.7%				
		WASH	42	66.7%				
		WASH+S	27	45.8%				
Kombinationen								
		Gesamt	199	100%				
		Pharma pur	21	10.6%				
		NonPharma pur	50	25.1%				
		Pharma & NonPharma	117	58.8%				
		weder/noch	11	5.5%				

Anmerkungen: ¹⁾TAU: „treatment as usual“. WASH: Zugang zum web-assistierte Elterntainer. WASH+S: WASH zzgl. telefonischer Support; ²⁾ Frühförderzentrum, Erziehungsberatungsstelle, Kinder- & Jugendpsychiater, Kinderarzt o. Sozialpädiatrisches Zentrum, KJP-Ambulanz, Kinder- und Jugendpsychotherapeut, ambulante Hilfen des jugend- oder Sozialamtes, teil-/stationäre Behandlung in einer Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, teil-/stationäre Jugendhilfemaßnahme, Sonstige; ³⁾ Kinder- & Jugendlichenpsychotherapie, Ergotherapie, Bewegungs-, Moto- o. Physiotherapie, fachlich angeleitetes Elterntaining, Eltern Selbsthilfegruppe, Medikation, webbasiertes Elterntaining Sonstiges; ⁴⁾Medikation; ⁵⁾ alles aus ³⁾ außer Medikation (Kinder- & Jugendlichenpsychotherapie, Ergotherapie, Bewegungs-, Moto- o. Physiotherapie, fachlich angeleitetes Elterntaining, Eltern Selbsthilfegruppe, webbasiertes Elterntaining, Sonstiges); ⁶⁾ webbasiertes Elterntaining (parent management training PMT); ^{X)}signifikante Unterschiede zwischen TAU und WASH ($p=.016$) sowie TAU und WASH+S ($p=.024$).

Tabelle S-6.4: Kennwerte und Vergleich unmittelbarer Effekte (T1 bis T3) und ihrer Stabilität (T1 bis T4) hinsichtlich der des primären Endpunkts „Externale Gesamtsymptomatik“ zwischen den Gruppen auf Grundlage des gemischten Modells (MMRM)

DCLEXT_GES ¹⁾	Gruppe ²⁾	n	Geschätzte mittlere Veränderung zum Messzeitpunkt							Gesamt p	Effekte								
			T2		T3		T4		TAU vs. WASH			TAU vs. WASH+S			WASH vs. WASH+S				
			M	KL _M (95%) (LB; UB)	M	KL _M (95%) (LB; UB)	M	KL _M (95%) (LB; UB)	d		(LB; UB)	p _d	d	(LB; UB)	p _d	d	(LB; UB)	p _d	
<i>Prä-Post-Zeitraum (bis T3)</i>																			
ITT ²⁾ MMRM	TAU	124	-0.23	(-0.29; -0.18)	-0.35	(-0.42; -0.28)	-	-	-	.017*	-0.05	(-0.30; 0.20)	.688	-0.34	(-0.59; -0.09)	.009**	-0.28	(-0.54; -0.03)	.029*
	WASH	119	-0.30	(-0.36; -0.24)	-0.37	(-0.44; -0.30)	-	-	-										
	WASH+S	121	-0.38	(-0.44; -0.32)	-0.48	(-0.54; -0.41)	-	-	-										
PP 25/2 ³⁾ MMRM	TAU	124	-0.24	(-0.29; -0.18)	-0.35	(-0.41; -0.29)	-	-	-	.006**	-0.12	(-0.43; 0.20)	.472	-0.46	(-0.75; -0.17)	.002**	-0.34	(-0.69; 0.00)	.053
	WASH	56	-0.34	(-0.42; -0.25)	-0.39	(-0.49; -0.30)	-	-	-										
	WASH+S	74	-0.41	(-0.48; -0.34)	-0.51	(-0.59; -0.43)	-	-	-										
PP 40/3 ⁴⁾ MMRM	TAU	124	-0.23	(-0.29; -0.18)	-0.35	(-0.41; -0.29)	-	-	-	.002***	-0.08	(-0.42; 0.26)	.651	-0.53	(-0.83; -0.22)	.001***	-0.45	(-0.83; -0.06)	.024*
	WASH	44	-0.32	(-0.41; -0.23)	-0.38	(-0.48; -0.27)	-	-	-										
	WASH+S	62	-0.41	(-0.48; -0.33)	-0.53	(-0.62; -0.45)	-	-	-										
<i>Prä-Follow-up-Zeitraum (bis T4)</i>																			
ITT MMRM	TAU	126	-0.24	(-0.30; -0.18)	-0.36	(-0.42; -0.29)	-0.42	(-0.49; -0.34)		.396	-0.03	(-0.28; 0.21)	.792	-0.16	(-0.41; 0.09)	.198	-0.13	(-0.38; 0.12)	.319
	WASH	124	-0.30	(-0.35; -0.24)	-0.37	(-0.44; -0.30)	-0.43	(-0.51; -0.36)											
	WASH+S	121	-0.38	(-0.43; -0.32)	-0.48	(-0.54; -0.41)	-0.49	(-0.56; -0.41)											
PP 25/2 ³⁾ MMRM	TAU	126	-0.24	(-0.29; -0.18)	-0.36	(-0.42; -0.29)	-0.42	(-0.49; -0.35)		.098	-0.07	(-0.38; 0.25)	.681	-0.31	(-0.60; -0.02)	.035*	-0.24	(-0.58; 0.11)	.180
	WASH	58	-0.34	(-0.42; -0.26)	-0.40	(-0.49; -0.30)	-0.44	(-0.55; -0.34)											
	WASH+S	62	-0.41	(-0.48; -0.34)	-0.51	(-0.59; -0.43)	-0.54	(-0.62; -0.45)											
PP 40/3 ⁴⁾ MMRM	TAU	126	-0.24	(-0.29; -0.18)	-0.35	(-0.42; -0.29)	-0.42	(-0.48; -0.35)		.035*	-0.02	(-0.36; 0.32)	.912	-0.39	(-0.69; -0.08)	.014*	-0.36	(-0.74; 0.02)	.067
	WASH	46	-0.32	(-0.41; -0.23)	-0.38	(-0.49; -0.28)	-0.42	(-0.53; -0.31)											
	WASH+S	62	-0.41	(-0.48; -0.33)	-0.53	(-0.62; -0.45)	-0.55	(-0.64; -0.47)											

Anmerkungen: ¹⁾Externale Gesamtsymptomatik; ²⁾TAU: „treatment as usual“. WASH: Zugang zum web-assistierten Elterntainer. WASH+S: WASH zzgl. telefonischer Support; ³⁾intention to treat (ITT) auf Grundlage der Originaldaten mit gemischtem Modell (MMRM); ⁴⁾per protocol (PP). also bei WASH & WASH+S mit einer Mindestnutzung zu T2: 25/2 „>25% Aufgabenbearbeitung zzgl. WASH+S ≥2 Supporttelefonate“; ⁴⁾per protocol (PP). also bei WASH & WASH+S mit einer Mindestnutzung zu T2: 40/3 „>40% Aufgabenbearbeitung zzgl. WASH+S ≥3 Supporttelefonate“; *p≤.05; **p≤.01; ***p≤.001.

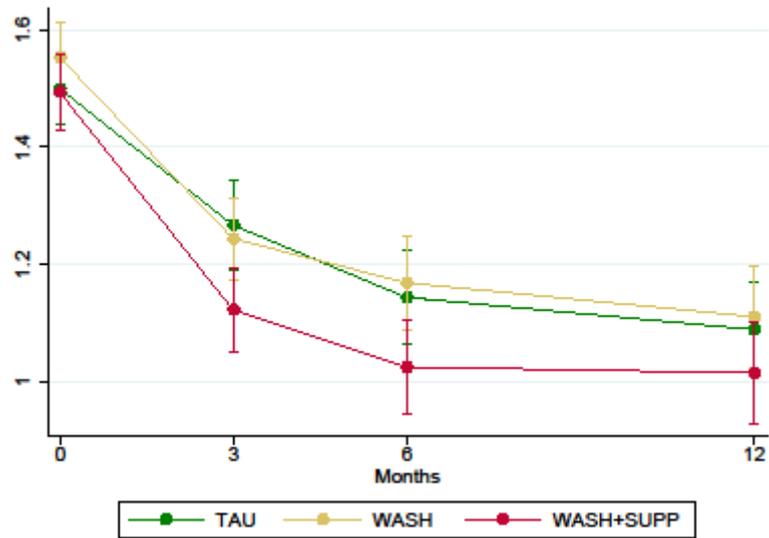


Abbildung S-6.3 Mittelwerte (und Streuung) der Externalen Symptomatik im klinischen Urteil (t bis T4) auf Grundlage der imputierten Daten unter Einbezug aller randomisierten Fälle (*intention to treat*).

Tabelle S-6.5.1a: Kennwerte und Vergleich der unmittelbaren Veränderung (*change*) von Messzeitpunkt T1 bis T3 zwischen den Gruppen auf Grundlage der Originaldaten mit gemischtem Modell (MMRM) unter Berücksichtigung aller randomisierten Familien *intention to treat* (ITT)

Variable	Gruppe ^{A)}	Geschätzte mittlere Veränderung zum Messzeitpunkt						Effekt Gesamt <i>p</i>	Paarweise Gruppenvergleiche																	
		T2			T3				TAU vs. WASH					TAU vs. WASH+S					WASH vs. WASH+S							
		<i>M</i>	(<i>LB; UB</i>)		<i>M</i>	(<i>LB; UB</i>)			<i>n</i> _{TAU}	<i>n</i> _{WASH}	<i>d</i>	(<i>LB; UB</i>)	<i>p_d</i>	<i>n</i> _{TAU}	<i>n</i> _{WASH+S}	<i>d</i>	(<i>LB; UB</i>)	<i>p_d</i>	<i>n</i> _{WASH}	<i>n</i> _{WASH+S}	<i>d</i>	(<i>LB; UB</i>)	<i>p_d</i>			
DCLEXT_GES ⁴⁾	TAU	-0.23	-0.29	-0.18	-0.35	-0.42	-0.28	.017*	124	119	-0.05	-0.30	0.20	.688	124	121	-0.34	-0.59	-0.09	.009**	119	121	-0.28	-0.54	-0.03	.029*
	WASH	-0.30	-0.36	-0.24	-0.37	-0.44	-0.30																			
	WASH+S	-0.38	-0.44	-0.32	-0.48	-0.54	-0.41																			
DCLADH_UA ²⁾	TAU	-0.28	-0.36	-0.20	-0.37	-0.46	-0.28	.090	124	119	-0.03	-0.28	0.23	.841	124	121	-0.25	-0.50	0.00	.047*	119	121	-0.23	-0.48	0.03	.082
	WASH	-0.31	-0.39	-0.23	-0.38	-0.47	-0.29																			
	WASH+S	-0.39	-0.47	-0.31	-0.49	-0.58	-0.41																			
DCLADH_HYIM ³⁾	TAU	-0.25	-0.33	-0.17	-0.40	-0.48	-0.31	.006**	124	119	0.09	-0.17	0.34	.508	124	121	-0.30	-0.55	-0.05	.018*	119	121	-0.39	-0.64	-0.13	.003**
	WASH	-0.32	-0.40	-0.24	-0.35	-0.44	-0.26																			
	WASH+S	-0.40	-0.48	-0.32	-0.54	-0.63	-0.46																			
DCLADH_GES ⁴⁾	TAU	-0.27	-0.33	-0.20	-0.38	-0.46	-0.31	.011*	124	119	0.02	-0.23	0.28	.854	124	121	-0.32	-0.57	-0.07	.012*	119	121	-0.34	-0.60	-0.09	.008**
	WASH	-0.31	-0.38	-0.25	-0.37	-0.45	-0.29																			
	WASH+S	-0.39	-0.46	-0.33	-0.52	-0.59	-0.44																			
DCLSSV_OPP ⁵⁾	TAU	-0.16	-0.23	-0.09	-0.28	-0.36	-0.20	.199	124	119	-0.18	-0.43	0.07	.164	124	121	-0.21	-0.46	0.04	.099	119	121	-0.03	-0.28	0.22	.823
	WASH	-0.26	-0.33	-0.18	-0.36	-0.44	-0.28																			
	WASH+S	-0.34	-0.41	-0.27	-0.37	-0.45	-0.30																			
FBADH_UA ⁶⁾	TAU	-0.20	-0.29	-0.12	-0.28	-0.37	-0.19	.214	122	103	-0.23	-0.49	0.03	.084	122	110	-0.09	-0.34	0.17	.511	103	110	0.14	-0.13	0.41	.301
	WASH	-0.29	-0.38	-0.20	-0.40	-0.50	-0.30																			
	WASH+S	-0.29	-0.38	-0.20	-0.32	-0.42	-0.22																			
FBADH_HYIM ⁷⁾	TAU	-0.14	-0.22	-0.06	-0.27	-0.35	-0.19	.612	122	103	-0.12	-0.39	0.14	.351	122	110	-0.09	-0.35	0.17	.485	103	110	0.03	-0.24	0.30	.818
	WASH	-0.22	-0.31	-0.14	-0.33	-0.42	-0.24																			
	WASH+S	-0.30	-0.38	-0.22	-0.31	-0.40	-0.23																			
FBADH_GES ⁸⁾	TAU	-0.17	-0.24	-0.10	-0.27	-0.35	-0.20	.281	122	103	-0.21	-0.47	0.05	.116	122	110	-0.10	-0.36	0.16	.440	103	110	0.11	-0.16	0.38	.438
	WASH	-0.26	-0.34	-0.18	-0.36	-0.44	-0.28																			
	WASH+S	-0.29	-0.37	-0.22	-0.32	-0.40	-0.24																			
FBSSV_OPP ⁹⁾	TAU	-0.07	-0.15	0.01	-0.14	-0.24	-0.04	.099	121	102	-0.17	-0.44	0.09	.198	121	109	-0.28	-0.54	-0.02	.036	102	109	-0.11	-0.38	0.16	.446
	WASH	-0.13	-0.22	-0.04	-0.24	-0.35	-0.13																			
	WASH+S	-0.22	-0.30	-0.14	-0.30	-0.41	-0.19																			
FBSSV_AGD ¹⁰⁾	TAU	-0.09	-0.13	-0.04	-0.10	-0.15	-0.05	.691	115	98	-0.04	-0.31	0.23	.778	115	105	-0.11	-0.38	0.15	.398	98	105	-0.07	-0.35	0.20	.599
	WASH	-0.09	-0.13	-0.04	-0.11	-0.17	-0.06																			
	WASH+S	-0.08	-0.12	-0.03	-0.13	-0.19	-0.08																			
CBC_CSPAP ¹¹⁾	TAU	-1.17	-1.59	-0.74	-1.58	-2.04	-1.12	.997	116	100	-0.01	-0.28	0.26	.952	116	106	-0.01	-0.27	0.26	.951	100	106	0.00	-0.27	0.27	≤.001***
	WASH	-1.29	-1.75	-0.82	-1.60	-2.13	-1.08																			
	WASH+S	-1.51	-1.96	-1.07	-1.60	-2.10	-1.10																			
CBC_CSPINT ¹²⁾	TAU	-1.71	-2.59	-0.83	-2.11	-3.07	-1.15	.109	116	100	-0.01	-0.27	0.26	.958	116	106	-0.25	-0.52	0.01	.060	100	106	-0.24	-0.51	0.03	.085
	WASH	-2.42	-3.38	-1.45	-2.15	-3.23	-1.07																			
	WASH+S	-2.47	-3.40	-1.54	-3.49	-4.52	-2.45																			

Variable	Gruppe ^{A)}	Geschätzte mittlere Veränderung zum Messzeitpunkt						Effekt Gesamt p	Paarweise Gruppenvergleiche																	
		T2			T3				TAU vs. WASH					TAU vs. WASH+S					WASH vs. WASH+S							
		M	(LB; UB)		M	(LB; UB)			p	n _{TAU}	n _{WASH}	d	(LB;	UB)	p _d	n _{TAU}	n _{WASH+S}	d	(LB;	UB)	p _d	n _{WASH}	n _{WASH+S}	d	(LB;	UB)	p_{d}
CBC_CSPEXT ¹³⁾	TAU	-2.43	-3.38	-1.47	-2.64	-3.71	-1.57	.090	116	100	-0.18	-0.45	0.08	.179	116	106	-0.29	-0.55	-0.02	.034*	100	106	-0.10	-0.37	0.17	.479
	WASH	-2.32	-3.37	-1.28	-3.76	-4.97	-2.55																			
	WASH+S	-2.96	-3.97	-1.95	-4.37	-5.53	-3.21																			
CBC_CSPTOT ¹⁴⁾	TAU	-8.03	-10.61	-5.44	-9.56	-12.50	-6.63	.248	116	100	-0.08	-0.35	0.19	.568	116	106	-0.22	-0.48	0.04	.101	100	106	-0.14	-0.41	0.13	.318
	WASH	-8.34	-11.16	-5.52	-10.86	-14.18	-7.55																			
	WASH+S	-9.64	-12.36	-6.91	-13.22	-16.40	-10.05																			
CBC_DSMADH ¹⁵⁾	TAU	-0.92	-1.31	-0.53	-0.98	-1.40	-0.56	.318	116	100	-0.18	-0.44	0.09	.195	116	106	-0.17	-0.43	0.09	.210	100	106	0.01	-0.26	0.28	.941
	WASH	-0.98	-1.41	-0.55	-1.40	-1.88	-0.93																			
	WASH+S	-1.25	-1.66	-0.84	-1.38	-1.83	-0.92																			
FBADH_FL ¹⁶⁾	TAU	-0.22	-0.31	-0.13	-0.54	-0.60	-0.47	.120	116	99	-0.25	-0.52	0.02	.070	116	106	-0.22	-0.48	0.04	.101	99	106	0.03	-0.24	0.30	.831
	WASH	-0.29	-0.39	-0.19	-0.63	-0.71	-0.55																			
	WASH+S	-0.30	-0.40	-0.20	-0.62	-0.69	-0.55																			
LQ_Ges ¹⁷⁾	TAU	0.68	-0.14	1.50	0.72	-0.19	1.62	.953	116	100	0.02	-0.25	0.28	.906	116	106	0.04	-0.22	0.30	.759	100	106	0.02	-0.25	0.30	.861
	WASH	-0.03	-0.93	0.88	0.80	-0.23	1.83																			
	WASH+S	0.87	0.00	1.73	0.93	-0.06	1.91																			
FPN_POS ¹⁸⁾	TAU	-0.02	-0.06	0.02	0.01	-0.04	0.06	.698	116	100	-0.01	-0.28	0.25	.924	116	106	0.09	-0.17	0.36	.482	100	106	0.11	-0.17	0.38	.451
	WASH	0.03	-0.02	0.07	0.01	-0.05	0.06																			
	WASH+S	0.04	0.00	0.09	0.03	-0.02	0.08																			
FPN_NEG ¹⁹⁾	TAU	-0.03	-0.07	0.01	-0.07	-0.12	-0.03	.136	116	100	-0.02	-0.29	0.24	.860	116	106	-0.25	-0.51	0.02	.066	100	106	-0.22	-0.49	0.06	.119
	WASH	-0.08	-0.12	-0.04	-0.08	-0.13	-0.03																			
	WASH+S	-0.13	-0.17	-0.09	-0.13	-0.18	-0.09																			
DASS_dep ²⁰⁾	TAU	-0.07	-0.13	-0.01	-0.08	-0.15	-0.02	.210	116	100	0.09	-0.18	0.36	.517	116	106	-0.16	-0.42	0.11	.246	100	106	-0.24	-0.51	0.03	.087
	WASH	-0.04	-0.10	0.02	-0.05	-0.13	0.03																			
	WASH+S	-0.12	-0.18	-0.06	-0.14	-0.21	-0.07																			
DASS_ang ²¹⁾	TAU	-0.04	-0.10	0.03	-0.07	-0.15	0.00	.354	116	100	0.14	-0.12	0.41	.294	116	106	-0.05	-0.32	0.21	.692	100	106	-0.19	-0.47	0.08	.168
	WASH	-0.04	-0.11	0.03	-0.01	-0.09	0.07																			
	WASH+S	-0.09	-0.16	-0.03	-0.09	-0.17	-0.01																			
DASS_str ²²⁾	TAU	-0.05	-0.12	0.02	-0.11	-0.20	-0.03	.090	116	100	0.19	-0.08	0.46	.168	116	106	-0.12	-0.38	0.14	.378	100	106	-0.30	-0.57	-0.03	.032*
	WASH	-0.05	-0.13	0.02	-0.03	-0.12	0.07																			
	WASH+S	-0.14	-0.21	-0.07	-0.17	-0.26	-0.08																			
DASS_tot ²³⁾	TAU	-0.05	-0.11	0.01	-0.09	-0.16	-0.02	.166	116	100	0.15	-0.12	0.42	.271	116	106	-0.12	-0.38	0.15	.387	100	106	-0.26	-0.53	0.01	.062
	WASH	-0.04	-0.11	0.02	-0.03	-0.11	0.05																			
	WASH+S	-0.12	-0.18	-0.06	-0.14	-0.21	-0.06																			

Anmerkungen: ^{A)}TAU: „treatment as usual“. WASH: Zugang zum web-assistierten Elterntainer. WASH+S: WASH zzgl. telefonischer Support; ¹⁾Externale Gesamtaufälligkeit (klin. Interview.); ²⁾Unaufmerksamkeit (klin. Interview.); ³⁾Hyperaktivität-Impulsivität (klin. Interview.); ⁴⁾ADHS-Gesamtsymptomatik (klin. Interview.); ⁵⁾Oppositionelles Verhalten (klin. Interview.); ⁶⁾Unaufmerksamkeit (FBB-ADHS); ⁷⁾Hyperaktivität/ Impulsivität (FBB-ADHS); ⁸⁾ADHS-Gesamtsymptomatik (FBB-ADHS); ⁹⁾Oppositionelles Verhalten (FBB-SSV); ¹⁰⁾Aggressiv-dissoziales Verhalten (FBB-SSV eingeschränkte Itemanzahl aufgrund der mehrheitlichen Altersgruppe); ¹¹⁾Aufmerksamkeitsprobleme (CBCL); ¹²⁾Internales Verhalten (CBCL); ¹³⁾Externales Verhalten (CBCL); ¹⁴⁾Gesamtaufälligkeit (CBCL); ¹⁵⁾Unaufmerksamkeits-/Hyperaktivitäts-Impulsivitätssymptome (CBCL); ¹⁶⁾Psychosoziale Funktionseinschränkung/ Leidensdruck (FBB-ADHS); ¹⁷⁾Lebensqualität (KIDSCREEN-10); ¹⁸⁾Positives Erziehungsverhalten; ¹⁹⁾Negatives Erziehungsverhalten; ²⁰⁾Depression (DASS); ²¹⁾Angst (DASS); ²²⁾Stress (DASS); ²³⁾Gesamtwert (DASS); *p<.05. **p<.01. ***p<.001.

Tabelle S-6.5.1b: Kennwerte und Vergleich der unmittelbaren Veränderung (*change*) von Messzeitpunkt T1 bis T3 zwischen den Gruppen auf Grundlage der Originaldaten mit gemischtem Modell (MMRM) unter Beschränkung der Interventionsgruppen auf Fälle *per protocol* (PP: T2 >25% Aufgabenbearbeitung zzgl. WASH+S ≥2 Supporttelefonate)

Variable	Gruppe ^{A)}	Geschätzte mittlere Veränderung zum Messzeitpunkt						Effekt Gesamt P	Paarweise Gruppenvergleiche																	
		T2			T3				TAU vs. WASH					TAU vs. WASH+S					WASH vs. WASH+S							
		M	(LB; UB)		M	(LB; UB)			n _{TAU}	n _{WASH}	d	(LB; UB)	p _d	n _{TAU}	n _{WASH+S}	d	(LB; UB)	p _d	n _{WASH}	n _{WASH+S}	d	(LB; UB)	p _d			
DCLEXT_GES ¹⁾	TAU	-0.24	-0.29	-0.18	-0.35	-0.41	-0.29	.006**	124	56	-0.12	-0.43	0.20	.472	124	74	-0.46	-0.75	-0.17	.002**	56	74	-0.34	-0.69	0.00	.053
	WASH	-0.34	-0.42	-0.25	-0.39	-0.49	-0.30																			
	WASH+S	-0.41	-0.48	-0.34	-0.51	-0.59	-0.43																			
DCLADH_UA ²⁾	TAU	-0.28	-0.36	-0.21	-0.37	-0.45	-0.29	.051	124	56	-0.08	-0.39	0.24	.631	124	74	-0.35	-0.64	-0.06	.018*	56	74	-0.27	-0.62	0.08	.128
	WASH	-0.35	-0.46	-0.24	-0.41	-0.53	-0.28																			
	WASH+S	-0.42	-0.51	-0.32	-0.53	-0.64	-0.43																			
DCLADH_HYIM ³⁾	TAU	-0.25	-0.33	-0.18	-0.40	-0.48	-0.31	.003**	124	56	0.09	-0.23	0.41	.578	124	74	-0.43	-0.72	-0.14	.004**	56	74	-0.52	-0.87	-0.17	.004**
	WASH	-0.36	-0.47	-0.25	-0.35	-0.48	-0.23																			
	WASH+S	-0.45	-0.55	-0.36	-0.60	-0.71	-0.49																			
DCLADH_GES ⁴⁾	TAU	-0.27	-0.33	-0.20	-0.38	-0.45	-0.31	.003**	124	56	0.01	-0.31	0.32	.953	124	74	-0.46	-0.75	-0.17	.002**	56	74	-0.47	-0.81	-0.12	.009**
	WASH	-0.35	-0.45	-0.26	-0.38	-0.49	-0.27																			
	WASH+S	-0.44	-0.52	-0.36	-0.57	-0.66	-0.48																			
DCLSSV_OPP ⁵⁾	TAU	-0.16	-0.24	-0.09	-0.28	-0.36	-0.21	.047*	124	56	-0.36	-0.68	-0.04	.026*	124	74	-0.25	-0.54	0.03	.086	56	74	0.11	-0.23	0.46	.526
	WASH	-0.30	-0.40	-0.19	-0.43	-0.54	-0.32																			
	WASH+S	-0.34	-0.43	-0.25	-0.39	-0.48	-0.29																			
FBADH_UA ⁶⁾	TAU	-0.20	-0.29	-0.12	-0.28	-0.37	-0.18	.313	122	50	-0.24	-0.57	0.09	.157	122	73	-0.14	-0.43	0.15	.338	50	73	0.09	-0.27	0.45	.609
	WASH	-0.33	-0.46	-0.20	-0.40	-0.54	-0.26																			
	WASH+S	-0.33	-0.44	-0.22	-0.35	-0.47	-0.23																			
FBADH_HYIM ⁷⁾	TAU	-0.14	-0.22	-0.07	-0.27	-0.35	-0.20	.700	122	50	-0.10	-0.43	0.23	.537	122	73	-0.11	-0.40	0.18	.462	50	73	-0.01	-0.37	0.35	.972
	WASH	-0.22	-0.34	-0.10	-0.32	-0.44	-0.20																			
	WASH+S	-0.33	-0.43	-0.24	-0.32	-0.42	-0.22																			
FBADH_GES ⁸⁾	TAU	-0.17	-0.24	-0.10	-0.27	-0.35	-0.20	.380	122	50	-0.21	-0.54	0.12	.217	122	73	-0.15	-0.44	0.14	.327	50	73	0.06	-0.30	0.42	.741
	WASH	-0.27	-0.38	-0.16	-0.36	-0.47	-0.25																			
	WASH+S	-0.33	-0.42	-0.24	-0.33	-0.43	-0.24																			
FBSSV_OPP ⁹⁾	TAU	-0.06	-0.15	0.02	-0.14	-0.24	-0.04	.072	121	50	-0.25	-0.58	0.08	.137	121	72	-0.31	-0.61	-0.02	.036*	50	72	-0.07	-0.43	0.29	.719
	WASH	-0.17	-0.29	-0.05	-0.28	-0.43	-0.13																			
	WASH+S	-0.20	-0.30	-0.09	-0.32	-0.45	-0.19																			
FBSSV_AGD ¹⁰⁾	TAU	-0.09	-0.13	-0.05	-0.10	-0.15	-0.05	.643	115	49	-0.02	-0.35	0.31	.907	115	70	-0.14	-0.43	0.16	.364	49	70	-0.12	-0.48	0.25	.533
	WASH	-0.10	-0.16	-0.04	-0.11	-0.18	-0.03																			
	WASH+S	-0.08	-0.13	-0.03	-0.14	-0.20	-0.08																			
CBC_CSPAP ¹¹⁾	TAU	-1.16	-1.57	-0.76	-1.58	-2.03	-1.12	.978	116	50	-0.03	-0.36	0.30	.845	116	71	0.00	-0.29	0.30	.993	50	71	0.03	-0.33	0.40	.852
	WASH	-1.52	-2.13	-0.91	-1.66	-2.38	-0.95																			
	WASH+S	-1.53	-2.04	-1.01	-1.57	-2.16	-0.99																			
CBC_CSPINT ¹²⁾	TAU	-1.69	-2.55	-0.84	-2.08	-3.04	-1.12	.086	116	50	0.05	-0.28	0.39	.752	116	71	-0.29	-0.59	0.00	.054	50	71	-0.34	-0.70	0.02	.065
	WASH	-2.44	-3.74	-1.14	-1.79	-3.29	-0.30																			
	WASH+S	-2.65	-3.75	-1.55	-3.64	-4.87	-2.41																			

Variable	Gruppe ⁴⁾	Geschätzte mittlere Veränderung zum Messzeitpunkt						Effekt Gesamt P	Paarweise Gruppenvergleiche																	
		T2			T3				TAU vs. WASH					TAU vs. WASH+S					WASH vs. WASH+S							
		M	(LB; UB)		M	(LB; UB)			d	(LB; UB)	p _d	n _{TAU}	n _{WASH+S}	d	(LB; UB)	p _d	n _{WASH}	n _{WASH+S}	d	(LB; UB)	p _d					
CBC_CSPEXT ¹³⁾	TAU	-2.43	-3.40	-1.46	-2.64	-3.72	-1.55	.236	116	50	-0.22	-0.55	0.11	.190	116	71	-0.21	-0.51	0.08	.156	50	71	0.01	-0.35	0.37	.956
	WASH	-2.76	-4.22	-1.29	-4.00	-5.69	-2.31																			
	WASH+S	-2.67	-3.92	-1.41	-3.94	-5.33	-2.54																			
CBC_CSPTOT ¹⁴⁾	TAU	-8.01	-10.53	-5.48	-9.50	-12.44	-6.56	.409	116	50	-0.10	-0.43	0.24	.571	116	71	-0.20	-0.49	0.10	.190	50	71	-0.10	-0.46	0.26	.588
	WASH	-9.47	-13.29	-5.64	-11.10	-15.67	-6.52																			
	WASH+S	-9.51	-12.75	-6.26	-12.75	-16.53	-8.98																			
CBC_DSMADH ¹⁵⁾	TAU	-0.92	-1.30	-0.55	-0.98	-1.41	-0.56	.443	116	50	-0.20	-0.53	0.13	.233	116	71	-0.12	-0.41	0.18	.431	50	71	0.09	-0.28	0.45	.641
	WASH	-1.19	-1.76	-0.62	-1.47	-2.13	-0.81																			
	WASH+S	-1.25	-1.73	-0.77	-1.26	-1.81	-0.72																			
FBADH_FL ¹⁶⁾	TAU	-0.22	-0.31	-0.12	-0.53	-0.60	-0.47	.108	116	49	-0.19	-0.53	0.14	.260	116	71	-0.31	-0.60	-0.01	.044	49	71	-0.11	-0.47	0.25	.555
	WASH	-0.30	-0.44	-0.16	-0.60	-0.71	-0.50																			
	WASH+S	-0.35	-0.46	-0.23	-0.64	-0.73	-0.56																			
LQ_Ges ¹⁷⁾	TAU	0.62	-0.19	1.43	0.65	-0.24	1.55	.678	116	50	-0.10	-0.43	0.24	.574	116	71	0.07	-0.23	0.36	.661	50	71	0.16	-0.20	0.52	.384
	WASH	-0.21	-1.44	1.01	0.17	-1.23	1.57																			
	WASH+S	0.83	-0.21	1.87	0.98	-0.17	2.14																			
FPN_POS ¹⁸⁾	TAU	-0.02	-0.06	0.02	0.01	-0.04	0.06	.360	116	50	-0.17	-0.50	0.16	.322	116	71	0.09	-0.20	0.39	.533	50	71	0.26	-0.10	0.62	.159
	WASH	0.00	-0.06	0.06	-0.03	-0.11	0.04																			
	WASH+S	0.04	-0.02	0.09	0.03	-0.03	0.09																			
FPN_NEG ¹⁹⁾	TAU	-0.03	-0.07	0.01	-0.07	-0.12	-0.03	.090	116	50	-0.10	-0.43	0.23	.558	116	71	-0.33	-0.62	-0.03	.032*	50	71	-0.22	-0.58	0.14	.231
	WASH	-0.09	-0.15	-0.03	-0.10	-0.16	-0.03																			
	WASH+S	-0.14	-0.20	-0.09	-0.15	-0.21	-0.10																			
DASS_dep ²⁰⁾	TAU	-0.07	-0.13	-0.01	-0.08	-0.15	-0.01	.320	116	50	0.11	-0.22	0.44	.522	116	71	-0.16	-0.45	0.14	.291	50	71	-0.27	-0.63	0.10	.150
	WASH	-0.07	-0.16	0.01	-0.04	-0.15	0.07																			
	WASH+S	-0.16	-0.23	-0.09	-0.14	-0.23	-0.05																			
DASS_ang ²¹⁾	TAU	-0.04	-0.10	0.02	-0.07	-0.15	0.00	.580	116	50	0.11	-0.22	0.45	.501	116	71	-0.08	-0.37	0.22	.607	50	71	-0.19	-0.55	0.17	.302
	WASH	-0.07	-0.16	0.02	-0.02	-0.14	0.09																			
	WASH+S	-0.16	-0.23	-0.08	-0.10	-0.20	-0.01																			
DASS_str ²²⁾	TAU	-0.05	-0.12	0.02	-0.12	-0.20	-0.03	.275	116	50	0.14	-0.20	0.47	.421	116	71	-0.15	-0.45	0.14	.307	50	71	-0.29	-0.65	0.07	.119
	WASH	-0.06	-0.16	0.05	-0.05	-0.18	0.08																			
	WASH+S	-0.19	-0.28	-0.10	-0.19	-0.30	-0.08																			
DASS_tot ²³⁾	TAU	-0.05	-0.11	0.01	-0.09	-0.16	-0.02	.337	116	50	0.13	-0.20	0.46	.454	116	71	-0.14	-0.44	0.15	.352	50	71	-0.27	-0.63	0.10	.151
	WASH	-0.07	-0.15	0.02	-0.04	-0.15	0.08																			
	WASH+S	-0.17	-0.24	-0.09	-0.15	-0.24	-0.05																			

Anmerkungen: ⁴⁾TAU: „treatment as usual“. WASH: Zugang zum web-assistierte Elterntainer. WASH+S: WASH zzgl. telefonischer Support; ¹⁾Externale Gesamtaufälligkeit (klin. Interview.); ²⁾Unaufmerksamkeit (klin. Interview.); ³⁾Hyperaktivität-Impulsivität (klin. Interview.); ⁴⁾ADHS-Gesamtsymptomatik (klin. Interview.); ⁵⁾Oppositionelles Verhalten (klin. Interview.); ⁶⁾Unaufmerksamkeit (FBB-ADHS); ⁷⁾Hyperaktivität/ Impulsivität (FBB-ADHS); ⁸⁾ADHS-Gesamtsymptomatik (FBB-ADHS); ⁹⁾Oppositionelles Verhalten (FBB-SSV); ¹⁰⁾Aggressiv-dissoziales Verhalten (FBB-SSV eingeschränkte Itemanzahl aufgrund der mehrheitlichen Altersgruppe); ¹¹⁾Aufmerksamkeitsprobleme (CBCL); ¹²⁾Internales Verhalten (CBCL); ¹³⁾Externales Verhalten (CBCL); ¹⁴⁾Gesamtaufälligkeit (CBCL); ¹⁵⁾Unaufmerksamkeits-/Hyperaktivitäts-Impulsivitätssymptome (CBCL); ¹⁶⁾Psychosoziale Funktionseinschränkung/ Leidensdruck (FBB-ADHS); ¹⁷⁾Lebensqualität (KIDSCREEN-10); ¹⁸⁾Positives Erziehungsverhalten; ¹⁹⁾Negatives Erziehungsverhalten; ²⁰⁾Depression (DASS); ²¹⁾Angst (DASS); ²²⁾Stress (DASS); ²³⁾Gesamtwert (DASS); *p<.05. **p<.01. ***p<.001.

Tabelle S-6.5.1c: Kennwerte und Vergleich der unmittelbaren Veränderung (*change*) von Messzeitpunkt T1 bis T3 zwischen den Gruppen auf Grundlage der Originaldaten mit gemischtem Modell (MMRM) unter Beschränkung der Interventionsgruppen auf Fälle *per protocol* (PP: T2 >40% Aufgabenbearbeitung zzgl. WASH+S ≥3 Supporttelefonate)

Variable	Gruppe ^{A)}	Geschätzte mittlere Veränderung zum Messzeitpunkt						Effekt																		
		T2			T3			Gesamt	TAU vs. WASH					TAU vs. WASH+S					WASH vs. WASH+S							
		M	(LB; UB)		M	(LB; UB)			p	n _{TAU}	n _{WASH}	d	(LB; UB)		p _d	n _{TAU}	n _{WASH+S}	d	(LB; UB)		p _d	n _{WASH}	n _{WASH+S}	d	(LB; UB)		p_{d}
DCLEXT_GES ¹⁾	TAU	-0.23	-0.29	-0.18	-0.35	-0.41	-0.29	.002**	124	44	-0.08	-0.42	0.26	.651	124	62	-0.53	-0.83	-0.22	.001***	44	62	-0.45	-0.83	-0.06	.024*
	WASH	-0.32	-0.41	-0.23	-0.38	-0.48	-0.27																			
	WASH+S	-0.41	-0.48	-0.33	-0.53	-0.62	-0.45																			
DCLADH_UA ²⁾	TAU	-0.28	-0.35	-0.20	-0.36	-0.45	-0.28	.032*	124	44	-0.06	-0.41	0.28	.714	124	62	-0.40	-0.71	-0.10	.011*	44	62	-0.33	-0.72	0.05	.092
	WASH	-0.30	-0.42	-0.18	-0.39	-0.53	-0.26																			
	WASH+S	-0.41	-0.52	-0.31	-0.55	-0.66	-0.44																			
DCLADH_HYIM ³⁾	TAU	-0.25	-0.33	-0.18	-0.40	-0.48	-0.31	.002**	124	44	0.12	-0.23	0.46	.510	124	62	-0.47	-0.78	-0.17	.003**	44	62	-0.59	-0.98	-0.21	.003**
	WASH	-0.36	-0.48	-0.23	-0.34	-0.48	-0.20																			
	WASH+S	-0.46	-0.56	-0.35	-0.62	-0.73	-0.50																			
DCLADH_GES ⁴⁾	TAU	-0.27	-0.33	-0.20	-0.38	-0.45	-0.31	.002**	124	44	0.04	-0.31	0.38	.834	124	62	-0.51	-0.82	-0.21	.001***	44	62	-0.55	-0.94	-0.17	.006**
	WASH	-0.33	-0.43	-0.22	-0.36	-0.48	-0.24																			
	WASH+S	-0.44	-0.52	-0.35	-0.59	-0.69	-0.49																			
DCLSSV_OPP ⁵⁾	TAU	-0.16	-0.23	-0.09	-0.28	-0.35	-0.20	.051	124	44	-0.33	-0.67	0.02	.063	124	62	-0.32	-0.62	-0.01	.043*	44	62	0.02	-0.37	0.40	.925
	WASH	-0.31	-0.43	-0.19	-0.41	-0.53	-0.29																			
	WASH+S	-0.33	-0.43	-0.23	-0.41	-0.50	-0.31																			
FBADH_UA ⁶⁾	TAU	-0.20	-0.28	-0.11	-0.27	-0.36	-0.18	.278	122	40	-0.28	-0.63	0.08	.130	122	60	-0.14	-0.45	0.17	.389	40	60	0.14	-0.26	0.54	.487
	WASH	-0.36	-0.51	-0.21	-0.41	-0.57	-0.26																			
	WASH+S	-0.33	-0.45	-0.21	-0.34	-0.47	-0.22																			
FBADH_HYIM ⁷⁾	TAU	-0.14	-0.21	-0.06	-0.27	-0.35	-0.19	.865	122	40	0.04	-0.32	0.40	.818	122	60	-0.06	-0.37	0.25	.697	40	60	-0.10	-0.50	0.30	.610
	WASH	-0.22	-0.35	-0.08	-0.25	-0.38	-0.12																			
	WASH+S	-0.33	-0.44	-0.22	-0.30	-0.40	-0.19																			
FBADH_GES ⁸⁾	TAU	-0.16	-0.23	-0.09	-0.27	-0.34	-0.20	.648	122	40	-0.14	-0.49	0.22	.451	122	60	-0.11	-0.42	0.19	.467	40	60	0.02	-0.38	0.42	.910
	WASH	-0.28	-0.40	-0.16	-0.33	-0.45	-0.20																			
	WASH+S	-0.33	-0.43	-0.23	-0.32	-0.42	-0.22																			
FBSSV_OPP ⁹⁾	TAU	-0.06	-0.14	0.02	-0.13	-0.23	-0.03	.083	121	40	-0.29	-0.65	0.06	.110	121	59	-0.31	-0.62	0.01	.056	40	59	-0.01	-0.41	0.39	.958
	WASH	-0.14	-0.28	0.01	-0.29	-0.46	-0.13																			
	WASH+S	-0.16	-0.28	-0.05	-0.30	-0.44	-0.16																			
FBSSV_AGD ¹⁰⁾	TAU	-0.09	-0.13	-0.05	-0.10	-0.15	-0.06	.282	115	39	-0.09	-0.46	0.27	.611	115	58	-0.25	-0.57	0.06	.118	39	58	-0.15	-0.56	0.25	.459
	WASH	-0.13	-0.19	-0.06	-0.13	-0.21	-0.05																			
	WASH+S	-0.09	-0.15	-0.04	-0.17	-0.23	-0.10																			
CBC_CSPAP ¹¹⁾	TAU	-1.15	-1.56	-0.75	-1.56	-2.00	-1.12	.995	116	40	0.02	-0.34	0.38	.925	116	59	0.00	-0.31	0.31	.994	40	59	-0.02	-0.42	0.38	.928
	WASH	-1.37	-2.06	-0.68	-1.52	-2.29	-0.75																			
	WASH+S	-1.54	-2.12	-0.97	-1.56	-2.17	-0.96																			
CBC_CSPINT ¹²⁾	TAU	-1.69	-2.56	-0.83	-2.07	-3.01	-1.13	.102	116	40	0.06	-0.30	0.42	.758	116	59	-0.30	-0.62	0.01	.058	40	59	-0.36	-0.76	0.05	.084
	WASH	-2.87	-4.34	-1.40	-1.77	-3.41	-0.13																			
	WASH+S	-3.02	-4.24	-1.80	-3.65	-4.95	-2.35																			

Variable	Gruppe ⁴⁾	Geschätzte mittlere Veränderung zum Messzeitpunkt						Effekt	Paarweise Gruppenvergleiche																	
		T2		T3		Gesamt	TAU vs. WASH					TAU vs. WASH+S					WASH vs. WASH+S									
		M	(LB; UB)	M	(LB; UB)		p	n _{TAU}	n _{WASH}	d	(LB; UB)	p _d	n _{TAU}	n _{WASH+S}	d	(LB; UB)	p _d	n _{WASH}	n _{WASH+S}	d	(LB; UB)	p _d				
CBC_CSPEXT ¹³⁾	TAU	-2.38	-3.33	-1.43	-2.54	-3.58	-1.50	.207	116	40	-0.26	-0.62	0.10	.160	116	59	-0.22	-0.54	0.09	.162	40	59	0.04	-0.36	0.44	.847
	WASH	-3.22	-4.84	-1.61	-4.07	-5.90	-2.24																			
	WASH+S	-2.40	-3.74	-1.05	-3.84	-5.29	-2.39																			
CBC_CSPTOT ¹⁴⁾	TAU	-7.95	-10.49	-5.41	-9.38	-12.20	-6.56	.350	116	40	-0.09	-0.45	0.27	.620	116	59	-0.23	-0.54	0.08	.155	40	59	-0.13	-0.53	0.27	.517
	WASH	-10.56	-14.88	-6.23	-10.83	-15.77	-5.90																			
	WASH+S	-10.09	-13.68	-6.50	-12.94	-16.86	-9.02																			
CBC_DSMADH ¹⁵⁾	TAU	-0.90	-1.28	-0.53	-0.96	-1.38	-0.54	.615	116	40	-0.17	-0.53	0.19	.366	116	59	-0.10	-0.41	0.22	.543	40	59	0.07	-0.33	0.47	.722
	WASH	-1.07	-1.71	-0.43	-1.36	-2.11	-0.62																			
	WASH+S	-1.18	-1.71	-0.65	-1.19	-1.77	-0.61																			
FBADH_FL ¹⁶⁾	TAU	-0.21	-0.31	-0.12	-0.53	-0.60	-0.46	.188	116	39	-0.21	-0.57	0.15	.258	116	59	-0.27	-0.58	0.05	.095	39	59	-0.05	-0.46	0.35	.803
	WASH	-0.34	-0.50	-0.18	-0.61	-0.73	-0.49																			
	WASH+S	-0.32	-0.45	-0.19	-0.63	-0.72	-0.54																			
LQ_Ges ¹⁷⁾	TAU	0.52	-0.28	1.33	0.56	-0.32	1.43	.855	116	40	-0.05	-0.41	0.31	.783	116	59	0.06	-0.25	0.37	.706	40	59	0.11	-0.29	0.51	.590
	WASH	-0.58	-1.94	0.78	0.30	-1.24	1.85																			
	WASH+S	0.86	-0.28	2.00	0.85	-0.37	2.07																			
FPN_POS ¹⁸⁾	TAU	-0.02	-0.06	0.02	0.01	-0.04	0.06	.599	116	40	-0.12	-0.48	0.24	.518	116	59	0.09	-0.23	0.40	.588	40	59	0.20	-0.20	0.61	.318
	WASH	0.02	-0.05	0.09	-0.02	-0.10	0.06																			
	WASH+S	0.03	-0.03	0.08	0.03	-0.03	0.10																			
FPN_NEG ¹⁹⁾	TAU	-0.03	-0.07	0.01	-0.07	-0.11	-0.03	.022*	116	40	-0.01	-0.37	0.35	.939	116	59	-0.42	-0.73	-0.11	.009**	40	59	-0.40	-0.80	0.01	.055
	WASH	-0.08	-0.15	-0.01	-0.08	-0.15	0.00																			
	WASH+S	-0.15	-0.21	-0.10	-0.17	-0.23	-0.11																			
DASS_dep ²⁰⁾	TAU	-0.07	-0.12	-0.01	-0.08	-0.15	-0.01	.202	116	40	0.12	-0.24	0.48	.503	116	59	-0.22	-0.53	0.09	.173	40	59	-0.34	-0.74	0.06	.100
	WASH	-0.07	-0.17	0.03	-0.03	-0.15	0.08																			
	WASH+S	-0.16	-0.24	-0.08	-0.16	-0.25	-0.07																			
DASS_ang ²¹⁾	TAU	-0.03	-0.09	0.02	-0.07	-0.14	0.00	.538	116	40	0.05	-0.31	0.41	.770	116	59	-0.15	-0.46	0.16	.354	40	59	-0.20	-0.60	0.20	.331
	WASH	-0.06	-0.16	0.04	-0.05	-0.17	0.08																			
	WASH+S	-0.13	-0.21	-0.04	-0.13	-0.22	-0.03																			
DASS_str ²²⁾	TAU	-0.05	-0.12	0.03	-0.11	-0.20	-0.03	.325	116	40	0.04	-0.32	0.40	.813	116	59	-0.21	-0.53	0.10	.186	40	59	-0.25	-0.65	0.15	.221
	WASH	-0.06	-0.18	0.06	-0.09	-0.24	0.05																			
	WASH+S	-0.17	-0.28	-0.07	-0.21	-0.32	-0.10																			
DASS_tot ²³⁾	TAU	-0.05	-0.11	0.01	-0.09	-0.16	-0.02	.289	116	40	0.08	-0.28	0.44	.670	116	59	-0.21	-0.52	0.10	.193	40	59	-0.28	-0.69	0.12	.168
	WASH	-0.06	-0.16	0.04	-0.06	-0.18	0.07																			
	WASH+S	-0.15	-0.24	-0.07	-0.17	-0.26	-0.07																			

Anmerkungen: ⁴⁾TAU: „treatment as usual“. WASH: Zugang zum web-assistierten Elterntainer. WASH+S: WASH zzgl. telefonischer Support; ¹⁾Externale Gesamtaufälligkeit (klin. Interview.); ²⁾Unaufmerksamkeit (klin. Interview.); ³⁾Hyperaktivität-Impulsivität (klin. Interview.); ⁴⁾ADHS-Gesamtsymptomatik (klin. Interview.); ⁵⁾Oppositionelles Verhalten (klin. Interview.); ⁶⁾Unaufmerksamkeit (FBB-ADHS); ⁷⁾Hyperaktivität/ Impulsivität (FBB-ADHS); ⁸⁾ADHS-Gesamtsymptomatik (FBB-ADHS); ⁹⁾Oppositionelles Verhalten (FBB-SSV); ¹⁰⁾Aggressiv-dissoziales Verhalten (FBB-SSV eingeschränkte Itemanzahl aufgrund der mehrheitlichen Altersgruppe); ¹¹⁾Aufmerksamkeitsprobleme (CBCL); ¹²⁾Internales Verhalten (CBCL); ¹³⁾Externales Verhalten (CBCL); ¹⁴⁾Gesamtaufälligkeit (CBCL); ¹⁵⁾Unaufmerksamkeits-/Hyperaktivitäts-Impulsivitätssymptome (CBCL); ¹⁶⁾Psychosoziale Funktionseinschränkung/ Leidensdruck (FBB-ADHS); ¹⁷⁾Lebensqualität (KIDSCREEN-10); ¹⁸⁾Positives Erziehungsverhalten; ¹⁹⁾Negatives Erziehungsverhalten; ²⁰⁾Depression (DASS); ²¹⁾Angst (DASS); ²²⁾Stress (DASS); ²³⁾Gesamtwert (DASS); *p<.05. **p<.01. ***p<.001.

Tabelle S-6.5.1d: Kennwerte und Vergleich der mittelfristigen Veränderung (change) von Messzeitpunkt T1 bis T4 zwischen den Gruppen auf Grundlage der Originaldaten mit gemischtem Modell (MMRM) unter Berücksichtigung aller randomisierten Familien *intention to treat* (ITT)

Variable	Gruppe ^{A)}	Geschätzte mittlere Veränderung zum Messzeitpunkt									Effekt	Paarweise Gruppenvergleiche																	
		T2			T3			T4			Gesamt	TAU vs. WASH					TAU vs. WASH+S					WASH vs. WASH+S							
		M	(LB; UB)		M	(LB; UB)		M	(LB; UB)			p	n _{TAU}	n _{WASH}	d	(LB; UB)	p _d	n _{TAU}	n _{WASH+S}	d	(LB; UB)	p _d	n _{WASH}	n _{WASH+S}	d	(LB; UB)	p _d		
DCLEXT_GES ²⁾	TAU	-0.24	-0.30	-0.18	-0.36	-0.42	-0.29	-0.42	-0.49	-0.34	0.396	126	124	-0.03	-0.28	0.21	.792	126	121	-0.16	-0.41	0.09	.198	124	121	-0.13	-0.38	0.12	.319
	WASH	-0.30	-0.35	-0.24	-0.37	-0.44	-0.30	-0.43	-0.51	-0.36																			
	WASH+S	-0.38	-0.43	-0.32	-0.48	-0.54	-0.41	-0.49	-0.56	-0.41																			
DCLADH_UA ²⁾	TAU	-0.29	-0.37	-0.21	-0.37	-0.46	-0.28	-0.42	-0.52	-0.33	0.709	126	124	-0.05	-0.30	0.19	.675	126	121	-0.11	-0.35	0.14	.408	124	121	-0.05	-0.30	0.20	.697
	WASH	-0.30	-0.38	-0.22	-0.38	-0.47	-0.29	-0.45	-0.55	-0.35																			
	WASH+S	-0.39	-0.46	-0.31	-0.49	-0.58	-0.41	-0.48	-0.57	-0.38																			
DCLADH_HYIM ³⁾	TAU	-0.26	-0.34	-0.18	-0.40	-0.49	-0.32	-0.45	-0.55	-0.35	0.310	126	124	-0.03	-0.28	0.22	.805	126	121	-0.18	-0.43	0.07	.153	124	121	-0.15	-0.40	0.10	.249
	WASH	-0.32	-0.40	-0.24	-0.36	-0.45	-0.27	-0.47	-0.57	-0.37																			
	WASH+S	-0.40	-0.48	-0.32	-0.55	-0.63	-0.46	-0.55	-0.64	-0.45																			
DCLADH_GES ⁴⁾	TAU	-0.27	-0.34	-0.21	-0.38	-0.46	-0.31	-0.43	-0.52	-0.35	0.394	126	124	-0.06	-0.31	0.19	.644	126	121	-0.17	-0.42	0.08	.180	124	121	-0.11	-0.36	0.14	.396
	WASH	-0.31	-0.38	-0.25	-0.37	-0.45	-0.29	-0.46	-0.55	-0.38																			
	WASH+S	-0.39	-0.46	-0.32	-0.52	-0.59	-0.44	-0.51	-0.59	-0.43																			
DCLSSV_OPP ⁵⁾	TAU	-0.17	-0.24	-0.09	-0.29	-0.37	-0.22	-0.38	-0.47	-0.29	0.661	126	124	0.03	-0.21	0.28	.790	126	121	-0.08	-0.33	0.17	.533	124	121	-0.11	-0.36	0.14	.379
	WASH	-0.25	-0.33	-0.18	-0.36	-0.44	-0.28	-0.36	-0.46	-0.27																			
	WASH+S	-0.34	-0.41	-0.27	-0.37	-0.45	-0.30	-0.42	-0.51	-0.33																			
FBADH_UA ⁶⁾	TAU	-0.21	-0.29	-0.12	-0.27	-0.37	-0.18	-0.34	-0.45	-0.24	0.021*	125	108	-0.33	-0.58	-0.07	.014*	125	116	-0.01	-0.26	0.25	.953	108	116	0.32	0.06	0.58	.018*
	WASH	-0.28	-0.38	-0.19	-0.38	-0.48	-0.28	-0.53	-0.64	-0.42																			
	WASH+S	-0.28	-0.37	-0.19	-0.33	-0.43	-0.23	-0.35	-0.45	-0.24																			
FBADH_HYIM ⁷⁾	TAU	-0.15	-0.23	-0.07	-0.28	-0.36	-0.20	-0.34	-0.44	-0.25	0.040*	125	108	-0.16	-0.42	0.10	.231	125	116	-0.33	-0.58	-0.07	.012*	108	116	-0.17	-0.43	0.09	.205
	WASH	-0.23	-0.31	-0.14	-0.32	-0.41	-0.23	-0.43	-0.53	-0.33																			
	WASH+S	-0.30	-0.38	-0.22	-0.33	-0.41	-0.24	-0.53	-0.63	-0.42																			
FBADH_GES ⁸⁾	TAU	-0.17	-0.25	-0.10	-0.27	-0.35	-0.20	-0.34	-0.43	-0.25	0.092	125	108	-0.27	-0.53	-0.02	.037*	125	116	-0.20	-0.45	0.06	.130	108	116	0.08	-0.18	0.34	.557
	WASH	-0.25	-0.33	-0.17	-0.35	-0.43	-0.27	-0.48	-0.58	-0.39																			
	WASH+S	-0.29	-0.36	-0.21	-0.33	-0.40	-0.25	-0.44	-0.53	-0.35																			
FBSSV_OPP ⁹⁾	TAU	-0.07	-0.15	0.01	-0.14	-0.24	-0.04	-0.23	-0.33	-0.12	0.095	125	107	-0.15	-0.41	0.11	.252	125	116	-0.28	-0.53	-0.03	.032*	107	116	-0.13	-0.39	0.13	.331
	WASH	-0.13	-0.22	-0.04	-0.23	-0.33	-0.12	-0.32	-0.42	-0.21																			
	WASH+S	-0.22	-0.30	-0.14	-0.31	-0.41	-0.20	-0.39	-0.50	-0.28																			
FBSSV_AGD ¹⁰⁾	TAU	-0.09	-0.13	-0.05	-0.10	-0.15	-0.05	-0.12	-0.21	-0.04	0.313	119	103	0.11	-0.15	0.37	.415	119	111	0.20	-0.06	0.46	.130	103	111	0.09	-0.17	0.36	.492
	WASH	-0.08	-0.13	-0.04	-0.11	-0.17	-0.06	-0.07	-0.16	0.02																			
	WASH+S	-0.07	-0.12	-0.03	-0.13	-0.18	-0.08	-0.03	-0.11	0.06																			
CBC_CSPAP ¹¹⁾	TAU	-1.17	-1.59	-0.74	-1.60	-2.06	-1.15	-2.03	-2.52	-1.54	0.782	119	105	-0.02	-0.28	0.24	.890	119	111	0.07	-0.19	0.33	.587	105	111	0.09	-0.18	0.36	.513
	WASH	-1.21	-1.67	-0.75	-1.53	-2.04	-1.01	-2.08	-2.62	-1.55																			
	WASH+S	-1.47	-1.92	-1.02	-1.56	-2.05	-1.07	-1.83	-2.36	-1.30																			
CBC_CSPINT ¹²⁾	TAU	-1.73	-2.62	-0.84	-2.10	-3.06	-1.13	-2.74	-3.77	-1.71	0.651	119	105	-0.04	-0.30	0.22	.759	119	111	-0.12	-0.38	0.14	.362	105	111	-0.08	-0.35	0.19	.561
	WASH	-2.17	-3.13	-1.20	-1.84	-2.92	-0.77	-2.98	-4.10	-1.86																			
	WASH+S	-2.40	-3.34	-1.47	-3.41	-4.45	-2.38	-3.45	-4.55	-2.34																			

Variable	Gruppe ^{A)}	Geschätzte mittlere Veränderung zum Messzeitpunkt									Effekt Gesamt p	Paarweise Gruppenvergleiche																	
		T2			T3			T4				TAU vs. WASH					TAU vs. WASH+S					WASH vs. WASH+S							
		M	(LB; UB)		M	(LB; UB)		M	(LB; UB)			n _{TAU}	n _{WASH}	d	(LB; UB)	p _d	n _{TAU}	n _{WASH+S}	d	(LB; UB)	p _d	n _{WASH}	n _{WASH+S}	d	(LB; UB)	p _d			
CBC_CSPEXT ¹³⁾	TAU	-2.46	-3.42	-1.50	-2.70	-3.76	-1.63	-4.66	-5.90	-3.42	0.887	119	105	0.01	-0.26	0.27	.963	119	111	-0.05	-0.31	0.20	.683	105	111	-0.06	-0.33	0.21	.662
	WASH	-2.19	-3.23	-1.14	-3.50	-4.69	-2.30	-4.62	-5.97	-3.27																			
	WASH+S	-2.91	-3.92	-1.90	-4.34	-5.49	-3.20	-5.04	-6.37	-3.72																			
CBC_CSPTOT ¹⁴⁾	TAU	-8.14	-10.74	-5.53	-9.61	-12.56	-6.67	-13.83	-17.11	-10.54	0.967	119	105	-0.03	-0.29	0.23	.809	119	111	-0.02	-0.28	0.23	.850	105	111	0.01	-0.26	0.27	.958
	WASH	-7.68	-10.51	-4.86	-9.84	-13.12	-6.56	-14.43	-17.99	-10.86																			
	WASH+S	-9.42	-12.15	-6.70	-12.98	-16.13	-9.83	-14.29	-17.80	-10.78																			
CBC_DSMADH ¹⁵⁾	TAU	-0.95	-1.34	-0.56	-1.00	-1.42	-0.58	-1.48	-1.95	-1.01	0.380	119	105	-0.18	-0.45	0.08	.174	119	111	-0.11	-0.37	0.15	.392	105	111	0.07	-0.20	0.34	.617
	WASH	-0.93	-1.35	-0.50	-1.37	-1.84	-0.90	-1.97	-2.48	-1.45																			
	WASH+S	-1.23	-1.63	-0.82	-1.35	-1.80	-0.90	-1.78	-2.28	-1.28																			
FBADH_FL ¹⁶⁾	TAU	-0.23	-0.32	-0.14	-0.55	-0.61	-0.48	-0.61	-0.70	-0.53	0.030*	119	104	-0.27	-0.54	-0.01	.043*	119	111	-0.32	-0.58	-0.06	.015*	104	111	-0.05	-0.32	0.22	.710
	WASH	-0.28	-0.38	-0.18	-0.62	-0.69	-0.54	-0.74	-0.83	-0.65																			
	WASH+S	-0.30	-0.40	-0.20	-0.62	-0.70	-0.55	-0.77	-0.85	-0.68																			
LQ_Ges ¹⁷⁾	TAU	0.65	-0.17	1.47	0.72	-0.19	1.62	0.92	-0.07	1.90	0.337	119	105	-0.16	-0.42	0.10	.232	119	110	-0.17	-0.43	0.08	.187	105	110	-0.02	-0.28	0.25	.904
	WASH	-0.12	-1.02	0.78	0.66	-0.37	1.68	0.04	-0.99	1.07																			
	WASH+S	0.85	-0.02	1.71	0.84	-0.14	1.82	-0.05	-1.08	0.99																			
FPN_POS ¹⁸⁾	TAU	-0.02	-0.06	0.02	0.01	-0.03	0.06	0.02	-0.05	0.09	0.087	119	105	-0.21	-0.47	0.05	.116	119	111	-0.28	-0.54	-0.02	.036*	105	111	-0.07	-0.34	0.20	.609
	WASH	0.02	-0.02	0.07	0.00	-0.05	0.06	-0.06	-0.13	0.01																			
	WASH+S	0.05	0.00	0.09	0.03	-0.02	0.09	-0.08	-0.16	-0.01																			
FPN_NEG ¹⁹⁾	TAU	-0.03	-0.07	0.01	-0.08	-0.12	-0.03	-0.10	-0.14	-0.05	0.751	119	105	-0.06	-0.33	0.20	.637	119	111	-0.10	-0.36	0.16	.458	105	111	-0.04	-0.30	0.23	.795
	WASH	-0.08	-0.12	-0.03	-0.08	-0.12	-0.03	-0.11	-0.16	-0.07																			
	WASH+S	-0.13	-0.17	-0.09	-0.13	-0.17	-0.08	-0.12	-0.17	-0.08																			
DASS_dep ²⁰⁾	TAU	-0.07	-0.13	-0.01	-0.08	-0.15	-0.02	-0.09	-0.16	-0.03	0.752	119	105	-0.02	-0.28	0.24	.875	119	111	-0.10	-0.35	0.16	.469	105	111	-0.07	-0.34	0.19	.586
	WASH	-0.04	-0.10	0.03	-0.04	-0.12	0.03	-0.10	-0.17	-0.03																			
	WASH+S	-0.11	-0.17	-0.05	-0.14	-0.21	-0.07	-0.13	-0.19	-0.06																			
DASS_ang ²¹⁾	TAU	-0.04	-0.10	0.03	-0.07	-0.14	0.00	-0.09	-0.15	-0.03	0.903	119	105	-0.04	-0.30	0.22	.754	119	111	-0.06	-0.32	0.20	.667	105	111	-0.02	-0.28	0.25	.911
	WASH	-0.03	-0.09	0.04	-0.01	-0.09	0.07	-0.10	-0.17	-0.04																			
	WASH+S	-0.09	-0.15	-0.02	-0.08	-0.16	-0.01	-0.11	-0.18	-0.04																			
DASS_str ²²⁾	TAU	-0.05	-0.12	0.02	-0.12	-0.20	-0.03	-0.14	-0.22	-0.06	0.537	119	105	0.13	-0.13	0.39	.340	119	111	-0.01	-0.27	0.25	.954	105	111	-0.13	-0.40	0.13	.327
	WASH	-0.04	-0.12	0.03	-0.02	-0.11	0.07	-0.08	-0.17	0.00																			
	WASH+S	-0.14	-0.21	-0.06	-0.16	-0.24	-0.07	-0.14	-0.23	-0.06																			
DASS_tot ²³⁾	TAU	-0.05	-0.11	0.00	-0.09	-0.16	-0.02	-0.11	-0.17	-0.04	0.828	119	105	0.03	-0.23	0.30	.803	119	111	-0.05	-0.31	0.21	.706	105	111	-0.08	-0.35	0.18	.545
	WASH	-0.04	-0.10	0.03	-0.02	-0.10	0.05	-0.10	-0.17	-0.03																			
	WASH+S	-0.11	-0.17	-0.05	-0.13	-0.20	-0.05	-0.13	-0.20	-0.06																			

Anmerkungen: ^{A)}TAU: „treatment as usual“. WASH: Zugang zum web-assistierte Elterntainer. WASH+S: WASH zzgl. telefonischer Support; ¹⁾Externale Gesamtauffälligkeit (klin. Interview.); ²⁾Unaufmerksamkeit (klin. Interview.); ³⁾Hyperaktivität-Impulsivität (klin. Interview.); ⁴⁾ADHS-Gesamtsymptomatik (klin. Interview.); ⁵⁾Oppositionelles Verhalten (klin. Interview.); ⁶⁾Unaufmerksamkeit (FBB-ADHS); ⁷⁾Hyperaktivität/ Impulsivität (FBB-ADHS); ⁸⁾ADHS-Gesamtsymptomatik (FBB-ADHS); ⁹⁾Oppositionelles Verhalten (FBB-SSV); ¹⁰⁾Aggressiv-dissoziales Verhalten (FBB-SSV eingeschränkte Itemanzahl aufgrund der mehrheitlichen Altersgruppe); ¹¹⁾Aufmerksamkeitsprobleme (CBCL); ¹²⁾Internales Verhalten (CBCL); ¹³⁾Externales Verhalten (CBCL); ¹⁴⁾Gesamtauffälligkeit (CBCL); ¹⁵⁾Unaufmerksamkeits-/Hyperaktivitäts-Impulsivitätssymptome (CBCL); ¹⁶⁾Psychosoziale Funktionseinschränkung/ Leidensdruck (FBB-ADHS); ¹⁷⁾Lebensqualität (KIDSCREEN-10); ¹⁸⁾Positives Erziehungsverhalten; ¹⁹⁾Negatives Erziehungsverhalten; ²⁰⁾Depression (DASS); ²¹⁾Angst (DASS); ²²⁾Stress (DASS); ²³⁾Gesamtwert (DASS); *p<.05. **p<.01. ***p<.001.

Tabelle S-6.5.1e: Kennwerte und Vergleich der mittelfristigen Veränderung (*change*) von Messzeitpunkt T1 bis T4 zwischen den Gruppen auf Grundlage der Originaldaten mit gemischtem Modell (MMRM) unter Beschränkung der Interventionsgruppen auf Fälle *per protocol* (PP: T2 >25% Aufgabenbearbeitung zzgl. WASH+S ≥2 Supporttelefonate)

Variable	Gruppe ^{A)}	Geschätzte mittlere Veränderung zum Messzeitpunkt									Effekt		Paarweise Gruppenvergleiche																
		T2			T3			T4			Gesamt	p	TAU vs. WASH				TAU vs. WASH+S				WASH vs. WASH+S								
		M	(LB; UB)		M	(LB; UB)		M	(LB; UB)				n _{TAU}	n _{WASH}	d	(LB; UB)	p _d	n _{TAU}	n _{WASH+S}	d	(LB; UB)	p _d	n _{WASH}	n _{WASH+S}	d	(LB; UB)	p _d		
DCLEXT_GES ¹⁾	TAU	-0.24	-0.29	-0.18	-0.36	-0.42	-0.29	-0.42	-0.49	-0.35	0.098	126	58	-0.07	-0.38	0.25	.681	126	74	-0.31	-0.60	-0.02	.035*	58	74	-0.24	-0.58	0.11	.180
	WASH	-0.34	-0.42	-0.26	-0.40	-0.49	-0.30	-0.44	-0.55	-0.34																			
	WASH+S	-0.41	-0.48	-0.34	-0.51	-0.59	-0.43	-0.54	-0.62	-0.45																			
DCLADH_UA ²⁾	TAU	-0.29	-0.36	-0.21	-0.37	-0.45	-0.29	-0.42	-0.51	-0.33	0.330	126	58	-0.14	-0.45	0.17	.374	126	74	-0.21	-0.50	0.08	.155	58	74	-0.06	-0.40	0.29	.747
	WASH	-0.35	-0.46	-0.24	-0.41	-0.53	-0.28	-0.50	-0.63	-0.36																			
	WASH+S	-0.42	-0.51	-0.32	-0.53	-0.63	-0.42	-0.53	-0.64	-0.42																			
DCLADH_HYIM ³⁾	TAU	-0.26	-0.33	-0.18	-0.40	-0.48	-0.32	-0.45	-0.54	-0.35	0.059	126	58	0.04	-0.27	0.36	.781	126	74	-0.31	-0.60	-0.02	.036*	58	74	-0.35	-0.69	0.00	.049
	WASH	-0.36	-0.47	-0.26	-0.37	-0.49	-0.24	-0.42	-0.56	-0.28																			
	WASH+S	-0.45	-0.55	-0.36	-0.60	-0.70	-0.49	-0.61	-0.72	-0.49																			
DCLADH_GES ⁴⁾	TAU	-0.27	-0.33	-0.21	-0.38	-0.46	-0.31	-0.44	-0.51	-0.36	0.095	126	58	-0.06	-0.37	0.25	.720	126	74	-0.31	-0.60	-0.02	.035*	58	74	-0.24	-0.59	0.10	.165
	WASH	-0.36	-0.45	-0.26	-0.39	-0.49	-0.28	-0.46	-0.58	-0.35																			
	WASH+S	-0.44	-0.52	-0.36	-0.56	-0.66	-0.47	-0.57	-0.66	-0.47																			
DCLSSV_OPP ⁵⁾	TAU	-0.17	-0.24	-0.10	-0.29	-0.36	-0.22	-0.38	-0.47	-0.29	0.550	126	58	-0.05	-0.37	0.26	.732	126	74	-0.16	-0.45	0.13	.277	58	74	-0.10	-0.44	0.24	.572
	WASH	-0.29	-0.40	-0.19	-0.43	-0.54	-0.32	-0.41	-0.54	-0.28																			
	WASH+S	-0.34	-0.43	-0.25	-0.38	-0.48	-0.29	-0.46	-0.56	-0.35																			
FBADH_UA ⁶⁾	TAU	-0.21	-0.29	-0.12	-0.28	-0.37	-0.18	-0.34	-0.44	-0.24	0.211	125	51	-0.29	-0.62	0.03	.081	125	76	-0.07	-0.35	0.22	.647	51	76	0.23	-0.13	0.58	.212
	WASH	-0.32	-0.46	-0.19	-0.39	-0.53	-0.25	-0.51	-0.67	-0.35																			
	WASH+S	-0.31	-0.43	-0.20	-0.36	-0.48	-0.25	-0.38	-0.51	-0.25																			
FBADH_HYIM ⁷⁾	TAU	-0.15	-0.22	-0.07	-0.27	-0.35	-0.20	-0.34	-0.44	-0.25	0.080	125	51	-0.16	-0.49	0.16	.327	125	76	-0.32	-0.61	-0.04	.027*	51	76	-0.16	-0.52	0.19	.368
	WASH	-0.22	-0.34	-0.10	-0.32	-0.43	-0.20	-0.43	-0.58	-0.28																			
	WASH+S	-0.33	-0.42	-0.23	-0.32	-0.42	-0.22	-0.52	-0.64	-0.40																			
FBADH_GES ⁸⁾	TAU	-0.17	-0.24	-0.10	-0.27	-0.35	-0.20	-0.34	-0.43	-0.25	0.158	125	51	-0.26	-0.59	0.06	.118	125	76	-0.23	-0.51	0.06	.117	51	76	0.03	-0.32	0.39	.860
	WASH	-0.27	-0.38	-0.16	-0.35	-0.46	-0.24	-0.47	-0.60	-0.34																			
	WASH+S	-0.32	-0.41	-0.23	-0.34	-0.43	-0.24	-0.45	-0.56	-0.35																			
FBSSV_OPP ⁹⁾	TAU	-0.07	-0.15	0.01	-0.14	-0.24	-0.04	-0.22	-0.32	-0.13	0.060	125	51	-0.23	-0.55	0.10	.175	125	76	-0.33	-0.62	-0.05	.023*	51	76	-0.11	-0.46	0.24	.543
	WASH	-0.17	-0.29	-0.05	-0.28	-0.43	-0.13	-0.35	-0.49	-0.20																			
	WASH+S	-0.19	-0.30	-0.09	-0.32	-0.44	-0.19	-0.40	-0.52	-0.29																			
FBSSV_AGD ¹⁰⁾	TAU	-0.09	-0.13	-0.05	-0.10	-0.15	-0.05	-0.12	-0.20	-0.04	0.074	119	50	-0.02	-0.35	0.31	.927	119	73	0.31	0.02	0.60	.037*	50	73	0.33	-0.03	0.69	.071
	WASH	-0.10	-0.16	-0.04	-0.11	-0.18	-0.03	-0.13	-0.25	-0.01																			
	WASH+S	-0.07	-0.12	-0.02	-0.13	-0.19	-0.06	0.02	-0.08	0.12																			
CBC_CSPAP ¹¹⁾	TAU	-1.19	-1.59	-0.79	-1.62	-2.07	-1.16	-2.05	-2.53	-1.56	0.788	119	51	-0.03	-0.36	0.30	.860	119	73	0.08	-0.21	0.38	.572	51	73	0.11	-0.24	0.47	.535
	WASH	-1.47	-2.08	-0.87	-1.58	-2.28	-0.87	-2.13	-2.88	-1.38																			
	WASH+S	-1.50	-2.02	-0.99	-1.51	-2.09	-0.93	-1.82	-2.44	-1.19																			
CBC_CSPINT ¹²⁾	TAU	-1.74	-2.60	-0.88	-2.10	-3.06	-1.15	-2.76	-3.77	-1.75	0.768	119	51	-0.07	-0.39	0.26	.690	119	73	-0.10	-0.40	0.19	.482	51	73	-0.04	-0.40	0.32	.836
	WASH	-2.27	-3.57	-0.97	-1.51	-3.00	-0.02	-3.14	-4.68	-1.59																			
	WASH+S	-2.62	-3.72	-1.52	-3.56	-4.79	-2.33	-3.35	-4.65	-2.06																			

Variable	Gruppe ^{A)}	Geschätzte mittlere Veränderung zum Messzeitpunkt									Effekt	Paarweise Gruppenvergleiche																	
		T2			T3			T4			Gesamt	TAU vs. WASH						TAU vs. WASH+S						WASH vs. WASH+S					
		M	(LB; UB)		M	(LB; UB)		M	(LB; UB)		p	n _{TAU}	n _{WASH}	d	(LB; UB)	p _d	n _{TAU}	n _{WASH+S}	d	(LB; UB)	p _d	n _{WASH}	n _{WASH+S}	d	(LB; UB)	p _d			
CBC_CSPEXT ¹³⁾	TAU	-2.47	-3.44	-1.50	-2.71	-3.78	-1.63	-4.67	-5.87	-3.47	0.823	119	51	-0.10	-0.43	0.22 .538	119	73	-0.04	-0.33	0.25 .780	51	73	0.06	-0.30	0.42 .737			
	WASH	-2.64	-4.10	-1.17	-3.82	-5.49	-2.16	-5.37	-7.21	-3.52																			
	WASH+S	-2.65	-3.90	-1.40	-3.95	-5.32	-2.58	-4.95	-6.50	-3.40																			
CBC_CSPTOT ¹⁴⁾	TAU	-8.13	-10.65	-5.61	-9.60	-12.52	-6.69	-13.85	-17.10	-10.60	0.849	119	51	-0.09	-0.42	0.24 .586	119	73	0.00	-0.30	0.29 .979	51	73	0.09	-0.27	0.45 .633			
	WASH	-9.08	-12.89	-5.27	-10.42	-14.94	-5.89	-15.51	-20.48	-10.54																			
	WASH+S	-9.39	-12.64	-6.15	-12.48	-16.21	-8.75	-13.92	-18.08	-9.76																			
CBC_DSMADH ¹⁵⁾	TAU	-0.95	-1.33	-0.58	-1.00	-1.43	-0.58	-1.48	-1.96	-1.01	0.367	119	51	-0.20	-0.53	0.13 .233	119	73	-0.16	-0.46	0.13 .269	51	73	0.04	-0.32	0.39 .845			
	WASH	-1.19	-1.75	-0.62	-1.48	-2.13	-0.82	-2.02	-2.74	-1.29																			
	WASH+S	-1.24	-1.72	-0.76	-1.24	-1.78	-0.70	-1.92	-2.53	-1.31																			
FBADH_FL ¹⁶⁾	TAU	-0.22	-0.31	-0.13	-0.54	-0.60	-0.47	-0.60	-0.68	-0.52	0.006**	119	50	-0.24	-0.57	0.09 .155	119	73	-0.48	-0.77	-0.18 .002**	50	73	-0.24	-0.60	0.12 .199			
	WASH	-0.30	-0.44	-0.16	-0.60	-0.70	-0.49	-0.71	-0.83	-0.59																			
	WASH+S	-0.34	-0.46	-0.22	-0.64	-0.72	-0.56	-0.81	-0.92	-0.71																			
LQ_Ges ¹⁷⁾	TAU	0.60	-0.21	1.41	0.67	-0.22	1.56	0.86	-0.12	1.85	0.213	119	51	-0.05	-0.38	0.27 .744	119	72	-0.26	-0.55	0.03 .086	51	72	-0.20	-0.56	0.15 .264			
	WASH	-0.22	-1.45	1.00	0.05	-1.34	1.44	0.57	-0.88	2.02																			
	WASH+S	0.82	-0.23	1.86	0.77	-0.37	1.91	-0.52	-1.73	0.70																			
FPN_POS ¹⁸⁾	TAU	-0.02	-0.06	0.02	0.01	-0.03	0.06	0.02	-0.04	0.09	0.003**	119	51	-0.15	-0.48	0.18 .364	119	73	-0.50	-0.79	-0.21 .001**	51	73	-0.35	-0.71	0.00 .054			
	WASH	0.00	-0.06	0.06	-0.03	-0.11	0.04	-0.03	-0.13	0.06																			
	WASH+S	0.04	-0.02	0.09	0.03	-0.03	0.09	-0.16	-0.24	-0.08																			
FPN_NEG ¹⁹⁾	TAU	-0.03	-0.07	0.01	-0.08	-0.12	-0.03	-0.10	-0.14	-0.05	0.405	119	51	0.02	-0.31	0.34 .926	119	73	-0.18	-0.47	0.11 .224	51	73	-0.20	-0.56	0.16 .279			
	WASH	-0.09	-0.15	-0.03	-0.09	-0.16	-0.03	-0.09	-0.16	-0.03																			
	WASH+S	-0.14	-0.19	-0.09	-0.14	-0.20	-0.09	-0.14	-0.19	-0.09																			
DASS_dep ²⁰⁾	TAU	-0.07	-0.13	-0.01	-0.08	-0.15	-0.01	-0.09	-0.15	-0.03	0.541	119	51	-0.07	-0.39	0.26 .693	119	73	-0.16	-0.46	0.13 .271	51	73	-0.10	-0.46	0.26 .592			
	WASH	-0.07	-0.15	0.02	-0.02	-0.13	0.08	-0.11	-0.21	-0.02																			
	WASH+S	-0.16	-0.23	-0.09	-0.15	-0.23	-0.06	-0.15	-0.23	-0.07																			
DASS_ang ²¹⁾	TAU	-0.04	-0.10	0.02	-0.07	-0.15	0.00	-0.09	-0.15	-0.03	0.337	119	51	-0.03	-0.36	0.30 .861	119	73	-0.21	-0.50	0.08 .154	51	73	-0.18	-0.54	0.17 .314			
	WASH	-0.06	-0.15	0.03	-0.01	-0.12	0.11	-0.10	-0.20	-0.01																			
	WASH+S	-0.15	-0.23	-0.08	-0.10	-0.20	-0.01	-0.17	-0.25	-0.09																			
DASS_str ²²⁾	TAU	-0.05	-0.12	0.02	-0.12	-0.20	-0.03	-0.14	-0.22	-0.06	0.159	119	51	0.13	-0.20	0.46 .446	119	73	-0.21	-0.50	0.08 .166	51	73	-0.33	-0.69	0.02 .068			
	WASH	-0.05	-0.15	0.05	-0.04	-0.17	0.09	-0.09	-0.21	0.03																			
	WASH+S	-0.19	-0.28	-0.10	-0.18	-0.29	-0.07	-0.23	-0.33	-0.13																			
DASS_tot ²³⁾	TAU	-0.05	-0.11	0.00	-0.09	-0.16	-0.02	-0.11	-0.17	-0.05	0.312	119	51	0.02	-0.30	0.35 .884	119	73	-0.20	-0.50	0.09 .171	51	73	-0.23	-0.59	0.13 .211			
	WASH	-0.06	-0.14	0.03	-0.02	-0.13	0.09	-0.10	-0.20	0.00																			
	WASH+S	-0.17	-0.24	-0.09	-0.14	-0.24	-0.05	-0.18	-0.26	-0.10																			

Anmerkungen: ^{A)}TAU: „treatment as usual“. WASH: Zugang zum web-assistierte Elterntainer. WASH+S: WASH zzgl. telefonischer Support; ¹⁾Externale Gesamtauffälligkeit (klin. Interview.); ²⁾Unaufmerksamkeit (klin. Interview.); ³⁾Hyperaktivität-Impulsivität (klin. Interview.); ⁴⁾ADHS-Gesamtsymptomatik (klin. Interview.); ⁵⁾Oppositionelles Verhalten (klin. Interview.); ⁶⁾Unaufmerksamkeit (FBB-ADHS); ⁷⁾Hyperaktivität/ Impulsivität (FBB-ADHS); ⁸⁾ADHS-Gesamtsymptomatik (FBB-ADHS); ⁹⁾Oppositionelles Verhalten (FBB-SSV); ¹⁰⁾Aggressiv-dissoziales Verhalten (FBB-SSV eingeschränkte Itemanzahl aufgrund der mehrheitlichen Altersgruppe); ¹¹⁾Aufmerksamkeitsprobleme (CBCL); ¹²⁾Internales Verhalten (CBCL); ¹³⁾Externales Verhalten (CBCL); ¹⁴⁾Gesamtauffälligkeit (CBCL); ¹⁵⁾Unaufmerksamkeits-/Hyperaktivitäts-Impulsivitätssymptome (CBCL); ¹⁶⁾Psychosoziale Funktionseinschränkung/ Leidensdruck (FBB-ADHS); ¹⁷⁾Lebensqualität (KIDSCREEN-10); ¹⁸⁾Positives Erziehungsverhalten; ¹⁹⁾Negatives Erziehungsverhalten; ²⁰⁾Depression (DASS); ²¹⁾Angst (DASS); ²²⁾Stress (DASS); ²³⁾Gesamtwert (DASS); *p<.05. **p<.01. ***p<.001.

Tabelle S-6.5.1f: Kennwerte und Vergleich der mittelfristigen Veränderung (*change*) von Messzeitpunkt T1 bis T4 zwischen den Gruppen auf Grundlage der Originaldaten mit gemischtem Modell (MMRM) unter Beschränkung der Interventionsgruppen auf Fälle *per protocol* (PP: T2 >40% Aufgabenbearbeitung zzgl. WASH+S ≥3 Supporttelefonate)

Variable	Gruppe ^{A)}	Geschätzte mittlere Veränderung zum Messzeitpunkt									Effekt Gesamt <i>p</i>	Paarweise Gruppenvergleiche																	
		T2			T3			T4				TAU vs. WASH					TAU vs. WASH+S					WASH vs. WASH+S							
		<i>M</i>	<i>(LB; UB)</i>		<i>M</i>	<i>(LB; UB)</i>		<i>M</i>	<i>(LB; UB)</i>			<i>n</i> _{TAU}	<i>n</i> _{WASH}	<i>d</i>	<i>(LB; UB)</i>		<i>p_d</i>	<i>n</i> _{TAU}	<i>n</i> _{WASH+S}	<i>d</i>	<i>(LB; UB)</i>		<i>p_d</i>	<i>n</i> _{WASH}	<i>n</i> _{WASH+S}	<i>d</i>	<i>(LB; UB)</i>		<i>p_d</i>
DCLEXT_GES ²⁾	TAU	-0.24	-0.29	-0.18	-0.35	-0.42	-0.29	-0.42	-0.48	-0.35	0.035*	126	46	-0.02	-0.36	0.32	.912	126	62	-0.39	-0.69	-0.08	.014*	46	62	-0.36	-0.74	0.02	.067
	WASH	-0.32	-0.41	-0.23	-0.38	-0.49	-0.28	-0.42	-0.53	-0.31																			
	WASH+S	-0.41	-0.48	-0.33	-0.53	-0.62	-0.45	-0.55	-0.64	-0.47																			
DCLADH_UA ²⁾	TAU	-0.28	-0.36	-0.21	-0.37	-0.45	-0.28	-0.42	-0.51	-0.33	0.285	126	46	-0.08	-0.42	0.26	.639	126	62	-0.25	-0.55	0.06	.115	46	62	-0.16	-0.54	0.23	.424
	WASH	-0.30	-0.42	-0.18	-0.40	-0.54	-0.26	-0.46	-0.61	-0.31																			
	WASH+S	-0.41	-0.52	-0.31	-0.55	-0.66	-0.44	-0.54	-0.65	-0.42																			
DCLADH_HYIM ³⁾	TAU	-0.26	-0.33	-0.18	-0.40	-0.48	-0.32	-0.45	-0.54	-0.36	0.014*	126	46	0.06	-0.28	0.40	.736	126	62	-0.41	-0.71	-0.11	.009**	46	62	-0.46	-0.84	-0.08	.018*
	WASH	-0.36	-0.48	-0.24	-0.36	-0.50	-0.22	-0.42	-0.57	-0.27																			
	WASH+S	-0.46	-0.56	-0.35	-0.62	-0.73	-0.51	-0.65	-0.77	-0.53																			
DCLADH_GES ⁴⁾	TAU	-0.27	-0.33	-0.21	-0.38	-0.45	-0.31	-0.43	-0.51	-0.36	0.026	126	46	-0.01	-0.35	0.33	.952	126	62	-0.40	-0.70	-0.10	.011*	46	62	-0.38	-0.76	0.00	.051
	WASH	-0.33	-0.43	-0.23	-0.38	-0.49	-0.26	-0.44	-0.56	-0.32																			
	WASH+S	-0.44	-0.52	-0.35	-0.59	-0.68	-0.49	-0.60	-0.70	-0.50																			
DCLSSV_OPP ⁵⁾	TAU	-0.16	-0.24	-0.09	-0.28	-0.36	-0.21	-0.37	-0.46	-0.29	0.536	126	46	-0.03	-0.37	0.31	.851	126	62	-0.17	-0.48	0.13	.272	46	62	-0.13	-0.52	0.25	.492
	WASH	-0.31	-0.43	-0.19	-0.41	-0.53	-0.29	-0.39	-0.53	-0.25																			
	WASH+S	-0.33	-0.43	-0.23	-0.40	-0.50	-0.30	-0.45	-0.57	-0.34																			
FBADH_UA ⁶⁾	TAU	-0.20	-0.29	-0.12	-0.27	-0.36	-0.18	-0.34	-0.44	-0.24	0.326	125	41	-0.27	-0.62	0.09	.139	125	62	-0.05	-0.36	0.25	.741	41	62	0.22	-0.18	0.61	.281
	WASH	-0.35	-0.50	-0.21	-0.40	-0.55	-0.25	-0.48	-0.65	-0.32																			
	WASH+S	-0.32	-0.44	-0.20	-0.36	-0.48	-0.24	-0.36	-0.50	-0.23																			
FBADH_HYIM ⁷⁾	TAU	-0.14	-0.22	-0.07	-0.27	-0.35	-0.19	-0.34	-0.43	-0.24	0.038*	125	41	-0.13	-0.48	0.23	.481	125	62	-0.40	-0.70	-0.09	.012*	41	62	-0.27	-0.67	0.12	.176
	WASH	-0.22	-0.35	-0.09	-0.25	-0.38	-0.11	-0.40	-0.56	-0.24																			
	WASH+S	-0.32	-0.43	-0.22	-0.31	-0.41	-0.20	-0.55	-0.68	-0.42																			
FBADH_GES ⁸⁾	TAU	-0.17	-0.24	-0.10	-0.27	-0.34	-0.20	-0.34	-0.42	-0.25	0.160	125	41	-0.22	-0.58	0.13	.214	125	62	-0.27	-0.58	0.03	.081	41	62	-0.05	-0.44	0.35	.809
	WASH	-0.28	-0.40	-0.16	-0.32	-0.44	-0.19	-0.44	-0.58	-0.30																			
	WASH+S	-0.32	-0.42	-0.22	-0.33	-0.43	-0.23	-0.46	-0.58	-0.35																			
FBSSV_OPP ⁹⁾	TAU	-0.06	-0.14	0.02	-0.13	-0.23	-0.03	-0.22	-0.31	-0.12	0.125	125	41	-0.18	-0.53	0.18	.332	125	62	-0.31	-0.61	-0.01	.048*	41	62	-0.14	-0.53	0.26	.491
	WASH	-0.14	-0.28	0.01	-0.29	-0.46	-0.13	-0.31	-0.47	-0.15																			
	WASH+S	-0.16	-0.28	-0.04	-0.31	-0.44	-0.17	-0.38	-0.52	-0.25																			
FBSSV_AGD ¹⁰⁾	TAU	-0.09	-0.13	-0.05	-0.10	-0.15	-0.06	-0.12	-0.21	-0.04	0.047*	119	40	-0.09	-0.44	0.27	.641	119	61	0.34	0.03	0.65	.032*	40	61	0.43	0.03	0.83	.035*
	WASH	-0.13	-0.20	-0.06	-0.13	-0.21	-0.05	-0.16	-0.30	-0.03																			
	WASH+S	-0.08	-0.14	-0.03	-0.15	-0.22	-0.09	0.03	-0.08	0.14																			
CBC_CSPAP ¹¹⁾	TAU	-1.17	-1.58	-0.77	-1.60	-2.03	-1.16	-2.03	-2.51	-1.56	0.964	119	41	0.02	-0.33	0.38	.894	119	61	0.04	-0.27	0.35	.792	41	61	0.02	-0.38	0.41	.931
	WASH	-1.31	-1.99	-0.63	-1.42	-2.19	-0.66	-1.97	-2.78	-1.16																			
	WASH+S	-1.49	-2.06	-0.92	-1.54	-2.14	-0.93	-1.92	-2.59	-1.25																			
CBC_CSPINT ¹²⁾	TAU	-1.73	-2.60	-0.86	-2.08	-3.02	-1.14	-2.73	-3.74	-1.71	0.591	119	41	-0.04	-0.39	0.32	.832	119	61	-0.16	-0.47	0.15	.311	41	61	-0.12	-0.52	0.27	.547
	WASH	-2.67	-4.14	-1.19	-1.46	-3.10	0.17	-2.94	-4.68	-1.21																			
	WASH+S	-2.96	-4.18	-1.74	-3.62	-4.92	-2.32	-3.64	-5.07	-2.21																			

Variable	Gruppe ⁴⁾	Geschätzte mittlere Veränderung zum Messzeitpunkt									Effekt Gesamt p	Paarweise Gruppenvergleiche																															
		T2			T3			T4				TAU vs. WASH					TAU vs. WASH+S					WASH vs. WASH+S																					
		M	(LB; UB)		M	(LB; UB)		M	(LB; UB)			n _{TAU}	n _{WASH}	d	(LB; UB)	p _d	n _{TAU}	n _{WASH+S}	d	(LB; UB)	p _d	n _{WASH}	n _{WASH+S}	d	(LB; UB)	p _d																	
CBC_CSPEXT ¹³⁾	TAU	-2.43	-3.38	-1.48	-2.61	-3.64	-1.58	-4.60	-5.80	-3.40	0.803	119	41	-0.12	-0.47	0.24	.526	119	61	0.00	-0.31	0.31	.991	41	61	0.11	-0.28	0.51	.579														
	WASH	-3.08	-4.70	-1.47	-3.91	-5.71	-2.11	-5.37	-7.43	-3.31																				-0.09	-0.44	0.27	.623	-0.01	-0.32	0.30	.932	41	61	0.08	-0.32	0.47	.710
	WASH+S	-2.38	-3.73	-1.04	-3.87	-5.30	-2.43	-4.61	-6.32	-2.90																																	
CBC_CSPTOT ¹⁴⁾	TAU	-8.09	-10.63	-5.55	-9.48	-12.29	-6.67	-13.72	-16.96	-10.48	0.884	119	41	-0.09	-0.44	0.27	.623	119	61	-0.01	-0.32	0.30	.932	41	61	0.08	-0.32	0.47	.710														
	WASH	-10.03	-14.34	-5.73	-10.10	-14.99	-5.21	-15.34	-20.89	-9.79																																	
	WASH+S	-9.88	-13.46	-6.30	-12.81	-16.71	-8.91	-13.97	-18.56	-9.38																																	
CBC_DSMDH ¹⁵⁾	TAU	-0.94	-1.31	-0.56	-0.99	-1.41	-0.57	-1.47	-1.93	-1.00	0.465	119	41	-0.16	-0.52	0.19	.365	119	61	-0.17	-0.48	0.14	.289	41	61	0.00	-0.40	0.39	.985														
	WASH	-1.05	-1.69	-0.42	-1.37	-2.10	-0.63	-1.89	-2.69	-1.10																																	
	WASH+S	-1.15	-1.68	-0.63	-1.21	-1.79	-0.63	-1.90	-2.56	-1.25																																	
FBADH_FL ¹⁶⁾	TAU	-0.22	-0.32	-0.13	-0.54	-0.60	-0.47	-0.60	-0.68	-0.52	0.006	119	40	-0.32	-0.68	0.04	.082	119	61	-0.49	-0.80	-0.18	.002**	40	61	-0.17	-0.57	0.23	.402														
	WASH	-0.34	-0.50	-0.18	-0.60	-0.72	-0.48	-0.74	-0.87	-0.61																																	
	WASH+S	-0.32	-0.45	-0.18	-0.63	-0.72	-0.53	-0.81	-0.92	-0.71																																	
LQ_Ges ¹⁷⁾	TAU	0.52	-0.28	1.33	0.59	-0.29	1.46	0.79	-0.20	1.78	0.289	119	41	-0.12	-0.47	0.24	.520	119	60	-0.25	-0.56	0.06	.120	41	60	-0.13	-0.53	0.27	.516														
	WASH	-0.57	-1.93	0.79	0.19	-1.34	1.73	0.16	-1.48	1.79																																	
	WASH+S	0.84	-0.31	1.98	0.69	-0.52	1.90	-0.55	-1.90	0.80																																	
FPN_POS ¹⁸⁾	TAU	-0.02	-0.06	0.02	0.01	-0.03	0.06	0.02	-0.04	0.09	0.001**	119	41	-0.21	-0.57	0.14	.238	119	61	-0.60	-0.91	-0.29	≤.001*	41	61	-0.39	-0.78	0.01	.057														
	WASH	0.02	-0.05	0.09	-0.02	-0.10	0.06	-0.06	-0.16	0.05																																	
	WASH+S	0.03	-0.03	0.08	0.03	-0.04	0.09	-0.19	-0.28	-0.10																																	
FPN_NEG ¹⁹⁾	TAU	-0.03	-0.07	0.01	-0.08	-0.12	-0.03	-0.10	-0.14	-0.05	0.224	119	41	0.07	-0.28	0.43	.681	119	61	-0.23	-0.54	0.08	.144	41	61	-0.31	-0.70	0.09	.129														
	WASH	-0.08	-0.15	-0.01	-0.07	-0.14	0.00	-0.08	-0.15	-0.01																																	
	WASH+S	-0.15	-0.21	-0.09	-0.16	-0.22	-0.11	-0.15	-0.21	-0.09																																	
DASS_dep ²⁰⁾	TAU	-0.07	-0.12	-0.01	-0.08	-0.14	-0.01	-0.09	-0.15	-0.03	0.542	119	41	-0.01	-0.37	0.34	.948	119	61	-0.17	-0.48	0.14	.286	41	61	-0.16	-0.55	0.24	.437														
	WASH	-0.06	-0.16	0.03	-0.02	-0.13	0.10	-0.09	-0.20	0.01																																	
	WASH+S	-0.15	-0.24	-0.07	-0.16	-0.25	-0.07	-0.15	-0.23	-0.06																																	
DASS_ang ²¹⁾	TAU	-0.03	-0.09	0.03	-0.07	-0.14	0.00	-0.09	-0.15	-0.03	0.394	119	41	-0.03	-0.38	0.33	.887	119	61	-0.21	-0.52	0.10	.185	41	61	-0.19	-0.58	0.21	.360														
	WASH	-0.05	-0.15	0.05	-0.03	-0.15	0.09	-0.10	-0.20	0.01																																	
	WASH+S	-0.12	-0.21	-0.04	-0.12	-0.22	-0.03	-0.16	-0.25	-0.07																																	
DASS_str ²²⁾	TAU	-0.05	-0.12	0.02	-0.11	-0.19	-0.03	-0.14	-0.22	-0.06	0.317	119	41	0.12	-0.23	0.48	.501	119	61	-0.17	-0.48	0.14	.276	41	61	-0.29	-0.69	0.10	.146														
	WASH	-0.05	-0.17	0.07	-0.08	-0.22	0.06	-0.09	-0.22	0.05																																	
	WASH+S	-0.17	-0.27	-0.07	-0.20	-0.31	-0.09	-0.22	-0.33	-0.11																																	
DASS_tot ²³⁾	TAU	-0.05	-0.11	0.01	-0.09	-0.15	-0.02	-0.11	-0.17	-0.04	0.382	119	41	0.04	-0.31	0.40	.822	119	61	-0.19	-0.50	0.11	.218	41	61	-0.24	-0.63	0.16	.244														
	WASH	-0.05	-0.15	0.04	-0.04	-0.16	0.08	-0.09	-0.20	0.02																																	
	WASH+S	-0.15	-0.23	-0.07	-0.16	-0.26	-0.07	-0.18	-0.27	-0.09																																	

Anmerkungen: ¹⁾TAU: „treatment as usual“. WASH: Zugang zum web-assistierte Elterntainer. WASH+S: WASH zzgl. telefonischer Support; ²⁾Externale Gesamtaufälligkeit (klin. Interview.); ³⁾Unaufmerksamkeit (klin. Interview.); ⁴⁾Hyperaktivität-Impulsivität (klin. Interview.); ⁵⁾ADHS-Gesamtsymptomatik (klin. Interview.); ⁶⁾Oppositionelles Verhalten (klin. Interview.); ⁷⁾Unaufmerksamkeit (FBB-ADHS); ⁸⁾Hyperaktivität/ Impulsivität (FBB-ADHS); ⁹⁾ADHS-Gesamtsymptomatik (FBB-ADHS); ¹⁰⁾Oppositionelles Verhalten (FBB-SSV); ¹¹⁾Aggressiv-dissoziales Verhalten (FBB-SSV eingeschränkte Itemanzahl aufgrund der mehrheitlichen Altersgruppe); ¹²⁾Aufmerksamkeitsprobleme (CBCL); ¹³⁾Internales Verhalten (CBCL); ¹⁴⁾Externales Verhalten (CBCL); ¹⁵⁾Gesamtaufälligkeit (CBCL); ¹⁶⁾Unaufmerksamkeits-/Hyperaktivitäts-Impulsivitätssymptome (CBCL); ¹⁷⁾Psychosoziale Funktionseinschränkung/ Leidensdruck (FBB-ADHS); ¹⁸⁾Lebensqualität (KIDSCREEN-10); ¹⁹⁾Positives Erziehungsverhalten; ²⁰⁾Negatives Erziehungsverhalten; ²¹⁾Depression (DASS); ²²⁾Angst (DASS); ²³⁾Stress (DASS); ²⁴⁾Gesamtwert (DASS); *p<.05. **p<.01. ***p<.001.

Tabelle S-6.5.2a: Kennwerte und Vergleich der unmittelbaren Veränderung (change) von Messzeitpunkt T1 bis T3 zwischen den Gruppen auf Grundlage der imputierten Daten (IMPUTIERT) unter Berücksichtigung aller randomisierten Familien *intention to treat* (ITT)

Variable	Gruppe ^{A)}	n	Kennwerte zum Messzeitpunkt									Effekte imputiert (95%KI _d)																			
			T1			T2			T3			Gesamteffekt über alle Gruppen			TAU vs. WASH			Paarweise Gruppenvergleiche TAU vs. WASH+S			WASH vs. WASH+S										
			AM	(LB; UB)	CI	AM	(LB; UB)	CI	AM	(LB; UB)	CI	η^2	(LB; UB)	n (miss CI)	d	(LB; UB)	p _d	d	(LB; UB)	p _d	d	(LB; UB)	p _d								
DCLEXT_GES ¹⁾	TAU	147	1.50	1.44	1.56	1.27	1.19	1.34	1.15	1.07	1.23	0.020	-0.013	0.053	0	-0.07	-0.34	0.20	.611	-0.33	-0.59	-0.07	.014*	-0.25	-0.51	0.02	.066				
	WASH	141	1.55	1.49	1.61	1.25	1.18	1.32	1.18	1.10	1.26																				
	WASH+S	143	1.49	1.43	1.56	1.12	1.05	1.20	1.02	0.94	1.10																				
DCLADH_UA ²⁾	TAU	147	1.75	1.68	1.82	1.46	1.37	1.56	1.37	1.27	1.47	0.012	-0.015	0.039	0	-0.04	-0.31	0.23	.767	-0.24	-0.50	0.03	.082	-0.19	-0.45	0.08	.170				
	WASH	141	1.80	1.72	1.88	1.47	1.38	1.55	1.40	1.31	1.50																				
	WASH+S	143	1.73	1.65	1.81	1.35	1.26	1.45	1.24	1.14	1.35																				
DCLADH_HYIM ³⁾	TAU	147	1.50	1.40	1.61	1.25	1.15	1.36	1.11	0.99	1.22	0.018	-0.013	0.050	0	0.04	-0.22	0.30	.779	-0.27	-0.53	0.00	.047*	-0.29	-0.55	-0.03	.031				
	WASH	141	1.59	1.49	1.69	1.25	1.14	1.36	1.21	1.10	1.33																				
	WASH+S	143	1.46	1.35	1.57	1.07	0.97	1.18	0.93	0.83	1.04																				
DCLADH_GES ⁴⁾	TAU	147	1.62	1.56	1.69	1.36	1.27	1.44	1.24	1.15	1.33	0.019	-0.013	0.050	0	-0.02	-0.29	0.25	.887	-0.30	-0.55	-0.04	.025*	-0.26	-0.52	-0.01	.044*				
	WASH	141	1.69	1.62	1.76	1.36	1.28	1.44	1.30	1.21	1.39																				
	WASH+S	143	1.60	1.52	1.67	1.21	1.13	1.30	1.09	1.00	1.17																				
DCLSSV_OPP ⁵⁾	TAU	147	1.22	1.13	1.31	1.07	0.97	1.17	0.95	0.85	1.04	0.011	-0.015	0.036	0	-0.19	-0.45	0.06	.141	-0.23	-0.48	0.03	.082	-0.03	-0.28	0.23	.830				
	WASH	141	1.24	1.15	1.32	0.99	0.89	1.08	0.88	0.78	0.97																				
	WASH+S	143	1.26	1.16	1.36	0.92	0.83	1.01	0.89	0.79	0.99																				
FBADH_UA ⁶⁾	TAU	147	1.99	1.90	2.08	1.77	1.66	1.89	1.71	1.60	1.81	0.011	-0.016	0.038	0	-0.22	-0.49	0.05	.115	-0.05	-0.36	0.25	.720	0.17	-0.12	0.45	.258				
	WASH	141	2.03	1.95	2.11	1.72	1.62	1.82	1.64	1.52	1.75																				
	WASH+S	143	1.94	1.85	2.04	1.68	1.57	1.79	1.64	1.52	1.76																				
FBADH_HYIM ⁷⁾	TAU	147	1.53	1.42	1.65	1.39	1.28	1.50	1.25	1.15	1.36	0.007	-0.015	0.029	0	-0.17	-0.45	0.10	.223	-0.09	-0.34	0.17	.500	0.09	-0.19	0.38	.528				
	WASH	141	1.66	1.56	1.77	1.41	1.29	1.53	1.31	1.19	1.43																				
	WASH+S	143	1.54	1.43	1.65	1.25	1.13	1.36	1.23	1.11	1.34																				
FBADH_GES ⁸⁾	TAU	147	1.74	1.65	1.82	1.56	1.47	1.65	1.46	1.37	1.56	0.015	-0.016	0.046	0	-0.27	-0.56	0.02	.064	-0.10	-0.37	0.17	.461	0.17	-0.10	0.45	.220				
	WASH	141	1.83	1.75	1.91	1.55	1.46	1.65	1.45	1.35	1.54																				
	WASH+S	143	1.72	1.63	1.81	1.44	1.34	1.54	1.41	1.31	1.51																				
FBSSV_OPP ⁹⁾	TAU	147	1.49	1.39	1.60	1.42	1.30	1.53	1.34	1.22	1.47	0.015	-0.014	0.044	0	-0.23	-0.51	0.05	.103	-0.25	-0.51	0.00	.052	-0.03	-0.31	0.25	.851				
	WASH	141	1.54	1.42	1.65	1.38	1.27	1.49	1.26	1.12	1.40																				
	WASH+S	143	1.46	1.34	1.58	1.25	1.14	1.36	1.17	1.05	1.29																				
FBSSV_AGD ¹⁰⁾	TAU	147	0.40	0.34	0.46	0.31	0.26	0.37	0.29	0.24	0.34	0.002	-0.011	0.015	1	-0.01	-0.27	0.25	.928	-0.08	-0.33	0.18	.554	-0.06	-0.31	0.19	.644				
	WASH	141	0.38	0.32	0.45	0.30	0.25	0.36	0.27	0.21	0.33																				
	WASH+S	143	1.69	1.58	1.80	1.41	1.30	1.53	1.10	1.01	1.18																				

Variable	Gruppe ^{A)}	n	Kennwerte zum Messzeitpunkt						Effekte imputiert (95%KI _d)																		
			T1		T2		T3		Gesamteffekt über alle Gruppen			TAU vs. WASH			Paarweise Gruppenvergleiche TAU vs. WASH+S			WASH vs. WASH+S									
			KI _M (95%)		KI _M (95%)		KI _M (95%)		η^2	(LB; UB)		n	d	(LB; UB)		p _d	d	(LB; UB)		p _d	d	(LB; UB)		p _d			
CBC_CSPAP ¹¹⁾	TAU	147	9.50	9.00	10.00	8.38	7.84	8.93	7.98	7.42	8.54	0.003	-0.012	0.017	3	-0.03	-0.31	0.26	.848	-0.03	-0.32	0.26	.847	0.00	-0.28	0.28	.996
	WASH	141	9.62	9.16	10.07	8.27	7.69	8.84	8.03	7.46	8.59																
	WASH+S	143	9.46	8.99	9.92	8.01	7.47	8.55	7.86	7.26	8.46																
CBC_CSPINT ¹²⁾	TAU	147	12.58	11.22	13.95	10.87	9.53	12.21	10.35	8.97	11.74	0.012	-0.016	0.039	0	0.05	-0.23	0.34	.709	-0.18	-0.44	0.07	.160	-0.24	-0.52	0.05	.101
	WASH	141	11.97	10.65	13.29	9.63	8.31	10.96	10.05	8.60	11.49																
	WASH+S	143	12.47	11.09	13.85	10.11	8.82	11.40	9.22	7.99	10.46																
CBC_CSPEXT ¹³⁾	TAU	147	18.13	16.72	19.54	15.71	14.26	17.15	15.54	13.96	17.11	0.016	-0.017	0.049	0	-0.17	-0.47	0.13	.268	-0.29	-0.57	0.00	.047*	-0.12	-0.40	0.16	.391
	WASH	141	18.68	17.24	20.12	16.31	14.73	17.89	15.09	13.46	16.73																
	WASH+S	143	18.58	17.06	20.09	15.65	14.07	17.23	14.27	12.70	15.83																
CBC_CSPTOT ¹⁴⁾	TAU	147	59.20	55.47	62.93	51.41	47.50	55.32	49.36	45.28	53.43	0.007	-0.015	0.030	0	-0.04	-0.30	0.23	.784	-0.17	-0.44	0.10	.206	-0.13	-0.43	0.16	.371
	WASH	141	59.36	55.66	63.06	51.25	47.32	55.18	48.92	44.80	53.04																
	WASH+S	143	59.01	55.20	62.82	49.69	45.84	53.55	46.40	42.43	50.37																
CBC_DSMDH ¹⁵⁾	TAU	147	9.60	9.17	10.03	8.67	8.19	9.15	8.65	8.11	9.19	0.010	-0.017	0.037	0	-0.20	-0.48	0.08	.162	-0.17	-0.45	0.11	.232	0.03	-0.27	0.33	.836
	WASH	141	10.20	0.00	10.58	9.13	8.57	9.68	8.80	8.24	9.35																
	WASH+S	143	9.61	9.16	10.07	8.42	7.90	8.94	8.28	7.71	8.86																
FBADH_FL ¹⁶⁾	TAU	147	1.66	1.56	1.76	1.47	1.36	1.58	1.16	1.08	1.24	0.021	-0.013	0.056	0	-0.34	-0.61	-0.07	.012*	-0.22	-0.47	0.04	.098	0.13	-0.14	0.40	.332
	WASH	141	1.80	1.70	1.91	1.46	1.34	1.58	1.13	1.05	1.22																
	WASH+S	143	1.69	1.59	1.80	1.41	1.30	1.52	1.09	1.01	1.17																
LQ_Ges ¹⁷⁾	TAU	147	37.21	36.42	38.00	37.55	36.58	38.52	37.54	36.53	38.56	0.003	-0.013	0.020	2	0.07	-0.20	0.35	.605	0.09	-0.19	0.37	.518	0.02	-0.26	0.29	.902
	WASH	141	36.63	35.76	37.50	36.56	35.57	37.56	37.35	36.33	38.36																
	WASH+S	143	36.67	35.86	37.48	37.44	36.50	38.37	37.48	36.52	38.44																
FPN_POS ¹⁸⁾	TAU	147	3.02	2.96	3.08	3.00	2.93	3.06	3.03	2.96	3.09	0.004	-0.013	0.021	1	-0.01	-0.29	0.27	.948	0.08	-0.20	0.36	.588	0.09	-0.20	0.37	.552
	WASH	141	3.02	2.96	3.08	3.04	2.98	3.11	3.02	2.95	3.09																
	WASH+S	143	3.02	2.97	3.08	3.06	3.00	3.12	3.05	2.99	3.11																
FPN_NEG ¹⁹⁾	TAU	147	1.92	1.88	1.97	1.89	1.84	1.94	1.85	1.80	1.91	0.017	-0.015	0.050	0	-0.03	-0.32	0.26	.831	-0.29	-0.57	-0.01	.044*	-0.24	-0.52	0.05	.101
	WASH	141	1.93	1.88	1.98	1.85	1.80	1.90	1.85	1.79	1.92																
	WASH+S	143	1.94	1.89	1.99	1.81	1.76	1.85	1.81	1.75	1.86																

Variable	Gruppe ^{A)}	n	Kennwerte zum Messzeitpunkt									Effekte imputiert (95%KI _d)															
			T1			T2			T3			Gesamteffekt über alle Gruppen			TAU vs. WASH			Paarweise Gruppenvergleiche			WASH vs. WASH+S						
			AM	LB; UB	UB	AM	LB; UB	UB	AM	LB; UB	UB	η^2	LB; UB	n (miss Cl)	d	LB; UB	p _d	d	LB; UB	p _d	d	LB; UB	p _d				
DASS_dep ²⁰⁾	TAU	147	0.59	0.52	0.66	0.50	0.44	0.57	0.49	0.41	0.57	0.018	-0.016	0.052	0	0.18	-0.10	0.47	.210	-0.13	-0.39	0.13	.330	-0.31	-0.60	-0.02	.039*
	WASH	141	0.52	0.46	0.58	0.49	0.42	0.57	0.49	0.40	0.57																
	WASH+S	143	0.57	0.50	0.64	0.44	0.37	0.52	0.42	0.33	0.50																
DASS_ang ²¹⁾	TAU	147	0.53	0.46	0.59	0.49	0.41	0.56	0.45	0.37	0.53	0.010	-0.016	0.036	0	0.17	-0.12	0.45	.250	-0.04	-0.32	0.23	.760	-0.20	-0.48	0.08	.164
	WASH	141	0.49	0.43	0.55	0.45	0.38	0.53	0.48	0.38	0.57																
	WASH+S	143	0.52	0.45	0.59	0.42	0.34	0.50	0.42	0.33	0.51																
DASS_str ²²⁾	TAU	147	0.82	0.74	0.89	0.75	0.67	0.84	0.69	0.60	0.78	0.016	-0.017	0.049	0	0.20	-0.08	0.48	.165	-0.08	-0.36	0.19	.542	-0.28	-0.58	0.02	.064
	WASH	141	0.78	0.70	0.85	0.73	0.65	0.81	0.74	0.63	0.85																
	WASH+S	143	0.77	0.69	0.86	0.63	0.54	0.72	0.61	0.50	0.71																
DASS_tot ²³⁾	TAU	147	0.65	0.58	0.71	0.58	0.50	0.65	0.54	0.45	0.62	0.017	-0.016	0.049	0	0.21	-0.08	0.49	.150	-0.08	-0.37	0.20	.560	-0.29	-0.58	0.00	.052
	WASH	141	0.60	0.53	0.66	0.56	0.49	0.64	0.57	0.48	0.66																
	WASH+S	143	0.62	0.55	0.69	0.50	0.42	0.57	0.48	0.39	0.57																

Anmerkungen: ^{A)}TAU: „treatment as usual“. WASH: Zugang zum web-assistierte(n) Elter(n)trainer. WASH+S: WASH zzgl. telefonischer Support; ¹⁾Externe Gesamtauffälligkeit (klin. Interview.); ²⁾Unaufmerksamkeit (klin. Interview.); ³⁾Hyperaktivität-Impulsivität (klin. Interview.); ⁴⁾ADHS-Gesamtsymptomatik (klin. Interview.); ⁵⁾Oppositionelles Verhalten (klin. Interview.); ⁶⁾Unaufmerksamkeit (FBB-ADHS); ⁷⁾Hyperaktivität/ Impulsivität (FBB-ADHS); ⁸⁾ADHS-Gesamtsymptomatik (FBB-ADHS); ⁹⁾Oppositionelles Verhalten (FBB-SSV) ; ¹⁰⁾Aggressiv-dissoziales Verhalten (FBB-SSV eingeschränkte Itemanzahl aufgrund der mehrheitlichen Altersgruppe); ¹¹⁾Aufmerksamkeitsprobleme (CBCL); ¹²⁾Internales Verhalten (CBCL); ¹³⁾Externales Verhalten (CBCL); ¹⁴⁾Gesamtauffälligkeit (CBCL); ¹⁵⁾Unaufmerksamkeits-/Hyperaktivitäts-Impulsivitätssymptome (CBCL); ¹⁶⁾Psychosoziale Funktionseinschränkung/ Leidensdruck (FBB-ADHS); ¹⁷⁾Lebensqualität (KIDSCREEN-10); ¹⁸⁾Positives Erziehungsverhalten; ¹⁹⁾Negatives Erziehungsverhalten; ²⁰⁾Depression (DASS); ²¹⁾Angst (DASS) ; ²²⁾Stress (DASS); ²³⁾Gesamtwert (DASS); *p≤.05. **p≤.01. ***p≤.001.

Tabelle S-6.5.2b: Kennwerte und Vergleich der unmittelbaren Veränderung (change) von Messzeitpunkt T1 bis T3 zwischen den Gruppen auf Grundlage der imputierten Daten (IMPUTIERT) unter Beschränkung der Interventionsgruppen auf Fälle per protocol (PP: T2 >25% Aufgabenbearbeitung zzgl. WASH+S ≥2 Supporttelefonate)

Variable	Gruppe ^{A)}	n	Kennwerte zum Messzeitpunkt									Gesamteffekt über alle Gruppen		Effekte imputiert (95%KI _d)																		
			T1			T2			T3			η^2	(LB; UB)	n (miss cl)	TAU vs. WASH			Paarweise Gruppenvergleiche TAU vs. WASH+S			WASH vs. WASH+S											
			AM	(LB; UB)	KI _M (95%)	AM	(LB; UB)	KI _M (95%)	AM	(LB; UB)	KI _M (95%)				d	(LB; UB)	p _d	d	(LB; UB)	p _d	d	(LB; UB)	p _d									
DCLEXT_GES ²⁾	TAU	147	1.50	1.44	1.56	1.27	1.19	1.34	1.15	1.07	1.23	0.043	-0.012	0.099	0	-0.13	-0.47	0.20	.430	-0.50	-0.81	-0.18	.002**	-0.34	-0.71	0.02	.068					
	WASH	60	1.55	1.46	1.64	1.21	1.12	1.30	1.15	1.04	1.26																					
	WASH+S	78	1.54	1.45	1.64	1.13	1.04	1.22	1.02	0.92	1.13																					
DCLADH_UA ²⁾	TAU	147	1.75	1.68	1.82	1.47	1.37	1.56	1.38	1.29	1.48	0.025	-0.019	0.069	0	-0.16	-0.49	0.17	.349	-0.36	-0.66	-0.06	.019*	-0.20	-0.57	0.17	.283					
	WASH	60	1.86	1.73	1.99	1.48	1.35	1.60	1.43	1.28	1.57																					
	WASH+S	78	1.76	1.64	1.87	1.34	1.22	1.46	1.23	1.09	1.36																					
DCLADH_HYIM ³⁾	TAU	147	1.50	1.40	1.61	1.24	1.14	1.34	1.10	0.99	1.21	0.039	-0.013	0.090	0	0.10	-0.23	0.43	.551	-0.42	-0.72	-0.12	.007**	-0.49	-0.85	-0.12	.009**					
	WASH	60	1.56	1.43	1.69	1.20	1.07	1.32	1.21	1.05	1.36																					
	WASH+S	78	1.52	1.37	1.66	1.06	0.93	1.19	0.91	0.78	1.04																					
DCLADH_GES ⁴⁾	TAU	147	1.22	1.13	1.31	1.07	0.97	1.17	0.95	0.85	1.04	0.023	-0.021	0.067	0	-0.31	-0.65	0.02	.068	-0.29	-0.60	0.01	.061	0.02	-0.33	0.38	.903					
	WASH	60	1.19	1.06	1.32	0.92	0.80	1.04	0.78	0.66	0.91																					
	WASH+S	78	1.34	1.21	1.47	0.97	0.85	1.09	0.94	0.81	1.06																					
DCLSSV_OPP ⁵⁾	TAU	147	1.99	1.90	2.07	1.79	1.68	1.90	1.71	1.61	1.82	0.010	-0.021	0.041	0	-0.22	-0.56	0.11	.194	-0.14	-0.45	0.17	.368	0.08	-0.29	0.45	.670					
	WASH	60	2.06	1.95	2.18	1.72	1.57	1.88	1.68	1.52	1.85																					
	WASH+S	78	1.99	1.87	2.12	1.67	1.53	1.82	1.65	1.50	1.80																					
FBADH_UA ⁶⁾	TAU	147	1.53	1.42	1.65	1.40	1.29	1.51	1.26	1.15	1.37	0.005	-0.019	0.029	1	-0.13	-0.47	0.21	.449	-0.10	-0.41	0.22	.552	0.04	-0.32	0.41	.820					
	WASH	60	1.67	1.52	1.82	1.43	1.29	1.58	1.33	1.19	1.48																					
	WASH+S	78	1.55	1.41	1.70	1.22	1.08	1.37	1.24	1.08	1.39																					
FBADH_HYIM ⁷⁾	TAU	147	1.73	1.65	1.82	1.57	1.48	1.66	1.47	1.37	1.56	0.014	-0.023	0.051	0	-0.26	-0.61	0.09	.142	-0.18	-0.49	0.14	.265	0.09	-0.29	0.47	.650					
	WASH	60	1.85	1.73	1.96	1.56	1.43	1.69	1.47	1.34	1.61																					
	WASH+S	78	1.75	1.64	1.87	1.42	1.30	1.54	1.42	1.28	1.55																					
FBADH_GES ⁸⁾	TAU	147	1.49	1.39	1.60	1.42	1.30	1.53	1.35	1.22	1.47	0.023	-0.021	0.068	0	-0.22	-0.57	0.12	.201	-0.34	-0.66	-0.01	.041*	-0.11	-0.48	0.25	.542					
	WASH	60	1.44	1.28	1.60	1.30	1.13	1.47	1.17	1.00	1.35																					
	WASH+S	78	1.55	1.39	1.71	1.33	1.19	1.47	1.22	1.05	1.38																					
FBSSV_OPP ⁹⁾	TAU	147	0.40	0.34	0.46	0.31	0.25	0.36	0.29	0.24	0.34	0.004	-0.018	0.026	1	0.04	-0.30	0.37	.823	-0.11	-0.40	0.18	.448	-0.13	-0.48	0.23	.490					
	WASH	60	0.35	0.26	0.45	0.29	0.21	0.37	0.25	0.18	0.32																					
	WASH+S	78	0.46	0.35	0.57	0.35	0.26	0.44	0.31	0.22	0.40																					
FBSSV_AGD ¹⁰⁾	TAU	147	9.51	9.01	10.01	8.36	7.84	8.88	7.98	7.43	8.52	0.003	-0.016	0.022	1	-0.09	-0.42	0.24	.600	-0.03	-0.34	0.29	.873	0.06	-0.32	0.45	.746					
	WASH	60	10.29	9.64	10.94	8.62	7.86	9.39	8.53	7.70	9.36																					
	WASH+S	78	9.63	9.00	10.25	8.13	7.45	8.80	8.03	7.26	8.80																					
CBC_CSPAP ¹¹⁾	TAU	147	12.59	11.23	13.96	10.81	9.49	12.14	10.43	9.06	11.80	0.022	-0.021	0.064	0	0.10	-0.25	0.44	.576	-0.29	-0.60	0.03	.072	-0.38	-0.76	0.01	.053					
	WASH	60	12.05	10.24	13.85	9.75	8.05	11.45	10.44	8.38	12.50																					
	WASH+S	78	12.94	11.04	14.83	10.26	8.68	11.84	9.24	7.65	10.84																					

Variable	Gruppe ^{A)}	n	Kennwerte zum Messzeitpunkt									Effekte imputiert (95%KI _d)															
			T1			T2			T3			Gesamteffekt über alle Gruppen				TAU vs. WASH			Paarweise Gruppenvergleiche								
			KI _M (95%)			KI _M (95%)			KI _M (95%)			η ²	(LB; UB)			n (miss CI)	d	(LB; UB)		p _d	TAU vs. WASH+S			WASH vs. WASH+S			
AM	(LB; UB)		AM	(LB; UB)		AM	(LB; UB)		d	(LB; UB)	p _d		d	(LB; UB)	p _d			d	(LB; UB)		p _d						
CBC_CSPINT ¹²⁾	TAU	147	18.13	16.73	19.54	15.63	14.18	17.07	15.51	14.02	16.99	0.015	-0.022	0.052	0	-0.21	-0.57	0.14	.239	-0.24	-0.54	0.06	.113	-0.03	-0.41	0.35	.878
	WASH	60	18.25	16.05	20.45	15.72	13.42	18.02	14.34	11.96	16.71																
	WASH+S	78	19.76	17.63	21.89	16.76	14.67	18.85	15.66	13.56	17.76																
CBC_CSPEXT ¹³⁾	TAU	147	59.27	55.53	63.00	51.47	47.59	55.36	49.84	45.64	54.04	0.009	-0.022	0.040	0	-0.08	-0.42	0.25	.626	-0.21	-0.53	0.11	.197	-0.12	-0.48	0.24	.520
	WASH	60	60.15	54.90	65.40	51.09	45.69	56.48	49.36	43.62	55.11																
	WASH+S	78	61.55	56.38	66.72	51.99	47.07	56.92	48.84	43.70	53.97																
CBC_CSPTOT ¹⁴⁾	TAU	147	9.61	9.18	10.03	8.68	8.22	9.15	8.67	8.14	9.21	0.017	-0.023	0.057	0	-0.29	-0.64	0.06	.099	-0.18	-0.50	0.15	.294	0.13	-0.25	0.50	.507
	WASH	60	10.40	0.00	10.92	9.08	8.32	9.84	8.79	7.99	9.60																
	WASH+S	78	9.79	9.23	10.35	8.54	7.95	9.13	8.48	7.78	9.18																
CBC_DSMADH ¹⁵⁾	TAU	147	1.66	1.55	1.76	1.48	1.36	1.59	1.16	1.08	1.24	0.031	-0.018	0.080	0	-0.30	-0.66	0.05	.095	-0.38	-0.69	-0.07	.016*	-0.08	-0.44	0.29	.682
	WASH	60	1.79	1.64	1.94	1.46	1.30	1.63	1.15	1.03	1.27																
	WASH+S	78	1.78	1.64	1.93	1.40	1.26	1.54	1.11	0.99	1.22																
FBADH_FL ¹⁶⁾	TAU	147	37.22	36.43	38.01	37.57	36.63	38.52	37.57	36.53	38.60	0.006	-0.019	0.030	0	0.00	-0.35	0.35	.994	0.14	-0.18	0.46	.390	0.13	-0.24	0.50	.488
	WASH	60	36.30	34.97	37.62	36.11	34.72	37.50	36.63	35.17	38.09																
	WASH+S	78	36.21	35.10	37.31	37.16	35.96	38.36	37.26	36.07	38.46																
LQ_Ges ¹⁷⁾	TAU	147	3.02	2.95	3.08	3.00	2.93	3.06	3.03	2.96	3.10	0.012	-0.021	0.045	0	-0.15	-0.51	0.21	.407	0.13	-0.19	0.46	.424	0.28	-0.08	0.65	.126
	WASH	60	2.96	2.88	3.04	2.96	2.87	3.05	2.93	2.82	3.03																
	WASH+S	78	2.98	2.91	3.05	3.02	2.94	3.10	3.02	2.95	3.09																
FPN_POS ¹⁸⁾	TAU	147	1.92	1.88	1.97	1.89	1.84	1.94	1.85	1.80	1.91	0.024	-0.020	0.067	0	-0.10	-0.46	0.27	.603	-0.37	-0.68	-0.06	.019*	-0.24	-0.62	0.15	.226
	WASH	60	1.95	1.87	2.02	1.86	1.78	1.93	1.85	1.76	1.94																
	WASH+S	78	1.95	1.89	2.02	1.80	1.74	1.86	1.80	1.74	1.86																
FPN_NEG ¹⁹⁾	TAU	147	0.59	0.52	0.66	0.50	0.43	0.57	0.48	0.41	0.56	0.018	-0.022	0.058	0	0.25	-0.11	0.61	.167	-0.13	-0.43	0.17	.394	-0.35	-0.72	0.02	.067
	WASH	60	0.58	0.47	0.68	0.51	0.40	0.62	0.56	0.42	0.71																
	WASH+S	78	0.59	0.49	0.69	0.41	0.32	0.50	0.43	0.31	0.55																
DASS_dep ²⁰⁾	TAU	147	0.53	0.46	0.60	0.49	0.41	0.57	0.46	0.37	0.54	0.010	-0.022	0.041	0	0.16	-0.20	0.51	.388	-0.11	-0.43	0.22	.529	-0.24	-0.62	0.14	.221
	WASH	60	0.53	0.43	0.63	0.47	0.36	0.58	0.52	0.38	0.67																
	WASH+S	78	0.58	0.48	0.68	0.40	0.30	0.51	0.46	0.32	0.60																
DASS_ang ²¹⁾	TAU	147	0.82	0.74	0.89	0.76	0.67	0.85	0.69	0.59	0.78	0.016	-0.023	0.055	0	0.18	-0.18	0.53	.333	-0.17	-0.49	0.15	.296	-0.34	-0.72	0.05	.089
	WASH	60	0.82	0.71	0.93	0.77	0.64	0.89	0.77	0.60	0.95																
	WASH+S	78	0.83	0.71	0.94	0.62	0.51	0.73	0.62	0.48	0.76																
DASS_str ²²⁾	TAU	147	0.64	0.58	0.71	0.58	0.51	0.66	0.55	0.46	0.64	0.016	-0.022	0.054	0	0.19	-0.16	0.53	.289	-0.16	-0.48	0.16	.326	-0.32	-0.71	0.06	.095
	WASH	60	0.65	0.54	0.75	0.58	0.47	0.69	0.62	0.48	0.77																
	WASH+S	78	0.66	0.56	0.77	0.48	0.38	0.57	0.50	0.37	0.64																
DASS_tot ²³⁾	TAU	147	1.50	1.44	1.56	1.27	1.19	1.34	1.15	1.07	1.23	0.043	-0.012	0.099	0	-0.13	-0.47	0.20	.430	-0.50	-0.81	-0.18	.002**	-0.34	-0.71	0.02	.068
	WASH	60	1.55	1.46	1.64	1.21	1.12	1.30	1.15	1.04	1.26																
	WASH+S	78	1.54	1.45	1.64	1.13	1.04	1.22	1.02	0.92	1.13																

Anmerkungen: ^{A)}TAU: „treatment as usual“. WASH: Zugang zum web-assistierte(n) Elterntreiner. WASH+S: WASH zzgl. telefonischer Support; ¹⁾Externe Gesamtauffälligkeit (klin. Interview.); ²⁾Unaufmerksamkeit (klin. Interview.); ³⁾Hyperaktivität-Impulsivität (klin. Interview.); ⁴⁾ADHS-Gesamtsymptomatik (klin. Interview.); ⁵⁾Oppositionelles Verhalten (klin. Interview.); ⁶⁾Unaufmerksamkeit (FBB-ADHS); ⁷⁾Hyperaktivität/ Impulsivität (FBB-ADHS); ⁸⁾ADHS-Gesamtsymptomatik (FBB-ADHS); ⁹⁾Oppositionelles Verhalten (FBB-SSV); ¹⁰⁾Aggressiv-dissoziales Verhalten (FBB-SSV eingeschränkte Itemanzahl aufgrund der mehrheitlichen Altersgruppe);

¹¹⁾Aufmerksamkeitsprobleme (CBCL); ¹²⁾Internales Verhalten (CBCL); ¹³⁾Externales Verhalten (CBCL); ¹⁴⁾Gesamtauffälligkeit (CBCL); ¹⁵⁾Unaufmerksamkeits-/Hyperaktivitäts-Impulsivitätssymptome (CBCL); ¹⁶⁾Psychosoziale Funktionseinschränkung/ Leidenndruck (FBB-ADHS); ¹⁷⁾Lebensqualität (KIDSCREEN-10); ¹⁸⁾Positives Erziehungsverhalten; ¹⁹⁾Negatives Erziehungsverhalten; ²⁰⁾Depression (DASS); ²¹⁾Angst (DASS); ²²⁾Stress (DASS); ²³⁾Gesamtwert (DASS); * $p \leq 0.05$. ** $p \leq 0.01$. *** $p \leq 0.001$.

Tabelle S-6.5.2c: Kennwerte und Vergleich der unmittelbaren Veränderung (change) von Messzeitpunkt T1 bis T3 zwischen den Gruppen auf Grundlage der imputierten Daten (IMPUTIERT) unter Beschränkung der Interventionsgruppen auf Fälle per protocol (PP: T2 >40% Aufgabenbearbeitung zzgl. WASH+S ≥3 Supporttelefonate)

Variable	Gruppe ^{A)}	n	Kennwerte zum Messzeitpunkt									Effekte imputiert (95%KI _d)															
			T1			T2			T3			Gesamteffekt über alle Gruppen			TAU vs. WASH			Paarweise Gruppenvergleiche			WASH vs. WASH+S						
			AM	LB; UB	CI	AM	LB; UB	CI	AM	LB; UB	CI	η^2	LB; UB	n (miss CI)	d	LB; UB	p _d	d	LB; UB	p _d	d	LB; UB	p _d				
DCLEXT_GES ²⁾	TAU	147	1.50	1.44	1.56	1.26	1.19	1.34	1.15	1.07	1.23	0.055	-0.005	0.116	0	-0.08	-0.44	0.29	.686	-0.57	-0.89	-0.25	≤.001***	-0.47	-0.88	-0.06	.026*
	WASH	46	1.51	1.42	1.60	1.19	1.09	1.29	1.14	1.02	1.26																
	WASH+S	64	1.55	1.45	1.66	1.13	1.03	1.23	1.01	0.90	1.12																
DCLADH_UA ²⁾	TAU	147	1.75	1.68	1.82	1.47	1.37	1.56	1.38	1.29	1.48	0.028	-0.020	0.075	0	-0.09	-0.45	0.27	.634	-0.39	-0.71	-0.08	.014*	-0.30	-0.70	0.10	.146
	WASH	46	1.79	1.65	1.92	1.48	1.34	1.63	1.38	1.24	1.53																
	WASH+S	64	1.75	1.62	1.88	1.34	1.21	1.47	1.20	1.05	1.35																
DCLADH_HYIM ³⁾	TAU	147	1.50	1.40	1.61	1.24	1.14	1.34	1.11	1.00	1.22	0.046	-0.010	0.101	0	0.09	-0.26	0.45	.606	-0.49	-0.80	-0.18	.002**	-0.54	-0.94	-0.14	.009
	WASH	46	1.56	1.41	1.71	1.20	1.05	1.34	1.21	1.03	1.39																
	WASH+S	64	1.55	1.39	1.71	1.08	0.94	1.22	0.92	0.78	1.06																
DCLADH_GES ⁴⁾	TAU	147	1.22	1.13	1.31	1.07	0.97	1.16	0.95	0.85	1.04	0.028	-0.020	0.077	0	-0.27	-0.64	0.10	.151	-0.37	-0.69	-0.05	.022*	-0.10	-0.51	0.31	.621
	WASH	46	1.15	1.01	1.29	0.86	0.72	1.01	0.76	0.61	0.91																
	WASH+S	64	1.33	1.18	1.48	0.97	0.84	1.10	0.89	0.76	1.03																
DCLSSV_OPP ⁵⁾	TAU	147	1.99	1.90	2.08	1.78	1.67	1.90	1.72	1.61	1.83	0.013	-0.025	0.051	0	-0.26	-0.65	0.12	.185	-0.15	-0.48	0.19	.383	0.12	-0.30	0.54	.573
	WASH	46	2.05	1.93	2.16	1.68	1.52	1.85	1.65	1.45	1.84																
	WASH+S	64	1.97	1.83	2.10	1.64	1.48	1.80	1.63	1.46	1.79																
FBADH_UA ⁶⁾	TAU	147	1.53	1.42	1.65	1.40	1.29	1.51	1.26	1.15	1.37	0.003	-0.017	0.022	1	0.00	-0.39	0.38	.985	-0.06	-0.39	0.27	.733	-0.05	-0.49	0.39	.824
	WASH	46	1.63	1.46	1.80	1.39	1.23	1.56	1.36	1.18	1.53																
	WASH+S	64	1.55	1.39	1.71	1.22	1.06	1.38	1.26	1.09	1.43																
FBADH_HYIM ⁷⁾	TAU	147	1.74	1.65	1.82	1.56	1.47	1.66	1.47	1.38	1.57	0.006	-0.021	0.034	1	-0.14	-0.53	0.24	.462	-0.12	-0.44	0.21	.483	0.04	-0.38	0.46	.866
	WASH	46	1.82	1.70	1.94	1.53	1.39	1.66	1.50	1.34	1.66																
	WASH+S	64	1.74	1.61	1.87	1.40	1.27	1.54	1.43	1.28	1.58																
FBADH_GES ⁸⁾	TAU	147	1.49	1.39	1.60	1.42	1.31	1.54	1.34	1.21	1.47	0.016	-0.024	0.056	0	-0.18	-0.56	0.20	.359	-0.28	-0.60	0.04	.088	-0.10	-0.51	0.32	.649
	WASH	46	1.35	1.17	1.52	1.27	1.09	1.45	1.10	0.90	1.30																
	WASH+S	64	1.52	1.35	1.69	1.35	1.18	1.51	1.22	1.04	1.39																
FBSSV_OPP ⁹⁾	TAU	147	0.40	0.34	0.46	0.31	0.25	0.36	0.29	0.24	0.34	0.012	-0.023	0.047	0	-0.01	-0.39	0.36	.947	-0.25	-0.56	0.07	.126	-0.20	-0.60	0.20	.328
	WASH	46	0.35	0.24	0.46	0.26	0.18	0.35	0.24	0.17	0.31																
	WASH+S	64	0.48	0.36	0.60	0.36	0.25	0.46	0.29	0.19	0.39																
FBSSV_AGD ¹⁰⁾	TAU	147	9.49	8.99	10.00	8.32	7.80	8.85	7.94	7.41	8.48	0.002	-0.014	0.018	4	-0.05	-0.41	0.32	.807	0.01	-0.30	0.33	.942	0.06	-0.36	0.48	.776
	WASH	46	10.31	9.57	11.06	8.77	7.91	9.63	8.64	7.71	9.57																
	WASH+S	64	9.55	8.85	10.25	8.06	7.31	8.81	8.02	7.25	8.80																
CBC_CSPAP ¹¹⁾	TAU	147	12.59	11.23	13.94	10.84	9.48	12.20	10.45	9.09	11.82	0.019	-0.023	0.061	0	0.10	-0.29	0.49	.614	-0.27	-0.59	0.05	.095	-0.38	-0.80	0.05	.083
	WASH	46	11.85	9.75	13.95	8.98	7.14	10.82	10.27	8.14	12.41																
	WASH+S	64	12.58	10.52	14.63	9.63	7.86	11.39	8.98	7.28	10.68																

Variable	Gruppe ^{A)}	n	Kennwerte zum Messzeitpunkt						Gesamteffekt über alle Gruppen		Effekte imputiert (95%KI _d)													
			T1		T2		T3		η^2	(LB; UB)	n (miss CI)	TAU vs. WASH			Paarweise Gruppenvergleiche TAU vs. WASH+S			WASH vs. WASH+S						
			AM	(LB; UB)	AM	(LB; UB)	AM	(LB; UB)				d	(LB; UB)	p _d	d	(LB; UB)	p _d	d	(LB; UB)	p _d				
CBC_CSPINT ¹²⁾	TAU	147	18.16	16.75 19.56	15.65	14.26 17.03	15.40	13.92 16.88	0.013	-0.024	0.050	0	-0.18	-0.56	0.21	.375	-0.24	-0.56	0.08	.142	-0.06	-0.48	0.36	.787
	WASH	46	17.51	15.09 19.93	14.52	12.10 16.94	13.71	11.16 16.25																
	WASH+S	64	19.89	17.44 22.34	17.06	14.65 19.46	15.75	13.42 18.09																
CBC_CSPEXT ¹³⁾	TAU	147	59.26	55.52 62.99	51.41	47.59 55.24	49.68	45.63 53.73	0.010	-0.023	0.043	0	-0.04	-0.41	0.34	.854	-0.22	-0.54	0.09	.162	-0.19	-0.59	0.22	.364
	WASH	46	59.62	53.69 65.54	49.31	43.28 55.33	49.48	43.31 55.65																
	WASH+S	64	61.28	55.33 67.23	50.84	45.13 56.56	48.27	42.84 53.70																
CBC_CSPTOT ¹⁴⁾	TAU	147	9.59	9.17 10.02	8.66	8.18 9.14	8.64	8.11 9.17	0.010	-0.024	0.044	0	-0.24	-0.61	0.13	.210	-0.11	-0.44	0.22	.527	0.14	-0.29	0.56	.528
	WASH	46	10.46	0.00 11.05	9.23	8.37 10.09	8.96	8.02 9.90																
	WASH+S	64	9.72	9.11 10.33	8.58	7.93 9.23	8.53	7.83 9.24																
CBC_DSMADH ¹⁵⁾	TAU	147	1.66	1.55 1.76	1.47	1.35 1.59	1.15	1.07 1.23	0.027	-0.021	0.074	0	-0.33	-0.71	0.04	.084	-0.32	-0.64	-0.01	.047	0.01	-0.41	0.42	.976
	WASH	46	1.79	1.62 1.95	1.42	1.23 1.61	1.13	0.99 1.27																
	WASH+S	64	1.77	1.61 1.94	1.42	1.26 1.58	1.12	0.99 1.25																
FBADH_FL ¹⁶⁾	TAU	147	37.21	36.42 37.99	37.61	36.63 38.58	37.63	36.62 38.64	0.003	-0.017	0.023	0	0.00	-0.38	0.38	.992	0.09	-0.22	0.40	.571	0.09	-0.33	0.50	.680
	WASH	46	36.46	35.01 37.90	35.97	34.56 37.38	36.87	35.44 38.31																
	WASH+S	64	36.58	35.41 37.75	37.51	36.20 38.83	37.46	36.21 38.70																
LQ_Ges ¹⁷⁾	TAU	147	3.02	2.95 3.08	3.00	2.93 3.06	3.03	2.96 3.10	0.005	-0.020	0.030	0	-0.07	-0.47	0.32	.710	0.09	-0.23	0.40	.587	0.16	-0.28	0.59	.476
	WASH	46	2.93	2.85 3.02	2.96	2.85 3.07	2.92	2.79 3.06																
	WASH+S	64	2.98	2.90 3.06	3.01	2.93 3.10	3.01	2.93 3.09																
FPN_POS ¹⁸⁾	TAU	147	1.92	1.88 1.97	1.89	1.84 1.94	1.86	1.81 1.91	0.037	-0.016	0.090	0	-0.03	-0.40	0.35	.894	-0.47	-0.79	-0.15	.004**	-0.40	-0.82	0.02	.060
	WASH	46	1.94	1.85 2.03	1.86	1.77 1.95	1.87	1.76 1.97																
	WASH+S	64	1.94	1.87 2.01	1.79	1.72 1.85	1.77	1.70 1.83																
FPN_NEG ¹⁹⁾	TAU	147	0.59	0.52 0.66	0.50	0.43 0.57	0.49	0.41 0.57	0.022	-0.024	0.068	0	0.26	-0.13	0.65	.194	-0.19	-0.51	0.14	.257	-0.43	-0.87	0.00	.049
	WASH	46	0.54	0.43 0.65	0.49	0.36 0.62	0.53	0.37 0.70																
	WASH+S	64	0.59	0.48 0.69	0.41	0.30 0.52	0.41	0.29 0.53																
DASS_dep ²⁰⁾	TAU	147	0.53	0.46 0.59	0.48	0.41 0.55	0.45	0.37 0.53	0.008	-0.023	0.038	0	0.07	-0.33	0.46	.744	-0.15	-0.48	0.19	.390	-0.20	-0.62	0.22	.345
	WASH	46	0.54	0.42 0.66	0.47	0.34 0.59	0.48	0.32 0.65																
	WASH+S	64	0.56	0.46 0.67	0.42	0.30 0.54	0.43	0.29 0.56																
DASS_ang ²¹⁾	TAU	147	0.82	0.74 0.89	0.76	0.67 0.85	0.68	0.58 0.77	0.009	-0.022	0.041	0	0.10	-0.29	0.50	.609	-0.16	-0.47	0.15	.313	-0.26	-0.68	0.16	.226
	WASH	46	0.81	0.69 0.94	0.75	0.61 0.90	0.72	0.53 0.92																
	WASH+S	64	0.80	0.68 0.92	0.61	0.49 0.74	0.59	0.45 0.73																
DASS_str ²²⁾	TAU	147	0.65	0.58 0.71	0.58	0.51 0.66	0.54	0.46 0.62	0.015	-0.025	0.056	0	0.16	-0.26	0.58	.450	-0.18	-0.52	0.17	.312	-0.34	-0.79	0.12	.146
	WASH	46	0.63	0.52 0.75	0.57	0.44 0.69	0.59	0.41 0.77																
	WASH+S	64	0.65	0.54 0.76	0.48	0.37 0.59	0.48	0.35 0.61																
DASS_tot ²³⁾	TAU	147	1.50	1.44 1.56	1.26	1.19 1.34	1.15	1.07 1.23	0.055	-0.005	0.116	0	-0.08	-0.44	0.29	.686	-0.57	-0.89	-0.25	≤.001***	-0.47	-0.88	-0.06	.026*
	WASH	46	1.51	1.42 1.60	1.19	1.09 1.29	1.14	1.02 1.26																
	WASH+S	64	1.55	1.45 1.66	1.13	1.03 1.23	1.01	0.90 1.12																

Anmerkungen: ^{A)}TAU: „treatment as usual“. WASH: Zugang zum web-assistierten Elterntainer. WASH+S: WASH zzgl. telefonischer Support; ¹⁾Externe Gesamtauffälligkeit (klin. Interview.); ²⁾Unaufmerksamkeit (klin. Interview.); ³⁾Hyperaktivität-Impulsivität (klin. Interview.); ⁴⁾ADHS-Gesamtsymptomatik (klin. Interview.); ⁵⁾Oppositionelles Verhalten (klin. Interview.); ⁶⁾Unaufmerksamkeit (FBB-ADHS); ⁷⁾Hyperaktivität/ Impulsivität (FBB-ADHS); ⁸⁾ADHS-Gesamtsymptomatik (FBB-ADHS); ⁹⁾Oppositionelles Verhalten (FBB-SSV) ; ¹⁰⁾Aggressiv-dissoziales Verhalten (FBB-SSV eingeschränkte Itemanzahl aufgrund der mehrheitlichen Altersgruppe);

¹¹⁾Aufmerksamkeitsprobleme (CBCL); ¹²⁾Internales Verhalten (CBCL); ¹³⁾Externales Verhalten (CBCL); ¹⁴⁾Gesamtauffälligkeit (CBCL); ¹⁵⁾Unaufmerksamkeits-/Hyperaktivitäts-Impulsivitätssymptome (CBCL); ¹⁶⁾Psychosoziale Funktionseinschränkung/ Leidensdruck (FBB-ADHS); ¹⁷⁾Lebensqualität (KIDSCREEN-10); ¹⁸⁾Positives Erziehungsverhalten; ¹⁹⁾Negatives Erziehungsverhalten; ²⁰⁾Depression (DASS); ²¹⁾Angst (DASS); ²²⁾Stress (DASS); ²³⁾Gesamtwert (DASS); * $p \leq 0.05$. ** $p \leq 0.01$. *** $p \leq 0.001$.

Tabelle S-6.5.2d: Kennwerte und Vergleich der mittelfristigen Veränderung (change) von Messzeitpunkt T1 bis T4 zwischen den Gruppen auf Grundlage der imputierten Daten (IMPUTIERT) unter Berücksichtigung aller randomisierten Familien intention to treat (ITT)

Variable	Gruppe ^{A)}	n	Kennwerte zum Messzeitpunkt										Effekte imputiert (95%KI _d)																
			T1		T2		T3		T4		Gesamteffekt über alle Gruppen			TAU vs. WASH			TAU vs. WASH+S			WASH vs. WASH+S									
			AM	(LB; UB)	AM	(LB; UB)	AM	(LB; UB)	AM	(LB; UB)	η^2	(LB; UB)	n (miss CI)	d	(LB; UB)	p _d	d	(LB; UB)	p _d	d	(LB; UB)	p _d							
DCLEXT_GES ²⁾	TAU	147	1.50	1.44 1.56	1.27	1.19 1.34	1.14	1.06 1.22	1.09	1.01 1.17	0.006	-0.015	0.027	0	-0.08	-0.35	0.20	.578	-0.17	-0.44	0.09	.197	-0.09	-0.35	0.18	.507			
	WASH	141	1.55	1.49 1.61	1.24	1.17 1.31	1.17	1.09 1.25	1.11	1.02 1.20																			
	WASH+S	143	1.49	1.43 1.56	1.12	1.05 1.19	1.03	0.95 1.10	1.01	0.93 1.10																			
DCLADH_UA ²⁾	TAU	147	1.75	1.68 1.82	1.46	1.37 1.56	1.37	1.27 1.47	1.32	1.21 1.43	0.005	-0.014	0.023	4	-0.08	-0.37	0.21	.583	-0.11	-0.39	0.18	.470	-0.02	-0.29	0.25	.870			
	WASH	141	1.80	1.72 1.88	1.48	1.40 1.56	1.40	1.31 1.50	1.33	1.22 1.44																			
	WASH+S	143	1.73	1.65 1.81	1.36	1.26 1.45	1.25	1.14 1.35	1.25	1.15 1.36																			
DCLADH_HYIM ³⁾	TAU	147	1.50	1.40 1.61	1.25	1.14 1.35	1.10	0.99 1.21	1.05	0.94 1.16	0.004	-0.013	0.022	1	-0.08	-0.34	0.18	.552	-0.14	-0.39	0.12	.297	-0.06	-0.31	0.20	.667			
	WASH	141	1.59	1.49 1.69	1.24	1.13 1.34	1.20	1.09 1.32	1.10	0.98 1.21																			
	WASH+S	143	1.46	1.35 1.57	1.09	0.98 1.19	0.93	0.83 1.03	0.94	0.82 1.05																			
DCLADH_GES ⁴⁾	TAU	147	1.62	1.56 1.69	1.35	1.27 1.43	1.24	1.16 1.33	1.19	1.10 1.28	0.005	-0.014	0.024	0	-0.12	-0.39	0.15	.382	-0.15	-0.41	0.12	.277	-0.02	-0.28	0.24	.866			
	WASH	141	1.69	1.62 1.76	1.36	1.28 1.44	1.30	1.21 1.39	1.21	1.11 1.30																			
	WASH+S	143	1.60	1.52 1.67	1.22	1.13 1.31	1.09	1.00 1.18	1.10	1.00 1.20																			
DCLSSV_OPP ⁵⁾	TAU	147	1.22	1.13 1.31	1.07	0.97 1.17	0.93	0.84 1.03	0.85	0.75 0.95	0.004	-0.013	0.022	1	0.01	-0.25	0.27	.944	-0.11	-0.37	0.16	.441	-0.11	-0.38	0.16	.407			
	WASH	141	1.24	1.15 1.32	0.99	0.89 1.08	0.89	0.79 0.98	0.87	0.77 0.97																			
	WASH+S	143	1.26	1.16 1.36	0.92	0.83 1.01	0.88	0.79 0.98	0.84	0.73 0.94																			
FBADH_UA ⁶⁾	TAU	147	1.98	1.90 2.07	1.77	1.67 1.88	1.72	1.61 1.82	1.64	1.53 1.76	0.027	-0.015	0.068	0	-0.34	-0.64	-0.05	.023	0.02	-0.25	0.29	.896	0.33	0.03	0.63	.029*			
	WASH	141	2.03	1.95 2.11	1.73	1.63 1.83	1.65	1.54 1.77	1.50	1.39 1.62																			
	WASH+S	143	1.94	1.85 2.04	1.68	1.57 1.79	1.63	1.52 1.74	1.61	1.49 1.73																			
FBADH_HYIM ⁷⁾	TAU	147	1.53	1.42 1.65	1.39	1.28 1.50	1.26	1.15 1.37	1.19	1.07 1.31	0.020	-0.014	0.054	0	-0.23	-0.51	0.06	.116	-0.33	-0.60	-0.05	.020*	-0.10	-0.38	0.18	.497			
	WASH	141	1.67	1.56 1.78	1.41	1.29 1.53	1.32	1.21 1.43	1.21	1.08 1.34																			
	WASH+S	143	1.54	1.43 1.66	1.25	1.13 1.36	1.22	1.10 1.33	1.03	0.90 1.16																			
FBADH_GES ⁸⁾	TAU	147	1.74	1.65 1.82	1.56	1.47 1.66	1.47	1.37 1.56	1.40	1.29 1.51	0.021	-0.016	0.057	0	-0.34	-0.64	-0.05	.024*	-0.20	-0.48	0.07	.142	0.13	-0.15	0.40	.380			
	WASH	141	1.83	1.75 1.91	1.56	1.46 1.65	1.47	1.37 1.57	1.34	1.23 1.45																			
	WASH+S	143	1.72	1.63 1.81	1.44	1.34 1.54	1.40	1.29 1.50	1.29	1.19 1.40																			
FBSSV_OPP ⁹⁾	TAU	147	1.49	1.38 1.60	1.42	1.31 1.53	1.35	1.22 1.47	1.28	1.15 1.40	0.015	-0.014	0.045	0	-0.20	-0.49	0.08	.157	-0.28	-0.54	-0.02	.035*	-0.07	-0.36	0.21	.616			
	WASH	141	1.55	1.43 1.66	1.40	1.28 1.51	1.29	1.16 1.42	1.22	1.08 1.35																			
	WASH+S	143	1.46	1.35 1.58	1.25	1.14 1.36	1.18	1.06 1.30	1.09	0.97 1.22																			
FBSSV_AGD ¹⁰⁾	TAU	147	1.66	1.56 1.76	1.47	1.35 1.58	1.15	1.07 1.23	1.08	0.99 1.17	0.026	-0.011	0.062	0	-0.36	-0.62	-0.09	.008*	-0.31	-0.57	-0.05	.019*	0.06	-0.21	0.32	.674			
	WASH	141	1.81	1.70 1.91	1.48	1.36 1.59	1.15	1.07 1.24	1.02	0.92 1.12																			
	WASH+S	143	1.69	1.58 1.79	1.41	1.30 1.53	1.08	1.00 1.17	0.94	0.85 1.02																			

Variable	Gruppe ^{A)}	n	Kennwerte zum Messzeitpunkt										Effekte imputiert (95%KI _d)													
			T1		T2		T3		T4		Gesamteffekt über alle Gruppen			Paarweise Gruppenvergleiche												
			KI _M (95%)		KI _M (95%)		KI _M (95%)		KI _M (95%)		η ²	(LB; UB)	n (miss CI)	TAU vs. WASH		TAU vs. WASH+S		WASH vs. WASH+S								
AM	(LB; UB)	AM	(LB; UB)	AM	(LB; UB)	AM	(LB; UB)	d	(LB; UB)	p _d				d	(LB; UB)	p _d	d	(LB; UB)	p _d							
CBC_CSPAP ¹¹⁾	TAU	147	0.40	0.34 0.46	0.31	0.26 0.37	0.29	0.24 0.35	0.27	0.20 0.35	0.009	-0.016	0.035	0	0.15	-0.13	0.42	.292	0.21	-0.07	0.49	.143	0.06	-0.22	0.35	.658
	WASH	141	0.38	0.32 0.45	0.31	0.25 0.37	0.27	0.21 0.32	0.33	0.23 0.42																
	WASH+S	143	0.42	0.35 0.50	0.33	0.27 0.40	0.28	0.22 0.35	0.40	0.29 0.51																
CBC_CSPINT ¹²⁾	TAU	147	9.51	9.00 10.01	8.36	7.83 8.89	7.91	7.39 8.44	7.48	6.91 8.05	0.005	-0.014	0.024	0	0.00	-0.28	0.28	.998	0.09	-0.22	0.39	.574	0.09	-0.24	0.42	.591
	WASH	141	9.63	9.18 10.09	8.37	7.80 8.94	8.14	7.58 8.70	7.60	7.00 8.21																
	WASH+S	143	9.45	8.98 9.92	8.03	7.47 8.58	7.95	7.35 8.56	7.65	6.99 8.31																
CBC_CSPEXT ¹³⁾	TAU	147	12.59	11.22 13.95	10.79	9.45 12.12	10.34	8.97 11.71	9.74	8.45 11.03	0.005	-0.014	0.023	1	0.04	-0.24	0.32	.797	-0.08	-0.36	0.20	.573	-0.12	-0.41	0.17	.415
	WASH	141	12.08	10.76 13.41	9.93	8.62 11.25	10.35	8.98 11.72	9.46	8.06 10.87																
	WASH+S	143	12.44	11.06 13.82	10.08	8.78 11.38	9.20	7.95 10.45	9.10	7.79 10.41																
CBC_CSPTOT ¹⁴⁾	TAU	147	18.13	16.73 19.53	15.72	14.29 17.15	15.42	13.91 16.92	13.40	11.77 15.03	0.003	-0.012	0.019	1	0.00	-0.32	0.31	.976	-0.03	-0.32	0.26	.854	-0.02	-0.32	0.28	.886
	WASH	141	18.68	17.25 20.12	16.47	14.96 17.97	15.19	13.64 16.74	13.92	12.22 15.61																
	WASH+S	143	18.59	17.07 20.10	15.62	14.11 17.13	14.34	12.72 15.96	13.68	11.96 15.40																
CBC_DSMDH ¹⁵⁾	TAU	147	59.22	55.48 62.96	51.40	47.35 55.45	49.57	45.52 53.62	45.50	41.25 49.75	0.002	-0.011	0.016	1	-0.01	-0.29	0.27	.944	-0.04	-0.32	0.24	.775	-0.03	-0.31	0.25	.832
	WASH	141	59.45	55.77 63.13	51.99	48.02 55.97	49.88	45.55 54.20	45.55	41.29 49.80																
	WASH+S	143	59.03	55.23 62.83	49.55	45.74 53.35	46.40	42.36 50.44	44.59	40.17 49.01																
FBADH_FL ¹⁶⁾	TAU	147	9.60	9.17 10.02	8.68	8.20 9.16	8.64	8.10 9.18	8.14	7.56 8.72	0.010	-0.016	0.037	1	-0.22	-0.51	0.07	.140	-0.09	-0.39	0.20	.534	0.13	-0.15	0.40	.374
	WASH	141	10.21	9.83 10.60	9.20	8.64 9.76	8.81	8.25 9.37	8.23	7.66 8.80																
	WASH+S	143	9.61	9.15 10.06	8.43	7.93 8.93	8.30	7.76 8.84	7.93	7.35 8.50																
LQ_Ges ¹⁷⁾	TAU	147	37.19	36.40 37.98	37.55	36.62 38.47	37.54	36.51 38.58	37.83	36.76 38.89	0.006	-0.015	0.027	1	-0.11	-0.39	0.17	.430	-0.14	-0.43	0.15	.341	-0.03	-0.31	0.25	.835
	WASH	141	36.62	35.75 37.48	36.58	35.61 37.55	37.23	36.22 38.23	36.65	35.59 37.71																
	WASH+S	143	36.65	35.84 37.46	37.38	36.42 38.33	37.34	36.43 38.25	36.52	35.41 37.62																
FPN_POS ¹⁸⁾	TAU	147	3.02	2.96 3.08	3.00	2.94 3.06	3.03	2.96 3.10	3.04	2.96 3.12	0.020	-0.015	0.055	0	-0.23	-0.51	0.05	.109	-0.34	-0.62	-0.05	.021*	-0.10	-0.38	0.17	.469
	WASH	141	3.02	2.96 3.08	3.04	2.98 3.11	3.03	2.96 3.10	2.96	2.88 3.05																
	WASH+S	143	3.02	2.97 3.08	3.06	3.00 3.12	3.06	2.99 3.12	2.93	2.85 3.01																
FPN_NEG ¹⁹⁾	TAU	147	1.92	1.88 1.97	1.89	1.84 1.94	1.85	1.79 1.90	1.82	1.77 1.88	0.004	-0.013	0.021	4	-0.03	-0.30	0.24	.813	-0.10	-0.38	0.18	.499	-0.06	-0.35	0.22	.674
	WASH	141	1.93	1.88 1.98	1.85	1.80 1.91	1.86	1.80 1.92	1.83	1.77 1.88																
	WASH+S	143	1.94	1.89 1.99	1.82	1.77 1.87	1.81	1.76 1.86	1.82	1.76 1.87																

Variable	Gruppe ^{A)}	n	Kennwerte zum Messzeitpunkt										Effekte imputiert (95%KI _d)													
			T1		T2			T3			T4		Gesamteffekt über alle Gruppen			Paarweise Gruppenvergleiche										
			AM	(LB; UB)	AM	(LB; UB)	AM	(LB; UB)	AM	(LB; UB)	AM	(LB; UB)	η^2	(LB; UB)	n (miss Cl)	d	(LB; UB)	p _d	d	(LB; UB)	p _d	d	(LB; UB)	p _d		
DASS_dep ²⁰⁾	TAU	147	0.59	0.52 0.66	0.49	0.42 0.56	0.48	0.40 0.55	0.46	0.38 0.54	0.005	-0.014	0.025	0	0.09	-0.20	0.38	.554	-0.05	-0.33	0.23	.713	-0.14	-0.41	0.14	.328
	WASH	141	0.52	0.46 0.59	0.49	0.42 0.56	0.48	0.40 0.56	0.43	0.36 0.50																
	WASH+S	143	0.57	0.50 0.64	0.45	0.37 0.52	0.42	0.34 0.50	0.42	0.35 0.50																
DASS_ang ²¹⁾	TAU	147	0.53	0.46 0.59	0.48	0.40 0.55	0.44	0.37 0.51	0.41	0.34 0.49	0.004	-0.013	0.021	1	0.04	-0.23	0.32	.757	-0.06	-0.34	0.22	.672	-0.10	-0.39	0.18	.489
	WASH	141	0.49	0.43 0.55	0.46	0.39 0.54	0.49	0.40 0.57	0.39	0.32 0.47																
	WASH+S	143	0.52	0.45 0.59	0.42	0.34 0.50	0.43	0.33 0.52	0.38	0.31 0.46																
DASS_str ²²⁾	TAU	147	0.82	0.74 0.90	0.74	0.66 0.83	0.68	0.58 0.77	0.65	0.56 0.74	0.008	-0.015	0.031	1	0.17	-0.11	0.45	.229	0.02	-0.25	0.29	.894	-0.15	-0.43	0.14	.306
	WASH	141	0.77	0.70 0.85	0.74	0.65 0.82	0.75	0.64 0.85	0.68	0.58 0.78																
	WASH+S	143	0.77	0.69 0.86	0.64	0.55 0.72	0.62	0.51 0.72	0.62	0.52 0.71																
DASS_tot ²³⁾	TAU	147	0.65	0.58 0.71	0.58	0.50 0.65	0.53	0.46 0.61	0.51	0.43 0.58	0.006	-0.015	0.028	0	0.12	-0.16	0.41	.401	-0.04	-0.32	0.24	.790	-0.15	-0.42	0.11	.259
	WASH	141	0.60	0.53 0.66	0.57	0.49 0.64	0.57	0.49 0.66	0.50	0.42 0.58																
	WASH+S	143	0.62	0.55 0.69	0.50	0.43 0.58	0.49	0.40 0.58	0.47	0.39 0.55																

Anmerkungen: ^{A)}TAU: „treatment as usual“. WASH: Zugang zum web-assistierte Elterntainer. WASH+S: WASH zzgl. telefonischer Support; ¹⁾Externale Gesamtauffälligkeit (klin. Interview.); ²⁾Unaufmerksamkeit (klin. Interview.); ³⁾Hyperaktivität-Impulsivität (klin. Interview.); ⁴⁾ADHS-Gesamtsymptomatik (klin. Interview.); ⁵⁾Oppositionelles Verhalten (klin. Interview.); ⁶⁾Unaufmerksamkeit (FBB-ADHS); ⁷⁾Hyperaktivität/ Impulsivität (FBB-ADHS); ⁸⁾ADHS-Gesamtsymptomatik (FBB-ADHS); ⁹⁾Oppositionelles Verhalten (FBB-SSV); ¹⁰⁾Aggressiv-dissoziales Verhalten (FBB-SSV eingeschränkte Itemanzahl aufgrund der mehrheitlichen Altersgruppe); ¹¹⁾Aufmerksamkeitsprobleme (CBCL); ¹²⁾Internales Verhalten (CBCL); ¹³⁾Externales Verhalten (CBCL); ¹⁴⁾Gesamtauffälligkeit (CBCL); ¹⁵⁾Unaufmerksamkeits-/Hyperaktivitäts-Impulsivitätssymptome (CBCL); ¹⁶⁾Psychosoziale Funktionseinschränkung/ Leidensdruck (FBB-ADHS); ¹⁷⁾Lebensqualität (KIDSCREEN-10); ¹⁸⁾Positives Erziehungsverhalten; ¹⁹⁾Negatives Erziehungsverhalten; ²⁰⁾Depression (DASS); ²¹⁾Angst (DASS); ²²⁾Stress (DASS); ²³⁾Gesamtwert (DASS); *p<.05. **p<.01. ***p<.001.

Tabelle S-6.5.2e: Kennwerte und Vergleich der mittelfristigen Veränderung (change) von Messzeitpunkt T1 bis T4 zwischen den Gruppen auf Grundlage der imputierten Daten (IMPUTIERT) unter Beschränkung der Interventionsgruppen auf Fälle per protocol (PP: T2 >25% Aufgabenbearbeitung zzgl. WASH+S ≥2 Supporttelefonate)

Variable	Gruppe ^{A)}	n	Kennwerte zum Messzeitpunkt										Effekte imputiert (95% <i>KI_d</i>)																	
			T1			T2			T3			T4			Gesamteffekt über alle Gruppen			TAU vs. WASH			TAU vs. WASH+S			WASH vs. WASH+S						
			<i>KI_M</i> (95%)			<i>KI_M</i> (95%)			<i>KI_M</i> (95%)			<i>KI_M</i> (95%)			<i>η</i> ²	(LB; UB)		<i>n</i> (miss Cl)	<i>d</i>	(LB; UB)		<i>p_d</i>	<i>d</i>	(LB; UB)		<i>p_d</i>	<i>d</i>	(LB; UB)		<i>p_d</i>
DCLEXT_GES ²⁾	TAU	147	1.50	1.44	1.56	1.26	1.19	1.34	1.15	1.07	1.22	1.08	1.00	1.17	0.021	-0.020	0.063	0	-0.06	-0.39	0.27	.712	-0.34	-0.64	-0.03	.030*	-0.27	-0.64	0.10	.148
	WASH	60	1.55	1.46	1.64	1.21	1.12	1.30	1.15	1.05	1.26	1.11	1.00	1.22																
	WASH+S	78	1.54	1.45	1.64	1.13	1.04	1.22	1.03	0.93	1.13	1.00	0.90	1.11																
DCLADH_UA ²⁾	TAU	147	1.75	1.68	1.82	1.47	1.37	1.56	1.38	1.28	1.47	1.33	1.23	1.43	0.014	-0.021	0.048	0	-0.22	-0.55	0.11	.183	-0.22	-0.52	0.07	.135	-0.01	-0.38	0.36	.973
	WASH	60	1.86	1.73	1.99	1.48	1.35	1.60	1.42	1.28	1.56	1.33	1.18	1.49																
	WASH+S	78	1.76	1.64	1.87	1.34	1.22	1.46	1.22	1.09	1.36	1.23	1.10	1.36																
DCLADH_HYIM ³⁾	TAU	147	1.50	1.40	1.61	1.24	1.14	1.34	1.09	0.98	1.20	1.05	0.94	1.16	0.018	-0.020	0.056	0	0.04	-0.29	0.37	.821	-0.28	-0.58	0.01	.057	-0.32	-0.67	0.04	.085
	WASH	60	1.56	1.43	1.69	1.19	1.07	1.32	1.19	1.04	1.35	1.13	0.97	1.29																
	WASH+S	78	1.52	1.37	1.66	1.06	0.93	1.19	0.91	0.78	1.04	0.91	0.77	1.05																
DCLADH_GES ⁴⁾	TAU	147	1.62	1.56	1.69	1.35	1.27	1.44	1.24	1.15	1.32	1.19	1.10	1.27	0.018	-0.020	0.057	0	-0.09	-0.42	0.24	.585	-0.32	-0.62	-0.02	.035	-0.21	-0.57	0.15	.249
	WASH	60	1.71	1.60	1.81	1.33	1.24	1.43	1.30	1.18	1.42	1.23	1.10	1.37																
	WASH+S	78	1.64	1.53	1.74	1.20	1.09	1.31	1.07	0.96	1.19	1.06	0.95	1.18																
DCLSSV_OPP ⁵⁾	TAU	147	1.22	1.13	1.31	1.07	0.97	1.17	0.94	0.85	1.03	0.85	0.74	0.96	0.012	-0.021	0.045	0	-0.01	-0.36	0.33	.935	-0.23	-0.53	0.07	.135	-0.23	-0.60	0.15	.234
	WASH	60	1.19	1.06	1.32	0.92	0.80	1.05	0.78	0.66	0.91	0.82	0.67	0.97																
	WASH+S	78	1.34	1.21	1.47	0.97	0.85	1.09	0.93	0.81	1.05	0.86	0.72	0.99																
FBADH_UA ⁶⁾	TAU	147	1.98	1.90	2.07	1.77	1.66	1.88	1.71	1.61	1.82	1.64	1.53	1.75	0.015	-0.024	0.054	0	-0.31	-0.68	0.06	.096	-0.06	-0.39	0.26	.700	0.21	-0.18	0.60	.284
	WASH	60	2.06	1.95	2.18	1.72	1.57	1.88	1.67	1.51	1.83	1.56	1.39	1.73																
	WASH+S	78	1.99	1.87	2.12	1.68	1.54	1.82	1.63	1.47	1.78	1.61	1.45	1.78																
FBADH_HYIM ⁷⁾	TAU	147	1.53	1.42	1.65	1.39	1.28	1.50	1.26	1.15	1.37	1.19	1.07	1.31	0.022	-0.021	0.065	0	-0.26	-0.61	0.09	.139	-0.31	-0.62	0.00	.049	-0.04	-0.42	0.34	.841
	WASH	60	1.67	1.52	1.82	1.42	1.27	1.56	1.33	1.19	1.48	1.18	1.01	1.36																
	WASH+S	78	1.55	1.41	1.70	1.23	1.09	1.37	1.23	1.08	1.39	1.05	0.89	1.21																
FBADH_GES ⁸⁾	TAU	147	1.74	1.65	1.82	1.56	1.47	1.66	1.47	1.37	1.56	1.39	1.29	1.50	0.021	-0.021	0.064	0	-0.35	-0.72	0.02	.061	-0.22	-0.53	0.08	.150	0.10	-0.28	0.49	.600
	WASH	60	1.85	1.73	1.96	1.56	1.43	1.69	1.49	1.35	1.62	1.34	1.20	1.49																
	WASH+S	78	1.75	1.64	1.87	1.43	1.31	1.55	1.41	1.28	1.55	1.30	1.16	1.45																
FBSSV_OPP ⁹⁾	TAU	147	1.49	1.38	1.60	1.41	1.30	1.53	1.34	1.22	1.47	1.27	1.14	1.40	0.026	-0.020	0.072	0	-0.17	-0.51	0.17	.329	-0.36	-0.67	-0.05	.025	-0.20	-0.58	0.17	.281
	WASH	60	1.44	1.28	1.61	1.30	1.13	1.47	1.18	0.99	1.37	1.13	0.96	1.30																
	WASH+S	78	1.55	1.39	1.71	1.33	1.19	1.47	1.22	1.06	1.39	1.13	0.98	1.28																
FBSSV_AGD ¹⁰⁾	TAU	147	1.66	1.56	1.76	1.46	1.35	1.57	1.15	1.07	1.22	1.08	0.99	1.17	0.048	-0.009	0.105	0	-0.34	-0.68	0.00	.051	-0.50	-0.80	-0.19	.001	-0.17	-0.53	0.19	.364
	WASH	60	1.78	1.63	1.93	1.46	1.30	1.63	1.15	1.03	1.26	1.02	0.89	1.16																
	WASH+S	78	1.78	1.64	1.93	1.40	1.26	1.55	1.11	0.99	1.22	0.93	0.81	1.04																

Variable	Gruppe ^{A)}	n	Kennwerte zum Messzeitpunkt										Effekte imputiert (95%KI _d)																												
			T1			T2			T3			T1			Gesamteffekt über alle Gruppen			Paarweise Gruppenvergleiche																							
			KI _M (95%)			KI _M (95%)			KI _M (95%)			KI _M (95%)			η ² (LB; UB)			TAU vs. WASH		TAU vs. WASH+S		WASH vs. WASH+S																			
AM	(LB; UB)		AM	(LB; UB)		AM	(LB; UB)		AM	(LB; UB)		d	(LB; UB)	p _d	d	(LB; UB)	p _d	d	(LB; UB)	p _d																					
CBC_CSPAP ¹¹⁾	TAU	147	0.40	0.34	0.46	0.31	0.25	0.36	0.29	0.24	0.34	0.27	0.20	0.33	0.017	-0.021	0.056	0	0.05	-0.29	0.39	.787	0.29	-0.01	0.59	.060	0.22	-0.15	0.59	.248											
	WASH	60	0.35	0.26	0.45	0.29	0.21	0.36	0.26	0.19	0.33	0.24	0.13	0.35																											
	WASH+S	78	0.46	0.35	0.57	0.36	0.27	0.45	0.31	0.22	0.40	0.47	0.33	0.60																											
CBC_CSPINT ¹²⁾	TAU	147	9.49	8.98	9.99	8.34	7.82	8.87	7.90	7.36	8.44	7.47	6.89	8.04	0.007	-0.020	0.033	0	-0.09	-0.47	0.28	.625	0.08	-0.25	0.40	.633	0.19	-0.22	0.59	.361											
	WASH	60	10.30	9.65	10.94	8.64	7.89	9.38	8.58	7.71	9.44	8.03	7.08	8.97																											
	WASH+S	78	9.63	9.00	10.25	8.09	7.40	8.78	8.09	7.31	8.86	7.81	7.06	8.57																											
CBC_CSPEXT ¹³⁾	TAU	147	12.58	11.22	13.94	10.78	9.44	12.11	10.38	8.99	11.76	9.73	8.46	10.99	0.003	-0.016	0.023	0	0.00	-0.34	0.33	.979	-0.10	-0.40	0.21	.530	-0.10	-0.48	0.28	.612											
	WASH	60	12.03	10.22	13.84	9.74	8.01	11.47	10.64	8.57	12.71	9.14	7.32	10.96																											
	WASH+S	78	12.94	11.04	14.83	10.23	8.65	11.82	9.33	7.75	10.91	9.49	7.81	11.16																											
CBC_CSPTOT ¹⁴⁾	TAU	147	18.15	16.75	19.55	15.73	14.29	17.18	15.46	13.84	17.08	13.45	11.75	15.14	0.006	-0.020	0.032	0	-0.09	-0.50	0.31	.653	-0.09	-0.43	0.26	.630	0.00	-0.39	0.40	.983											
	WASH	60	18.24	16.04	20.45	15.71	13.42	18.00	14.68	12.32	17.04	12.97	10.48	15.46																											
	WASH+S	78	19.76	17.63	21.89	16.75	14.68	18.82	15.62	13.52	17.72	14.51	12.25	16.77																											
CBC_DSMADH ¹⁵⁾	TAU	147	59.19	55.47	62.92	50.94	47.04	54.85	49.46	45.41	53.51	45.21	41.05	49.38	0.004	-0.017	0.024	3	-0.09	-0.43	0.25	.609	-0.04	-0.36	0.28	.797	0.05	-0.33	0.43	.807											
	WASH	60	60.12	54.88	65.37	51.35	45.92	56.77	50.07	44.10	56.03	44.63	39.07	50.19																											
	WASH+S	78	61.55	56.38	66.72	51.36	46.64	56.08	48.84	43.80	53.88	46.85	41.29	52.41																											
FBADH_FL ¹⁶⁾	TAU	147	9.60	9.17	10.03	8.64	8.19	9.10	8.65	8.13	9.17	8.16	7.63	8.68	0.016	-0.022	0.055	0	-0.29	-0.63	0.04	.089	-0.18	-0.48	0.12	.245	0.12	-0.27	0.51	.555											
	WASH	60	10.40	9.88	10.92	9.10	8.36	9.85	8.80	7.98	9.61	8.25	7.39	9.11																											
	WASH+S	78	9.79	9.23	10.35	8.57	7.97	9.17	8.56	7.91	9.21	7.92	7.17	8.66																											
LQ_Ges ¹⁷⁾	TAU	147	37.20	36.41	37.99	37.57	36.59	38.56	37.65	36.66	38.65	37.80	36.73	38.88	0.010	-0.021	0.041	0	0.04	-0.31	0.39	.820	-0.19	-0.50	0.12	.224	-0.22	-0.60	0.15	.238											
	WASH	60	36.30	34.97	37.62	36.20	34.83	37.58	36.70	35.31	38.08	37.12	35.62	38.61																											
	WASH+S	78	36.21	35.10	37.31	37.18	36.01	38.36	37.10	35.89	38.31	35.78	34.46	37.10																											
FPN_POS ¹⁸⁾	TAU	147	3.02	2.96	3.08	3.00	2.93	3.06	3.03	2.96	3.10	3.04	2.96	3.12	0.051	-0.014	0.115	0	-0.13	-0.47	0.21	.454	-0.53	-0.88	-0.17	.004**	-0.36	-0.75	0.03	.073											
	WASH	60	2.95	2.87	3.03	2.96	2.87	3.06	2.94	2.83	3.04	2.94	2.81	3.06																											
	WASH+S	78	2.98	2.91	3.05	3.02	2.94	3.10	3.02	2.94	3.09	2.83	2.72	2.93																											
FPN_NEG ¹⁹⁾	TAU	147	1.93	1.88	1.97	1.89	1.84	1.94	1.85	1.79	1.90	1.83	1.78	1.88	0.010	-0.022	0.043	0	0.00	-0.34	0.35	.995	-0.21	-0.53	0.11	.195	-0.19	-0.57	0.18	.311											
	WASH	60	1.95	1.87	2.02	1.86	1.78	1.93	1.86	1.76	1.95	1.85	1.77	1.93																											
	WASH+S	78	1.95	1.89	2.02	1.81	1.75	1.87	1.80	1.74	1.87	1.81	1.75	1.87																											

Variable	Gruppe ^{A)}	n	Kennwerte zum Messzeitpunkt										Effekte imputiert (95%KI _d)																						
			T1			T2			T3			T1			Gesamteffekt über alle Gruppen			Paarweise Gruppenvergleiche																	
			KI _M (95%)			KI _M (95%)			KI _M (95%)			KI _M (95%)			η ² (LB; UB)			TAU vs. WASH		TAU vs. WASH+S		WASH vs. WASH+S													
AM	(LB; UB)		AM	(LB; UB)		AM	(LB; UB)		AM	(LB; UB)		d	(LB; UB)	p _d	d	(LB; UB)	p _d	d	(LB; UB)	p _d															
DASS_dep ²⁰⁾	TAU	147	0.59	0.52	0.66	0.50	0.43	0.56	0.48	0.40	0.55	0.46	0.39	0.53	0.006	-0.020	0.033	1	0.03	-0.32	0.37	.884	-0.14	-0.45	0.16	.367	-0.16	-0.55	0.23	.422					
	WASH	60	0.58	0.47	0.68	0.50	0.39	0.62	0.55	0.41	0.69	0.45	0.34	0.57																					
	WASH+S	78	0.59	0.49	0.69	0.40	0.31	0.49	0.42	0.31	0.54	0.41	0.31	0.50																					
DASS_ang ²¹⁾	TAU	147	0.53	0.46	0.59	0.48	0.40	0.55	0.44	0.36	0.51	0.41	0.34	0.48	0.019	-0.022	0.060	0	0.02	-0.32	0.36	.908	-0.30	-0.61	0.02	.065	-0.30	-0.68	0.09	.130					
	WASH	60	0.53	0.43	0.63	0.47	0.36	0.58	0.52	0.38	0.66	0.43	0.30	0.55																					
	WASH+S	78	0.58	0.48	0.68	0.40	0.30	0.51	0.46	0.32	0.59	0.36	0.27	0.46																					
DASS_str ²²⁾	TAU	147	0.81	0.74	0.89	0.75	0.66	0.84	0.68	0.59	0.77	0.64	0.56	0.73	0.020	-0.021	0.061	0	0.16	-0.19	0.50	.364	-0.23	-0.54	0.07	.131	-0.36	-0.74	0.01	.059					
	WASH	60	0.82	0.71	0.94	0.77	0.63	0.91	0.78	0.60	0.95	0.72	0.57	0.87																					
	WASH+S	78	0.83	0.71	0.94	0.62	0.51	0.73	0.64	0.49	0.78	0.56	0.45	0.67																					
DASS_tot ²³⁾	TAU	147	0.64	0.58	0.71	0.58	0.50	0.65	0.53	0.45	0.61	0.51	0.43	0.58	0.016	-0.022	0.053	0	0.08	-0.28	0.43	.677	-0.24	-0.55	0.07	.129	-0.29	-0.67	0.08	.128					
	WASH	60	0.64	0.54	0.74	0.58	0.47	0.69	0.62	0.47	0.77	0.53	0.40	0.66																					
	WASH+S	78	0.66	0.56	0.77	0.48	0.38	0.58	0.50	0.38	0.62	0.44	0.35	0.54																					

Anmerkungen: ^{A)}TAU: „treatment as usual“. WASH: Zugang zum web-assistierte Elterntainer. WASH+S: WASH zzgl. telefonischer Support; ¹⁾Externe Gesamtauffälligkeit (klin. Interview.); ²⁾Unaufmerksamkeit (klin. Interview.); ³⁾Hyperaktivität-Impulsivität (klin. Interview.); ⁴⁾ADHS-Gesamtsymptomatik (klin. Interview.); ⁵⁾Oppositionelles Verhalten (klin. Interview.); ⁶⁾Unaufmerksamkeit (FBB-ADHS); ⁷⁾Hyperaktivität/ Impulsivität (FBB-ADHS); ⁸⁾ADHS-Gesamtsymptomatik (FBB-ADHS); ⁹⁾Oppositionelles Verhalten (FBB-SSV); ¹⁰⁾Aggressiv-dissoziales Verhalten (FBB-SSV eingeschränkte Itemanzahl aufgrund der mehrheitlichen Altersgruppe); ¹¹⁾Aufmerksamkeitsprobleme (CBCL); ¹²⁾Internales Verhalten (CBCL); ¹³⁾Externales Verhalten (CBCL); ¹⁴⁾Gesamtauffälligkeit (CBCL); ¹⁵⁾Unaufmerksamkeits-/Hyperaktivitäts-Impulsivitätssymptome (CBCL); ¹⁶⁾Psychosoziale Funktionseinschränkung/ Leidensdruck (FBB-ADHS); ¹⁷⁾Lebensqualität (KIDSCREEN-10); ¹⁸⁾Positives Erziehungsverhalten; ¹⁹⁾Negatives Erziehungsverhalten; ²⁰⁾Depression (DASS); ²¹⁾Angst (DASS); ²²⁾Stress (DASS); ²³⁾Gesamtwert (DASS); *p≤.05. **p≤.01. ***p≤.001.

Tabelle S-6.5.2f: Kennwerte und Vergleich der mittelfristigen Veränderung (*change*) von Messzeitpunkt T1 bis T4 zwischen den Gruppen auf Grundlage der imputierten Daten (IMPUTIERT) unter Beschränkung der Interventionsgruppen auf Fälle *per protocol* (PP: T2 >40% Aufgabenbearbeitung zzgl. WASH+S ≥3 Supporttelefonate)

Variable	Gruppe ^{A)}	n	Kennwerte zum Messzeitpunkt									Effekte imputiert (95%KI _d)																		
			T1			T2			T3			T4			Gesamteffekt über alle Gruppen			TAU vs. WASH			TAU vs. WASH+S			WASH vs. WASH+S						
			KI _M (95%)			KI _M (95%)			KI _M (95%)			KI _M (95%)			η ²	(LB; UB)		n	d	(LB; UB)		p _d	d	(LB; UB)		p _d	d	(LB; UB)		p _d
DCLEXT_GES ²⁾	TAU	147	1.50	1.44	1.56	1.26	1.19	1.34	1.15	1.07	1.23	1.08	1.00	1.16	0.032	-0.018	0.081	0	0.01	-0.35	0.38	.948	-0.40	-0.71	-0.08	.013*	-0.43	-0.83	-0.03	.035*
	WASH	46	1.51	1.42	1.60	1.19	1.09	1.29	1.13	1.02	1.25	1.10	0.97	1.22																
	WASH+S	64	1.55	1.45	1.66	1.13	1.03	1.23	1.01	0.89	1.12	0.99	0.88	1.10																
DCLADH_UA ²⁾	TAU	147	1.75	1.68	1.82	1.46	1.37	1.55	1.37	1.27	1.46	1.32	1.22	1.41	0.010	-0.022	0.043	0	-0.07	-0.43	0.29	.695	-0.23	-0.54	0.08	.144	-0.16	-0.55	0.23	.422
	WASH	46	1.79	1.65	1.92	1.48	1.34	1.62	1.38	1.23	1.52	1.32	1.15	1.49																
	WASH+S	64	1.75	1.62	1.88	1.34	1.20	1.47	1.20	1.05	1.35	1.21	1.07	1.35																
DCLADH_HYIM ³⁾	TAU	147	1.50	1.40	1.61	1.24	1.14	1.34	1.10	0.99	1.21	1.05	0.94	1.16	0.034	-0.017	0.086	0	0.04	-0.33	0.42	.816	-0.41	-0.73	-0.08	.014*	-0.46	-0.86	-0.05	.029*
	WASH	46	1.56	1.41	1.71	1.19	1.05	1.33	1.20	1.02	1.37	1.13	0.95	1.31																
	WASH+S	64	1.55	1.39	1.71	1.08	0.94	1.22	0.92	0.78	1.06	0.88	0.73	1.04																
DCLADH_GES ⁴⁾	TAU	147	1.62	1.56	1.69	1.36	1.27	1.44	1.24	1.16	1.33	1.18	1.09	1.27	0.029	-0.019	0.078	0	0.01	-0.38	0.40	.965	-0.38	-0.71	-0.06	.020*	-0.38	-0.80	0.03	.067
	WASH	46	1.67	1.56	1.79	1.33	1.22	1.45	1.29	1.16	1.41	1.23	1.08	1.38																
	WASH+S	64	1.65	1.53	1.77	1.21	1.09	1.32	1.06	0.94	1.19	1.05	0.92	1.18																
DCLSSV_OPP ⁵⁾	TAU	147	1.22	1.13	1.31	1.07	0.97	1.17	0.94	0.85	1.04	0.86	0.76	0.96	0.012	-0.023	0.048	0	0.00	-0.38	0.38	.997	-0.23	-0.55	0.08	.144	-0.26	-0.68	0.16	.230
	WASH	46	1.15	1.01	1.29	0.87	0.72	1.02	0.76	0.61	0.92	0.79	0.62	0.96																
	WASH+S	64	1.33	1.18	1.48	0.97	0.84	1.10	0.90	0.77	1.03	0.85	0.70	1.00																
FBADH_UA ⁶⁾	TAU	147	1.99	1.90	2.07	1.78	1.67	1.89	1.72	1.62	1.83	1.65	1.54	1.77	0.011	-0.024	0.046	0	-0.27	-0.66	0.12	.175	-0.04	-0.35	0.28	.809	0.20	-0.22	0.63	.352
	WASH	46	2.05	1.94	2.16	1.69	1.52	1.85	1.65	1.46	1.83	1.58	1.41	1.75																
	WASH+S	64	1.97	1.83	2.10	1.65	1.49	1.81	1.61	1.44	1.78	1.61	1.44	1.78																
FBADH_HYIM ⁷⁾	TAU	147	1.53	1.42	1.65	1.39	1.28	1.50	1.26	1.15	1.37	1.19	1.07	1.31	0.025	-0.023	0.073	0	-0.21	-0.59	0.18	.291	-0.36	-0.70	-0.02	.037*	-0.14	-0.56	0.27	.503
	WASH	46	1.62	1.45	1.80	1.39	1.23	1.55	1.37	1.21	1.53	1.17	1.00	1.35																
	WASH+S	64	1.55	1.39	1.71	1.23	1.07	1.39	1.24	1.07	1.41	1.02	0.85	1.19																
FBADH_GES ⁸⁾	TAU	147	1.74	1.65	1.82	1.56	1.47	1.65	1.46	1.37	1.55	1.39	1.28	1.50	0.020	-0.027	0.067	0	-0.28	-0.71	0.14	.192	-0.26	-0.60	0.08	.136	0.02	-0.41	0.44	.944
	WASH	46	1.82	1.70	1.94	1.54	1.40	1.67	1.51	1.35	1.67	1.35	1.19	1.50																
	WASH+S	64	1.74	1.61	1.87	1.42	1.28	1.55	1.41	1.26	1.56	1.27	1.12	1.43																
FBSSV_OPP ⁹⁾	TAU	147	1.49	1.39	1.60	1.41	1.30	1.53	1.35	1.22	1.47	1.27	1.15	1.40	0.022	-0.027	0.071	0	-0.08	-0.45	0.30	.680	-0.33	-0.69	0.02	.067	-0.27	-0.68	0.13	.190
	WASH	46	1.35	1.17	1.52	1.27	1.08	1.45	1.10	0.91	1.28	1.09	0.91	1.26																
	WASH+S	64	1.52	1.35	1.69	1.35	1.18	1.51	1.22	1.04	1.39	1.13	0.95	1.30																
FBSSV_AGD ¹⁰⁾	TAU	147	1.66	1.56	1.76	1.47	1.36	1.58	1.14	1.07	1.22	1.07	0.99	1.16	0.049	-0.011	0.109	0	-0.41	-0.77	-0.05	.028*	-0.48	-0.80	-0.15	.004**	-0.08	-0.48	0.32	.692
	WASH	46	1.79	1.62	1.95	1.42	1.24	1.61	1.14	1.01	1.27	0.98	0.86	1.11																
	WASH+S	64	1.77	1.61	1.94	1.42	1.26	1.59	1.12	0.99	1.24	0.92	0.80	1.05																

Variable	Gruppe ^{A)}	n	Kennwerte zum Messzeitpunkt										Effekte imputiert (95%KI _d)																					
			T1			T2			T3			T1			Gesamteffekt über alle Gruppen			TAU vs. WASH			TAU vs. WASH+S			WASH vs. WASH+S										
			KI _M (95%)			KI _M (95%)			KI _M (95%)			KI _M (95%)			η ²	(LB; UB)		n	d	(LB; UB)		p _d	d	(LB; UB)		p _d	d	(LB; UB)		p _d				
CBC_CSPAP ¹¹⁾	TAU	147	0.40	0.34	0.46	0.31	0.25	0.36	0.29	0.24	0.34	0.26	0.20	0.33	0.019	-0.025	0.064	0	0.02	-0.36	0.40	.917	0.31	-0.04	0.66	.080	0.24	-0.17	0.64	.252				
	WASH	46	0.35	0.24	0.47	0.26	0.18	0.35	0.24	0.17	0.31	0.23	0.10	0.35					0.004	-0.018	0.026	0	-0.06	-0.44	0.32	.747	0.01	-0.35	0.37	.948	0.09	-0.40	0.57	.727
	WASH+S	64	0.48	0.36	0.60	0.36	0.26	0.47	0.30	0.20	0.40	0.50	0.34	0.65					0.005	-0.020	0.029	0	0.00	-0.36	0.35	.986	-0.14	-0.46	0.17	.366	-0.15	-0.55	0.26	.476
CBC_CSPINT ¹²⁾	TAU	147	9.50	8.99	10.00	8.37	7.85	8.88	7.92	7.38	8.46	7.50	6.96	8.04	0.004	-0.018	0.026	0	-0.06	-0.44	0.32	.747	0.01	-0.35	0.37	.948	0.09	-0.40	0.57	.727				
	WASH	46	10.30	9.56	11.05	8.77	7.89	9.65	8.72	7.75	9.69	8.15	7.19	9.11					0.005	-0.020	0.029	0	0.00	-0.36	0.35	.986	-0.14	-0.46	0.17	.366	-0.15	-0.55	0.26	.476
	WASH+S	64	9.55	8.85	10.25	8.08	7.29	8.87	8.03	7.22	8.83	7.58	6.65	8.51					0.004	-0.019	0.027	1	-0.08	-0.46	0.30	.675	-0.06	-0.41	0.30	.758	0.02	-0.42	0.47	.917
CBC_CSPEXT ¹³⁾	TAU	147	12.59	11.23	13.94	10.71	9.39	12.02	10.34	8.96	11.71	9.78	8.57	11.00	0.005	-0.020	0.029	0	0.00	-0.36	0.35	.986	-0.14	-0.46	0.17	.366	-0.15	-0.55	0.26	.476				
	WASH	46	11.88	9.78	13.98	9.29	7.43	11.15	10.59	8.45	12.73	9.05	7.16	10.95					0.004	-0.019	0.027	1	-0.08	-0.46	0.30	.675	-0.06	-0.41	0.30	.758	0.02	-0.42	0.47	.917
	WASH+S	64	12.58	10.52	14.63	9.66	7.90	11.43	9.02	7.33	10.72	8.87	7.10	10.65					0.004	-0.018	0.026	2	-0.08	-0.46	0.30	.677	-0.05	-0.39	0.29	.772	0.03	-0.42	0.48	.892
CBC_CSPTOT ¹⁴⁾	TAU	147	18.12	16.71	19.53	15.57	14.17	16.97	15.44	13.98	16.90	13.41	11.79	15.04	0.004	-0.019	0.027	1	-0.08	-0.46	0.30	.675	-0.06	-0.41	0.30	.758	0.02	-0.42	0.47	.917				
	WASH	46	17.52	15.10	19.95	14.59	12.15	17.03	13.75	11.21	16.28	12.31	9.83	14.79					0.004	-0.018	0.026	2	-0.08	-0.46	0.30	.677	-0.05	-0.39	0.29	.772	0.03	-0.42	0.48	.892
	WASH+S	64	19.89	17.44	22.34	17.12	14.72	19.52	15.75	13.43	18.07	14.83	12.26	17.39					0.019	-0.025	0.062	0	-0.29	-0.69	0.11	.156	-0.22	-0.57	0.13	.218	0.07	-0.37	0.51	.742
CBC_DSMDH ¹⁵⁾	TAU	147	59.23	55.49	62.98	51.05	47.27	54.83	49.62	45.63	53.61	45.28	41.18	49.38	0.004	-0.018	0.026	2	-0.08	-0.46	0.30	.677	-0.05	-0.39	0.29	.772	0.03	-0.42	0.48	.892				
	WASH	46	59.57	53.62	65.52	49.84	43.75	55.92	49.39	42.90	55.89	44.21	37.89	50.53					0.019	-0.025	0.062	0	-0.29	-0.69	0.11	.156	-0.22	-0.57	0.13	.218	0.07	-0.37	0.51	.742
	WASH+S	64	61.28	55.33	67.23	50.99	45.31	56.67	48.06	42.55	53.58	46.46	40.22	52.69					0.010	-0.024	0.044	1	-0.04	-0.43	0.34	.827	-0.21	-0.55	0.13	.229	-0.16	-0.59	0.27	.467
FBADH_FL ¹⁶⁾	TAU	147	9.59	9.16	10.02	8.70	8.22	9.17	8.65	8.14	9.17	8.19	7.62	8.77	0.019	-0.025	0.062	0	-0.29	-0.69	0.11	.156	-0.22	-0.57	0.13	.218	0.07	-0.37	0.51	.742				
	WASH	46	10.46	9.88	11.04	9.25	8.36	10.14	8.98	8.05	9.91	8.37	7.39	9.35					0.010	-0.024	0.044	1	-0.04	-0.43	0.34	.827	-0.21	-0.55	0.13	.229	-0.16	-0.59	0.27	.467
	WASH+S	64	9.72	9.11	10.33	8.55	7.92	9.19	8.50	7.77	9.22	7.80	6.96	8.63					0.063	-0.007	0.134	0	-0.20	-0.60	0.19	.317	-0.61	-0.98	-0.24	.001***	-0.36	-0.77	0.04	.078
LQ_Ges ¹⁷⁾	TAU	147	37.19	36.40	37.97	37.57	36.60	38.54	37.62	36.64	38.60	37.79	36.66	38.91	0.010	-0.024	0.044	1	-0.04	-0.43	0.34	.827	-0.21	-0.55	0.13	.229	-0.16	-0.59	0.27	.467				
	WASH	46	36.49	35.05	37.93	35.99	34.42	37.56	36.94	35.49	38.39	36.86	35.16	38.56					0.063	-0.007	0.134	0	-0.20	-0.60	0.19	.317	-0.61	-0.98	-0.24	.001***	-0.36	-0.77	0.04	.078
	WASH+S	64	36.58	35.41	37.75	37.53	36.18	38.87	37.25	36.00	38.51	36.06	34.63	37.49					0.012	-0.024	0.049	0	0.04	-0.35	0.42	.847	-0.23	-0.56	0.11	.186	-0.23	-0.65	0.19	.273
FPN_POS ¹⁸⁾	TAU	147	3.02	2.95	3.08	3.00	2.93	3.06	3.03	2.96	3.10	3.04	2.96	3.11	0.063	-0.007	0.134	0	-0.20	-0.60	0.19	.317	-0.61	-0.98	-0.24	.001***	-0.36	-0.77	0.04	.078				
	WASH	46	2.93	2.85	3.02	2.96	2.85	3.07	2.92	2.79	3.05	2.89	2.75	3.04					0.012	-0.024	0.049	0	0.04	-0.35	0.42	.847	-0.23	-0.56	0.11	.186	-0.23	-0.65	0.19	.273
	WASH+S	64	2.98	2.90	3.06	3.01	2.93	3.10	3.02	2.94	3.09	2.79	2.67	2.91					0.012	-0.024	0.049	0	0.04	-0.35	0.42	.847	-0.23	-0.56	0.11	.186	-0.23	-0.65	0.19	.273
FPN_NEG ¹⁹⁾	TAU	147	1.92	1.88	1.97	1.89	1.84	1.94	1.85	1.80	1.90	1.83	1.78	1.89	0.012	-0.024	0.049	0	0.04	-0.35	0.42	.847	-0.23	-0.56	0.11	.186	-0.23	-0.65	0.19	.273				
	WASH	46	1.94	1.85	2.03	1.86	1.77	1.95	1.86	1.76	1.96	1.86	1.77	1.95					0.012	-0.024	0.049	0	0.04	-0.35	0.42	.847	-0.23	-0.56	0.11	.186	-0.23	-0.65	0.19	.273
	WASH+S	64	1.94	1.87	2.01	1.79	1.72	1.85	1.77	1.71	1.84	1.79	1.72	1.86					0.012	-0.024	0.049	0	0.04	-0.35	0.42	.847	-0.23	-0.56	0.11	.186	-0.23	-0.65	0.19	.273

Variable	Gruppe ^{A)}	n	Kennwerte zum Messzeitpunkt									Effekte imputiert (95%KI _d)																							
			T1			T2			T3			T1			Gesamteffekt über alle Gruppen			Paarweise Gruppenvergleiche																	
			KI _M (95%)			KI _M (95%)			KI _M (95%)			KI _M (95%)			η ² (LB; UB) n (miss Cl)			TAU vs. WASH		TAU vs. WASH+S		WASH vs. WASH+S													
AM	(LB; UB)		AM	(LB; UB)		AM	(LB; UB)		AM	(LB; UB)		d	(LB; UB)	p _d	d	(LB; UB)	p _d	d	(LB; UB)	p _d															
DASS_dep ²⁰⁾	TAU	147	0.59	0.52	0.66	0.49	0.42	0.56	0.47	0.40	0.55	0.46	0.39	0.54	0.007	-0.021	0.034	0	0.07	-0.29	0.44	.699	-0.13	-0.47	0.20	.437	-0.20	-0.62	0.22	.346					
	WASH	46	0.54	0.43	0.66	0.48	0.36	0.60	0.53	0.37	0.68	0.44	0.31	0.57																					
	WASH+S	64	0.59	0.48	0.69	0.41	0.31	0.52	0.41	0.29	0.53	0.41	0.30	0.52																					
DASS_ang ²¹⁾	TAU	147	0.53	0.46	0.59	0.48	0.40	0.55	0.44	0.37	0.51	0.41	0.34	0.49	0.011	-0.023	0.045	0	0.03	-0.35	0.41	.877	-0.22	-0.55	0.10	.178	-0.23	-0.64	0.18	.272					
	WASH	46	0.54	0.42	0.65	0.48	0.35	0.61	0.50	0.33	0.66	0.43	0.29	0.58																					
	WASH+S	64	0.56	0.46	0.67	0.43	0.31	0.54	0.43	0.30	0.57	0.38	0.27	0.49																					
DASS_str ²²⁾	TAU	147	0.82	0.74	0.89	0.75	0.66	0.84	0.67	0.58	0.77	0.65	0.56	0.73	0.012	-0.024	0.048	0	0.17	-0.22	0.56	.382	-0.14	-0.47	0.19	.400	-0.29	-0.72	0.13	.177					
	WASH	46	0.81	0.69	0.94	0.75	0.59	0.90	0.74	0.54	0.93	0.72	0.54	0.90																					
	WASH+S	64	0.80	0.68	0.92	0.62	0.50	0.74	0.61	0.46	0.75	0.57	0.45	0.70																					
DASS_tot ²³⁾	TAU	147	0.65	0.58	0.71	0.57	0.50	0.65	0.53	0.46	0.61	0.50	0.42	0.59	0.012	-0.024	0.048	0	0.11	-0.29	0.51	.596	-0.18	-0.54	0.17	.315	-0.27	-0.70	0.16	.219					
	WASH	46	0.63	0.52	0.75	0.57	0.44	0.69	0.58	0.42	0.75	0.53	0.38	0.67																					
	WASH+S	64	0.65	0.54	0.76	0.49	0.37	0.60	0.48	0.35	0.61	0.45	0.34	0.56																					

Anmerkungen: ^{A)}TAU: „treatment as usual“. WASH: Zugang zum web-assistierten Elterntainer. WASH+S: WASH zzgl. telefonischer Support; ¹⁾Externale Gesamtauffälligkeit (klin. Interview.); ²⁾Unaufmerksamkeit (klin. Interview.); ³⁾Hyperaktivität-Impulsivität (klin. Interview.); ⁴⁾ADHS-Gesamtsymptomatik (klin. Interview.); ⁵⁾Oppositionelles Verhalten (klin. Interview.); ⁶⁾Unaufmerksamkeit (FBB-ADHS); ⁷⁾Hyperaktivität/ Impulsivität (FBB-ADHS); ⁸⁾ADHS-Gesamtsymptomatik (FBB-ADHS); ⁹⁾Oppositionelles Verhalten (FBB-SSV) ; ¹⁰⁾Aggressiv-dissoziales Verhalten (FBB-SSV eingeschränkte Itemanzahl aufgrund der mehrheitlichen Altersgruppe); ¹¹⁾Aufmerksamkeitsprobleme (CBCL); ¹²⁾Internales Verhalten (CBCL); ¹³⁾Externales Verhalten (CBCL); ¹⁴⁾Gesamtauffälligkeit (CBCL); ¹⁵⁾Unaufmerksamkeits-/Hyperaktivitäts-Impulsivitätssymptome (CBCL); ¹⁶⁾Psychosoziale Funktionseinschränkung/ Leidensdruck (FBB-ADHS); ¹⁷⁾Lebensqualität (KIDSCREEN-10); ¹⁸⁾Positives Erziehungsverhalten; ¹⁹⁾Negatives Erziehungsverhalten; ²⁰⁾Depression (DASS); ²¹⁾Angst (DASS); ²²⁾Stress (DASS); ²³⁾Gesamtwert (DASS); *p≤.05. **p≤.01. ***p≤.001.

Tabelle S-6.5.3a: Kennwerte und Vergleich der Veränderung (change) von Messzeitpunkt T1 bis T3 zwischen den Gruppen auf Grundlage der Originaldaten (ORIGINAL) unter Berücksichtigung aller randomisierten Familien intention to treat (ITT)

Variable	Gruppe ^{A)}	Messzeitpunkte						Gesamteffekt Über alle Gruppen ^{B)}		Effekte original(95%KI)					
		T1		T2		T3				TAU vs.WASH		TAU vs.WASH+S		WASH vs. WASH+S	
		N	AM (SD)	N	AM (SD)	N	AM (SD)	η^2	(LB; UB)	d	(LB; UB)	d	(LB; UB)	d	(LB; UB)
DCLEXT_GES ²⁾	TAU	147	1.50 0.38	116	1.26 0.44	105	1.14 0.46	0.024	0.000 0.063	-0.08	-0.36 0.20	-0.37*	-0.64 -0.10	-0.27	-0.54 0.01
	WASH	141	1.55 0.36	112	1.23 0.39	96	1.17 0.42								
	WASH+S	143	1.49 0.40	118	1.14 0.41	106	1.03 0.46								
DCLADH_UA ²⁾	TAU	147	1.75 0.42	116	1.46 0.56	105	1.36 0.56	0.010	0.000 0.059	-0.05	-0.33 0.23	-0.23	-0.51 0.04	-0.17	-0.45 0.10
	WASH	141	1.80 0.49	112	1.47 0.45	96	1.40 0.50								
	WASH+S	143	1.73 0.48	118	1.35 0.56	106	1.24 0.60								
DCLADH_HYIM ³⁾	TAU	147	1.50 0.65	116	1.23 0.60	105	1.08 0.64	0.021	0.000 0.059	0.05	-0.23 0.33	-0.29*	-0.56 -0.02	-0.32*	-0.60 -0.04
	WASH	141	1.59 0.57	112	1.23 0.61	96	1.21 0.64								
	WASH+S	143	1.46 0.65	118	1.10 0.60	106	0.94 0.58								
DCLADH_GES ⁴⁾	TAU	147	1.62 0.42	116	1.35 0.49	105	1.22 0.52	0.020	0.000 0.057	0.00	-0.28 0.28	-0.31*	-0.58 -0.03	-0.29*	-0.56 -0.01
	WASH	141	1.69 0.41	112	1.35 0.43	96	1.31 0.48								
	WASH+S	143	1.60 0.46	118	1.22 0.50	106	1.09 0.51								
DCLSSV_OPP ⁵⁾	TAU	147	1.22 0.55	116	1.06 0.57	105	0.95 0.55	0.015	0.000 0.044	-0.20	-0.47 0.08	-0.30*	-0.58 -0.03	-0.09	-0.37 0.18
	WASH	141	1.24 0.51	112	0.97 0.53	96	0.87 0.52								
	WASH+S	143	1.26 0.59	118	0.94 0.51	106	0.91 0.55								
FBADH_UA ⁶⁾	TAU	144	1.99 0.54	112	1.76 0.62	101	1.72 0.61	0.011	0.000 0.044	-0.26	-0.55 0.04	-0.10	-0.39 0.19	0.16	-0.15 0.46
	WASH	135	2.03 0.48	94	1.72 0.51	84	1.67 0.57								
	WASH+S	141	1.94 0.59	101	1.66 0.61	83	1.64 0.62								
FBADH_HYIM ⁷⁾	TAU	144	1.53 0.69	112	1.38 0.65	101	1.24 0.64	0.005	0.000 0.030	-0.16	-0.46 0.13	-0.11	-0.40 0.18	0.07	-0.24 0.37
	WASH	135	1.66 0.64	94	1.37 0.64	84	1.28 0.58								
	WASH+S	141	1.54 0.68	101	1.26 0.60	83	1.23 0.65								
FBADH_GES ⁸⁾	TAU	144	1.74 0.53	112	1.55 0.55	101	1.46 0.55	0.011	0.000 0.043	-0.25	-0.54 0.04	-0.13	-0.42 0.16	0.13	-0.18 0.43
	WASH	135	1.83 0.47	94	1.53 0.51	84	1.46 0.51								
	WASH+S	141	1.72 0.56	101	1.44 0.53	83	1.41 0.57								
FBSSV_OPP ⁹⁾	TAU	144	1.49 0.65	106	1.37 0.68	101	1.35 0.73	0.014	0.000 0.049	-0.17	-0.46 0.12	-0.28	-0.58 0.01	-0.11	-0.42 0.19
	WASH	135	1.54 0.66	90	1.36 0.61	84	1.26 0.71								
	WASH+S	141	1.46 0.72	99	1.23 0.61	83	1.18 0.67								
FBSSV_AGD ¹⁰⁾	TAU	144	0.40 0.38	101	0.30 0.00	100	0.28 0.30	0.008	0.000 0.038	-0.01	-0.31 0.29	-0.20	-0.49 0.09	-0.17	-0.48 0.15
	WASH	135	0.38 0.39	88	0.30 0.00	78	0.27 0.29								
	WASH+S	141	0.42 0.45	95	0.36 0.00	83	0.31 0.40								
CBC_CSPAP ¹¹⁾	TAU	144	9.51 3.06	109	8.21 2.93	100	7.87 3.02	0.002	0.000 0.020	-0.10	-0.40 0.20	0.01	-0.29 0.30	0.11	-0.21 0.42
	WASH	135	9.62 2.69	93	8.55 3.15	78	8.28 2.80								
	WASH+S	141	9.45 2.81	97	7.92 3.04	83	7.86 3.16								
CBC_CSPINT ¹²⁾	TAU	144	12.66 8.30	109	11.12 8.10	100	10.53 8.13	0.014	0.000 0.049	0.01	-0.28 0.31	-0.25	-0.54 0.04	-0.26	-0.57 0.05
	WASH	135	12.07 7.74	93	9.90 7.30	78	10.46 7.76								
	WASH+S	141	12.45 8.32	97	9.99 0.00	83	9.45 6.70								

Variable	Gruppe ^{A)}	Messzeitpunkte						Effekte original(95%KI)									
		T1		T2		T3		Gesamteffekt Über alle Gruppen ^{B)}			Paarweise Gruppenvergleiche						
		N	AM (SD)	N	AM (SD)	N	AM (SD)	η^2	(LB; UB)		d	TAU vs.WASH (LB; UB)		d	TAUvs.WASH+S (LB; UB)		d	WASH vs. WASH+S (LB; UB)
CBC_CSPEXT ¹³⁾	TAU	144	18.13 8.54	109	15.24 8.14	100	15.29 8.80	0.016	0.000	0.054	-0.17	-0.47 0.13	-0.31*	-0.60 -0.01	-0.13	-0.44 0.18	
	WASH	135	18.69 8.58	93	15.99 8.78	78	14.83 8.87										
	WASH+S	141	18.60 9.10	97	15.90 8.62	83	15.05 9.13										
CBC_CSPTOT ¹⁴⁾	TAU	144	59.38 22.81	109	50.84 23.31	100	49.45 24.64	0.008	0.000	0.047	-0.08	-0.38 0.22	-0.22	-0.51 0.07	-0.14	-0.45 0.17	
	WASH	135	59.59 21.90	93	51.74 22.65	78	49.81 21.98										
	WASH+S	141	59.06 22.90	97	50.02 21.85	83	47.70 22.10										
CBC_DSMADH ¹⁵⁾	TAU	144	9.59 2.61	109	8.61 2.72	100	8.59 3.11	0.013	0.000	0.047	-0.27	-0.57 0.03	-0.18	-0.47 0.11	0.09	-0.22 0.40	
	WASH	135	10.18 2.26	93	9.20 3.06	78	8.74 2.94										
	WASH+S	141	9.61 2.74	97	8.41 2.76	83	8.35 2.80										
FBADH_FL ¹⁶⁾	TAU	144	1.66 0.61	107	1.45 0.66	100	1.16 0.43	0.019	0.000	0.059	-0.33	-0.63 -0.02	-0.25	-0.54 0.05	0.08	-0.23 0.39	
	WASH	135	1.80 0.63	92	1.47 0.61	77	1.14 0.43										
	WASH+S	141	1.69 0.63	97	1.40 0.60	83	1.11 0.47										
LQ_Ges ¹⁷⁾	TAU	144	37.17 4.81	109	37.48 5.46	100	37.49 5.66	0.004	0.000	0.023	0.13	-0.17 0.43	0.14	-0.15 0.43	0.01	-0.30 0.32	
	WASH	135	36.58 5.17	92	36.21 5.09	78	37.19 4.73										
	WASH+S	141	36.65 4.85	97	37.33 4.72	83	36.89 4.88										
FPN_POS ¹⁸⁾	TAU	144	3.02 0.39	109	2.98 0.39	100	3.01 0.41	0.003	0.000	0.023	0.05	-0.25 0.35	0.13	-0.16 0.42	0.08	-0.23 0.39	
	WASH	135	3.02 0.33	93	3.03 0.34	78	3.03 0.40										
	WASH+S	141	3.02 0.32	97	3.04 0.34	81	3.02 0.30										
FPN_NEG ¹⁹⁾	TAU	144	1.93 0.29	109	1.90 0.29	100	1.86 0.29	0.015	0.000	0.051	-0.02	-0.32 0.28	-0.29	-0.58 0.00	-0.24	-0.55 0.08	
	WASH	135	1.93 0.29	93	1.84 0.27	78	1.85 0.33										
	WASH+S	141	1.94 0.28	97	1.80 0.24	82	1.81 0.27										
DASS_dep ²⁰⁾	TAU	144	0.59 0.42	109	0.48 0.39	100	0.46 0.42	0.016	0.000	0.054	0.13	-0.16 0.43	-0.19	-0.48 0.10	-0.31	-0.62 0.01	
	WASH	135	0.53 0.37	93	0.49 0.38	78	0.49 0.43										
	WASH+S	141	0.57 0.42	97	0.42 0.41	83	0.43 0.48										
DASS_ang ²¹⁾	TAU	144	0.53 0.40	109	0.46 0.42	100	0.43 0.39	0.011	0.000	0.044	0.21	-0.09 0.51	-0.06	-0.35 0.23	-0.24	-0.56 0.07	
	WASH	135	0.49 0.37	93	0.47 0.40	78	0.50 0.47										
	WASH+S	141	0.52 0.42	97	0.39 0.43	83	0.43 0.55										
DASS_str ²²⁾	TAU	144	0.82 0.47	109	0.74 0.52	100	0.66 0.49	0.017	0.000	0.055	0.22	-0.08 0.52	-0.10	-0.40 0.19	-0.32*	-0.63 -0.01	
	WASH	135	0.78 0.44	93	0.72 0.44	78	0.74 0.56										
	WASH+S	141	0.77 0.50	97	0.61 0.47	83	0.62 0.58										
DASS_tot ²³⁾	TAU	144	0.65 0.41	109	0.56 0.43	100	0.51 0.42	0.016	0.000	0.053	0.20	-0.10 0.50	-0.12	-0.42 0.17	-0.31	-0.62 0.01	
	WASH	135	0.60 0.37	93	0.56 0.38	78	0.58 0.47										
	WASH+S	141	0.62 0.43	97	0.47 0.42	83	0.50 0.52										

Anmerkungen: ^{A)}TAU: „treatment as usual“. WASH: Zugang zum web-assistierte(n) Elter(n)traine(r). WASH+S: WASH zzgl. telefonischer Support; ¹⁾Externale Gesamtauffälligkeit (klin. Interview.); ²⁾Unaufmerksamkeit (klin. Interview.); ³⁾Hyperaktivität-Impulsivität (klin. Interview.); ⁴⁾ADHS-Gesamtsymptomatik (klin. Interview.); ⁵⁾Oppositionelles Verhalten (klin. Interview.); ⁶⁾Unaufmerksamkeit (FBB-ADHS); ⁷⁾Hyperaktivität/ Impulsivität (FBB-ADHS); ⁸⁾ADHS-Gesamtsymptomatik (FBB-ADHS); ⁹⁾Oppositionelles Verhalten (FBB-SSV); ¹⁰⁾Aggressiv-dissoziales Verhalten (FBB-SSV eingeschränkte Itemanzahl aufgrund der mehrheitlichen Altersgruppe); ¹¹⁾Aufmerksamkeitsprobleme (CBCL); ¹²⁾Internales Verhalten (CBCL); ¹³⁾Externales Verhalten (CBCL); ¹⁴⁾Gesamtauffälligkeit (CBCL); ¹⁵⁾Unaufmerksamkeits-/Hyperaktivitäts-Impulsivitätssymptome (CBCL); ¹⁶⁾Psychosoziale Funktionseinschränkung/ Leidensdruck (FBB-ADHS); ¹⁷⁾Lebensqualität (KIDSCREEN-10); ¹⁸⁾Positives Erziehungsverhalten; ¹⁹⁾Negatives Erziehungsverhalten; ²⁰⁾Depression (DASS); ²¹⁾Angst (DASS); ²²⁾Stress (DASS); ²³⁾Gesamtwert (DASS); * KI_d95% schließt Null nicht mit ein.

Tabelle S-6.5.3.b: Kennwerte und Vergleich der unmittelbaren Veränderung (change) von Messzeitpunkt T1 bis T3 zwischen den Gruppen auf Grundlage der Originaldaten (ORIGINAL) unter Beschränkung der Interventionsgruppen auf Fälle per protocol (PP: T2 >25% Aufgabenbearbeitung zzgl. WASH+S ≥2 Supporttelefonate)

Variable	Gruppe ^{A)}	Messzeitpunkte						Gesamteffekt über alle Gruppen ^{B)}		Effekte original (95%KI)					
		T1		T2		T3				TAU vs. WASH		TAU vs. WASH+S		WASH vs. WASH+S	
		N	AM (SD)	N	AM (SD)	N	AM (SD)	η^2	(LB; UB)	d	(LB; UB)	d	(LB; UB)	d	(LB; UB)
DCLEXT_GES ²⁾	TAU	147	1.50 0.38	116	1.26 0.44	105	1.14 0.46	0.047	0.004 0.107	-0.19	-0.53 0.16	-0.52 ⁺	-0.84 -0.21	-0.31	-0.69 0.07
	WASH	60	1.55 0.34	56	1.20 0.32	47	1.14 0.38								
	WASH+S	78	1.54 0.40	74	1.14 0.39	66	1.03 0.45								
DCLADH_UA ²⁾	TAU	147	1.75 0.42	116	1.46 0.56	105	1.36 0.56	0.021	0.000 0.096	-0.14	-0.48 0.21	-0.33 ⁺	-0.64 -0.02	-0.20	-0.57 0.18
	WASH	60	1.86 0.50	56	1.47 0.48	47	1.43 0.50								
	WASH+S	78	1.76 0.50	74	1.34 0.53	66	1.22 0.58								
DCLADH_HYIM ³⁾	TAU	147	1.50 0.65	116	1.23 0.60	105	1.08 0.64	0.039	0.002 0.096	0.06	-0.29 0.40	-0.44 ⁺	-0.75 -0.13	-0.45 ⁺	-0.83 -0.07
	WASH	60	1.56 0.50	56	1.19 0.46	47	1.20 0.56								
	WASH+S	78	1.52 0.63	74	1.08 0.57	66	0.92 0.57								
DCLADH_GES ⁴⁾	TAU	147	1.62 0.42	116	1.35 0.49	105	1.22 0.52	0.038	0.001 0.094	-0.04	-0.38 0.31	-0.45 ⁺	-0.76 -0.14	-0.38 ⁺	-0.76 -0.01
	WASH	60	1.71 0.41	56	1.33 0.37	47	1.32 0.44								
	WASH+S	78	1.64 0.46	74	1.21 0.47	66	1.07 0.49								
DCLSSV_OPP ⁵⁾	TAU	147	1.22 0.55	116	1.06 0.57	105	0.95 0.55	0.036	0.001 0.049	-0.39 ⁺	-0.74 -0.04	-0.40 ⁺	-0.71 -0.09	0.00	-0.38 0.37
	WASH	60	1.19 0.51	56	0.90 0.46	47	0.75 0.44								
	WASH+S	78	1.34 0.58	74	0.98 0.51	66	0.93 0.53								
FBADH_UA ⁶⁾	TAU	144	1.99 0.54	112	1.76 0.62	101	1.72 0.61	0.011	0.000 0.049	-0.27	-0.63 0.09	-0.15	-0.47 0.17	0.11	-0.28 0.50
	WASH	59	2.06 0.44	48	1.72 0.55	45	1.70 0.60								
	WASH+S	78	1.99 0.55	66	1.68 0.60	60	1.62 0.64								
FBADH_HYIM ⁷⁾	TAU	144	1.53 0.69	112	1.38 0.65	101	1.24 0.64	0.008	0.000 0.041	-0.20	-0.56 0.15	-0.15	-0.47 0.17	0.07	-0.32 0.46
	WASH	59	1.67 0.59	48	1.41 0.52	45	1.34 0.48								
	WASH+S	78	1.55 0.65	66	1.27 0.60	60	1.24 0.67								
FBADH_GES ⁸⁾	TAU	144	1.74 0.53	112	1.55 0.55	101	1.46 0.55	0.013	0.000 0.054	-0.28	-0.64 0.08	-0.18	-0.50 0.14	0.11	-0.28 0.49
	WASH	59	1.84 0.43	48	1.55 0.46	45	1.50 0.48								
	WASH+S	78	1.75 0.52	66	1.45 0.51	60	1.41 0.58								
FBSSV_OPP ⁹⁾	TAU	144	1.49 0.65	106	1.37 0.68	101	1.35 0.73	0.026	0.000 0.076	-0.19	-0.55 0.16	-0.37 ⁺	-0.70 -0.05	-0.18	-0.57 0.21
	WASH	59	1.44 0.63	47	1.28 0.61	45	1.14 0.61								
	WASH+S	78	1.55 0.69	64	1.34 0.61	60	1.25 0.68								
FBSSV_AGD ¹⁰⁾	TAU	144	0.40 0.38	101	0.30 0.00	100	0.28 0.30	0.017	0.000 0.061	0.07	-0.29 0.43	-0.26	-0.58 0.06	-0.26	-0.66 0.14
	WASH	59	0.35 0.36	47	0.29 0.00	42	0.26 0.25								
	WASH+S	78	0.46 0.48	62	0.38 0.00	60	0.34 0.43								
CBC_CSPAP ¹¹⁾	TAU	144	9.51 3.06	109	8.21 2.93	100	7.87 3.02	0.002	0.000 0.020	-0.11	-0.47 0.26	0.00	-0.32 0.32	0.10	-0.29 0.50
	WASH	59	10.27 2.50	49	8.69 2.80	42	8.71 2.95								
	WASH+S	78	9.63 2.77	64	8.09 2.87	60	8.03 3.31								

Variable	Gruppe ^{A)}	Messzeitpunkte						Effekte original (95%KI)											
		T1		T2		T3		Gesamteffekt über alle Gruppen ^{B)}			Paarweise Gruppenvergleiche								
		N	AM (SD)	N	AM (SD)	N	AM (SD)	η^2	(LB; UB)		d	(LB; UB)		d	(LB; UB)				
CBC_CSPINT ¹²⁾	TAU	144	12.66 8.30	109	11.12 8.10	100	10.53 8.13	0.027	0.000	0.079	0.13	-0.24	0.49	-0.31	-0.64	0.01	-0.44 ⁺	-0.84	-0.04
	WASH	59	12.14 6.99	49	9.63 6.27	42	10.02 7.22				-0.15	-0.52	0.21	-0.28	-0.60	0.04	-0.12	-0.52	0.28
	WASH+S	78	12.94 8.40	64	9.95 0.00	60	9.63 6.72												
CBC_CSPEXT ¹³⁾	TAU	144	18.13 8.54	109	15.24 8.14	100	15.29 8.80	0.015	0.000	0.057	-0.15	-0.52	0.21	-0.28	-0.60	0.04	-0.12	-0.52	0.28
	WASH	59	18.20 8.55	49	15.71 8.86	42	14.00 8.49												
	WASH+S	78	19.76 9.44	64	17.02 8.83	60	16.23 9.20												
CBC_CSPTOT ¹⁴⁾	TAU	144	59.38 22.81	109	50.84 23.31	100	49.45 24.64	0.010	0.000	0.058	-0.06	-0.42	0.31	-0.24	-0.56	0.08	-0.17	-0.57	0.23
	WASH	59	60.29 20.31	49	51.06 20.27	42	48.83 21.04												
	WASH+S	78	61.55 22.91	64	51.91 20.14	60	49.87 22.05												
CBC_DSMADH ¹⁵⁾	TAU	144	9.59 2.61	109	8.61 2.72	100	8.59 3.11	0.015	0.000	0.058	-0.32	-0.68	0.05	-0.14	-0.46	0.18	0.18	-0.22	0.58
	WASH	59	10.37 2.00	49	9.18 2.86	42	8.98 2.84												
	WASH+S	78	9.79 2.48	64	8.64 2.50	60	8.52 2.69												
FBADH_FL ¹⁶⁾	TAU	144	1.66 0.61	107	1.45 0.66	100	1.16 0.43	0.024	0.000	0.074	-0.16	-0.53	0.20	-0.36 ⁺	-0.68	-0.04	-0.19	-0.59	0.21
	WASH	59	1.78 0.58	48	1.44 0.61	42	1.11 0.39												
	WASH+S	78	1.78 0.64	64	1.41 0.58	60	1.13 0.49												
LQ_Ges ¹⁷⁾	TAU	144	37.17 4.81	109	37.48 5.46	100	37.49 5.66	0.007	0.000	0.044	0.02	-0.34	0.39	0.19	-0.13	0.51	0.15	-0.25	0.55
	WASH	59	36.31 5.13	48	36.23 4.78	42	36.90 4.75												
	WASH+S	78	36.21 4.91	64	37.09 4.84	60	36.88 4.65												
FPN_POS ¹⁸⁾	TAU	144	3.02 0.39	109	2.98 0.39	100	3.01 0.41	0.009	0.000	0.044	-0.13	-0.49	0.23	0.14	-0.18	0.46	0.26	-0.14	0.66
	WASH	59	2.96 0.30	49	2.97 0.34	42	2.98 0.41												
	WASH+S	78	2.98 0.31	64	3.01 0.34	60	3.02 0.27												
FPN_NEG ¹⁹⁾	TAU	144	1.93 0.29	109	1.90 0.29	100	1.86 0.29	0.022	0.000	0.071	-0.08	-0.44	0.28	-0.38 ⁺	-0.70	-0.05	-0.24	-0.64	0.16
	WASH	59	1.95 0.29	49	1.86 0.27	42	1.85 0.33												
	WASH+S	78	1.95 0.28	64	1.80 0.24	60	1.79 0.26												
DASS_dep ²⁰⁾	TAU	144	0.59 0.42	109	0.48 0.39	100	0.46 0.42	0.015	0.000	0.057	0.18	-0.18	0.55	-0.17	-0.49	0.15	-0.32	-0.72	0.08
	WASH	59	0.57 0.39	49	0.50 0.40	42	0.54 0.49												
	WASH+S	78	0.59 0.45	64	0.37 0.38	60	0.43 0.52												
DASS_ang ²¹⁾	TAU	144	0.53 0.40	109	0.46 0.42	100	0.43 0.39	0.009	0.000	0.045	0.20	-0.17	0.56	-0.09	-0.41	0.23	-0.25	-0.65	0.15
	WASH	59	0.53 0.39	49	0.48 0.41	42	0.53 0.53												
	WASH+S	78	0.58 0.44	64	0.36 0.41	60	0.44 0.60												
DASS_str ²²⁾	TAU	144	0.82 0.47	109	0.74 0.52	100	0.66 0.49	0.012	0.000	0.052	0.18	-0.19	0.54	-0.14	-0.46	0.18	-0.31	-0.71	0.09
	WASH	59	0.82 0.42	49	0.76 0.46	42	0.78 0.64												
	WASH+S	78	0.83 0.51	64	0.58 0.44	60	0.61 0.60												
DASS_tot ²³⁾	TAU	144	0.65 0.41	109	0.56 0.43	100	0.51 0.42	0.013	0.000	0.054	0.20	-0.17	0.56	-0.15	-0.47	0.18	-0.31	-0.71	0.09
	WASH	59	0.64 0.38	49	0.58 0.40	42	0.62 0.54												
	WASH+S	78	0.66 0.45	64	0.44 0.39	60	0.49 0.56												

Anmerkungen: ^{A)}TAU: „treatment as usual“. WASH: Zugang zum web-assistierte Elterntainer. WASH+S: WASH zzgl. telefonischer Support; ¹⁾Externale Gesamtauffälligkeit (klin. Interview.); ²⁾Unaufmerksamkeit (klin. Interview.); ³⁾Hyperaktivität-Impulsivität (klin. Interview.); ⁴⁾ADHS-Gesamtsymptomatik (klin. Interview.); ⁵⁾Oppositionelles Verhalten (klin. Interview.); ⁶⁾Unaufmerksamkeit (FBB-ADHS); ⁷⁾Hyperaktivität/ Impulsivität (FBB-ADHS); ⁸⁾ADHS-Gesamtsymptomatik (FBB-ADHS); ⁹⁾Oppositionelles Verhalten (FBB-SSV) ; ¹⁰⁾Aggressiv-dissoziales Verhalten (FBB-SSV eingeschränkte Itemanzahl aufgrund der mehrheitlichen Altersgruppe); ¹¹⁾Aufmerksamkeitsprobleme (CBCL); ¹²⁾Internales Verhalten (CBCL); ¹³⁾Externales Verhalten (CBCL); ¹⁴⁾Gesamtauffälligkeit (CBCL); ¹⁵⁾Unaufmerksamkeits-/Hyperaktivitäts-Impulsivitätssymptome (CBCL); ¹⁶⁾Psychosoziale

Funktionseinschränkung/ Leidensdruck (FBB-ADHS); ¹⁷⁾Lebensqualität (KIDSCREEN-10); ¹⁸⁾Positives Erziehungsverhalten; ¹⁹⁾Negatives Erziehungsverhalten; ²⁰⁾Depression (DASS); ²¹⁾Angst (DASS) ; ²²⁾Stress (DASS); ²³⁾Gesamtwert (DASS); * *KI* 95% schließt Null nicht mit ein.

Tabelle S-6.5.3.c: Kennwerte und Vergleich der unmittelbaren Veränderung (change) von Messzeitpunkt T1 bis T3 zwischen den Gruppen auf Grundlage der Originaldaten (ORIGINAL) unter Beschränkung der Interventionsgruppen auf Fälle per protocol (PP: T2 >40% Aufgabenbearbeitung zzgl. WASH+S ≥3 Supporttelefonate)

Variable	Gruppe ^{A)}	Messzeitpunkte						Gesamteffekt über alle Gruppen ^{B)}		Effekte original (95%KI)					
		T1		T2		T3				TAU vs. WASH		TAU vs. WASH+S		WASH vs. WASH+S	
		N	AM (SD)	N	AM (SD)	N	AM (SD)	η^2	(LB; UB)	d	(LB; UB)	d	(LB; UB)	d	(LB; UB)
DCLEXT_GES ²⁾	TAU	147	1.50 0.38	116	1.26 0.44	105	1.14 0.46	0.060	0.009 0.127	-0.13	-0.50 0.24	-0.59 ⁺	-0.92 -0.26	-0.42	-0.83 0.00
	WASH	46	1.51 0.30	44	1.18 0.32	38	1.11 0.36								
	WASH+S	64	1.55 0.42	62	1.15 0.38	58	1.01 0.44								
DCLADH_UA ²⁾	TAU	147	1.75 0.42	116	1.46 0.56	105	1.36 0.56	0.025	0.000 0.119	-0.11	-0.48 0.26	-0.37 ⁺	-0.69 -0.04	-0.25	-0.66 0.16
	WASH	46	1.79 0.44	44	1.47 0.47	38	1.39 0.46								
	WASH+S	64	1.75 0.53	62	1.34 0.52	58	1.20 0.58								
DCLADH_HYIM ³⁾	TAU	147	1.50 0.65	116	1.23 0.60	105	1.08 0.64	0.053	0.006 0.119	0.10	-0.27 0.47	-0.51 ⁺	-0.84 -0.19	-0.55	-0.97 -0.13
	WASH	46	1.56 0.50	44	1.19 0.48	38	1.17 0.57								
	WASH+S	64	1.55 0.65	62	1.10 0.56	58	0.93 0.55								
DCLADH_GES ⁴⁾	TAU	147	1.62 0.42	116	1.35 0.49	105	1.22 0.52	0.050	0.004 0.114	0.00	-0.37 0.37	-0.51 ⁺	-0.84 -0.19	-0.48 ⁺	-0.89 -0.06
	WASH	46	1.67 0.39	44	1.33 0.36	38	1.28 0.41								
	WASH+S	64	1.65 0.49	62	1.22 0.46	58	1.06 0.49								
DCLSSV_OPP ⁵⁾	TAU	147	1.22 0.55	116	1.06 0.57	105	0.95 0.55	0.037	0.000 0.052	-0.34	-0.71 0.04	-0.43 ⁺	-0.75 -0.10	-0.09	-0.50 0.32
	WASH	46	1.15 0.48	44	0.85 0.48	38	0.73 0.46								
	WASH+S	64	1.33 0.60	62	0.98 0.53	58	0.91 0.52								
FBADH_UA ⁶⁾	TAU	144	1.99 0.54	112	1.76 0.62	101	1.72 0.61	0.012	0.000 0.052	-0.28	-0.67 0.11	-0.12	-0.46 0.21	0.16	-0.27 0.59
	WASH	45	2.04 0.37	38	1.67 0.52	36	1.67 0.59								
	WASH+S	64	1.97 0.56	54	1.65 0.61	52	1.63 0.64								
FBADH_HYIM ⁷⁾	TAU	144	1.53 0.69	112	1.38 0.65	101	1.24 0.64	0.002	0.000 0.019	-0.02	-0.41 0.36	-0.10	-0.43 0.24	-0.07	-0.50 0.36
	WASH	45	1.63 0.57	38	1.37 0.50	36	1.34 0.51								
	WASH+S	64	1.55 0.66	54	1.26 0.61	52	1.30 0.67								
FBADH_GES ⁸⁾	TAU	144	1.74 0.53	112	1.55 0.55	101	1.46 0.55	0.006	0.000 0.037	-0.17	-0.56 0.21	-0.13	-0.47 0.20	0.05	-0.38 0.48
	WASH	45	1.81 0.40	38	1.50 0.43	36	1.49 0.50								
	WASH+S	64	1.74 0.52	54	1.44 0.51	52	1.45 0.58								
FBSSV_OPP ⁹⁾	TAU	144	1.49 0.65	106	1.37 0.68	101	1.35 0.73	0.023	0.000 0.074	-0.19	-0.57 0.20	-0.36 ⁺	-0.69 -0.02	-0.15	-0.58 0.28
	WASH	45	1.34 0.59	37	1.25 0.59	36	1.05 0.57								
	WASH+S	64	1.52 0.68	52	1.35 0.63	52	1.24 0.68								
FBSSV_AGD ¹⁰⁾	TAU	144	1.66 0.61	107	1.45 0.00	100	1.16 0.43	0.022	0.000 0.073	-0.16	-0.56 0.24	-0.35 ⁺	-0.69 -0.01	-0.18	-0.62 0.27
	WASH	45	1.78 0.56	38	1.40 0.00	33	1.10 0.40								
	WASH+S	64	1.77 0.65	53	1.43 0.00	52	1.16 0.50								
CBC_CSPAP ¹¹⁾	TAU	144	0.40 0.38	101	0.30 0.32	100	0.28 0.30	0.027	0.000 0.082	-0.02	-0.41 0.38	-0.38 ⁺	-0.72 -0.04	-0.29	-0.73 0.15
	WASH	45	0.35 0.37	37	0.27 0.27	33	0.24 0.22								
	WASH+S	64	0.48 0.49	51	0.38 0.43	52	0.33 0.42								

Variable	Gruppe ^{A)}	Messzeitpunkte						Effekte original (95%KI)											
		T1		T2		T3		Gesamteffekt über alle Gruppen ^{B)}			Paarweise Gruppenvergleiche								
		N	AM (SD)	N	AM (SD)	N	AM (SD)	η^2	(LB; UB)		d	(LB; UB)		d	(LB; UB)		d	(LB; UB)	
CBC_CSPINT ¹²⁾	TAU	144	9.51 3.06	109	8.21 2.93	100	7.87 3.02	0.000	0.000	0.000	-0.04	-0.44	0.36	0.00	-0.33	0.34	0.05	-0.40	0.49
	WASH	45	10.29 2.50	39	8.77 2.79	33	8.82 2.88												
	WASH+S	64	9.55 2.79	53	8.02 0.00	52	8.04 3.11												
CBC_CSPEXT ¹³⁾	TAU	144	12.66 8.30	109	11.12 8.10	100	10.53 8.13	0.027	0.000	0.082	0.12	-0.27	0.52	-0.33	-0.66	0.01	-0.47 ⁺	-0.91	-0.02
	WASH	45	11.98 7.04	39	9.10 5.95	33	9.58 6.07												
	WASH+S	64	12.58 8.22	53	9.43 6.56	52	9.56 6.69												
CBC_CSPTOT ¹⁴⁾	TAU	144	18.13 8.54	109	15.24 8.14	100	15.29 8.80	0.015	0.000	0.056	-0.15	-0.54	0.25	-0.29	-0.62	0.05	-0.13	-0.57	0.31
	WASH	45	17.40 8.12	39	14.56 8.06	33	12.76 7.37												
	WASH+S	64	19.89 9.82	53	17.13 9.33	52	16.35 9.08												
CBC_DSMADH ¹⁵⁾	TAU	144	59.38 22.81	109	50.84 23.31	100	49.45 24.64	0.013	0.000	0.056	-0.04	-0.44	0.36	-0.27	-0.61	0.07	-0.23	-0.67	0.21
	WASH	45	59.76 19.96	39	49.18 19.62	33	47.06 18.77												
	WASH+S	64	61.28 23.81	53	50.98 21.36	52	49.83 21.45												
FBADH_FL ¹⁶⁾	TAU	144	9.59 2.61	109	8.61 2.72	100	8.59 3.11	0.010	0.000	0.049	-0.26	-0.66	0.14	-0.12	-0.46	0.21	0.15	-0.30	0.59
	WASH	45	10.42 1.95	39	9.23 2.94	33	8.94 2.95												
	WASH+S	64	9.72 2.45	53	8.62 2.47	52	8.63 2.60												
LQ_Ges ¹⁷⁾	TAU	144	37.17 4.81	109	37.48 5.46	100	37.49 5.66	0.005	0.000	0.037	0.06	-0.34	0.46	0.15	-0.18	0.49	0.09	-0.35	0.53
	WASH	45	36.49 4.82	39	36.00 4.48	33	37.15 4.03												
	WASH+S	64	36.58 4.69	53	37.34 4.98	52	37.02 4.61												
FPN_POS ¹⁸⁾	TAU	144	3.02 0.39	109	2.98 0.39	100	3.01 0.41	0.006	0.000	0.037	-0.04	-0.44	0.36	0.16	-0.18	0.49	0.19	-0.25	0.63
	WASH	45	2.94 0.29	39	2.97 0.36	33	2.99 0.44												
	WASH+S	64	2.98 0.31	53	3.00 0.34	52	3.04 0.28												
FPN_NEG ¹⁹⁾	TAU	144	1.93 0.29	109	1.90 0.29	100	1.86 0.29	0.034	0.000	0.093	0.01	-0.39	0.41	-0.44 ⁺	-0.78	-0.10	-0.39	-0.83	0.06
	WASH	45	1.94 0.29	39	1.87 0.28	33	1.86 0.34												
	WASH+S	64	1.94 0.28	53	1.78 0.24	52	1.77 0.23												
DASS_dep ²⁰⁾	TAU	144	0.59 0.42	109	0.48 0.39	100	0.46 0.42	0.026	0.000	0.080	0.24	-0.16	0.64	-0.25	-0.59	0.09	-0.46 ⁺	-0.91	-0.01
	WASH	45	0.53 0.37	39	0.47 0.38	33	0.51 0.51												
	WASH+S	64	0.59 0.43	53	0.38 0.40	52	0.42 0.50												
DASS_ang ²¹⁾	TAU	144	0.53 0.40	109	0.46 0.42	100	0.43 0.39	0.011	0.000	0.051	0.16	-0.24	0.56	-0.16	-0.50	0.17	-0.29	-0.73	0.15
	WASH	45	0.53 0.40	39	0.46 0.39	33	0.48 0.52												
	WASH+S	64	0.56 0.43	53	0.39 0.44	52	0.42 0.54												
DASS_str ²²⁾	TAU	144	0.82 0.47	109	0.74 0.52	100	0.66 0.49	0.010	0.000	0.049	0.09	-0.31	0.48	-0.19	-0.53	0.14	-0.27	-0.71	0.17
	WASH	45	0.81 0.43	39	0.74 0.45	33	0.71 0.66												
	WASH+S	64	0.80 0.47	53	0.59 0.47	52	0.59 0.55												
DASS_tot ²³⁾	TAU	144	0.65 0.41	109	0.56 0.43	100	0.51 0.42	0.016	0.000	0.062	0.17	-0.23	0.57	-0.21	-0.55	0.12	-0.36	-0.80	0.09
	WASH	45	0.62 0.38	39	0.56 0.39	33	0.57 0.55												
	WASH+S	64	0.65 0.43	53	0.45 0.42	52	0.48 0.52												

Anmerkungen: ^{A)}TAU: „treatment as usual“. WASH: Zugang zum web-assistierte Elterntainer. WASH+S: WASH zzgl. telefonischer Support; ¹⁾Externe Gesamtauffälligkeit (klin. Interview.); ²⁾Unaufmerksamkeit (klin. Interview.); ³⁾Hyperaktivität-Impulsivität (klin. Interview.); ⁴⁾ADHS-Gesamtsymptomatik (klin. Interview.); ⁵⁾Oppositionelles Verhalten (klin. Interview.); ⁶⁾Unaufmerksamkeit (FBB-ADHS); ⁷⁾Hyperaktivität/ Impulsivität (FBB-ADHS); ⁸⁾ADHS-Gesamtsymptomatik (FBB-ADHS); ⁹⁾Oppositionelles Verhalten (FBB-SSV) ; ¹⁰⁾Aggressiv-dissoziales Verhalten (FBB-SSV eingeschränkte Itemanzahl aufgrund der mehrheitlichen Altersgruppe); ¹¹⁾Aufmerksamkeitsprobleme (CBCL); ¹²⁾Internales Verhalten (CBCL); ¹³⁾Externales Verhalten (CBCL); ¹⁴⁾Gesamtauffälligkeit (CBCL); ¹⁵⁾Unaufmerksamkeits-/Hyperaktivitäts-Impulsivitätssymptome (CBCL); ¹⁶⁾Psychosoziale

Funktionseinschränkung/ Leidensdruck (FBB-ADHS); ¹⁷⁾Lebensqualität (KIDSCREEN-10); ¹⁸⁾Positives Erziehungsverhalten; ¹⁹⁾Negatives Erziehungsverhalten; ²⁰⁾Depression (DASS); ²¹⁾Angst (DASS) ; ²²⁾Stress (DASS); ²³⁾Gesamtwert (DASS); * *KI* 95% schließt Null nicht mit ein.

Tabelle S-6.5.3d: Kennwerte und Vergleich der Veränderung (change) von Messzeitpunkt T1 bis T4 zwischen den Gruppen auf Grundlage der Originaldaten (ORIGINAL) aller randomisierten Fälle *intention to treat* (ITT)

Variable	Gruppe ^{A)}	Messzeitpunkte										Effekte original (95%KI)								
		T1		T2		T3			T4			Gesamteffekt über alle Gruppen ^{B)}		Paarweise Gruppenvergleiche						
		n	AM (SD)	n	AM (SD)	n	AM	(SD)	n	AM (SD)	r ²	(LB; UB)	d	(LB; UB)	d	(LB; UB)	d	(LB; UB)		
DCLEXT_GES ²⁾	TAU	147	1.50 0.38	116	1.26 0.44	105	1.14	0.46	98	1.07 0.44	0.009	-	0.038	-0.09	-0.38	0.20	-0.24	-0.52 0.04	-0.14	-0.42 0.15
	WASH	141	1.55 0.36	112	1.23 0.39	96	1.17	0.42	90	1.12 0.46										
	WASH+S	143	1.49 0.40	118	1.14 0.41	106	1.03	0.46	102	1.03 0.47										
DCLADH_UA ²⁾	TAU	147	1.75 0.42	116	1.46 0.56	105	1.36	0.56	98	1.30 0.56	0.003	-	0.037	-0.07	-0.36	0.22	-0.13	-0.41 0.15	-0.06	-0.34 0.23
	WASH	141	1.80 0.49	112	1.47 0.45	96	1.40	0.50	90	1.23 0.52										
	WASH+S	143	1.73 0.48	118	1.35 0.56	106	1.24	0.60	102	1.10 0.53										
DCLADH_HYIM ³⁾	TAU	147	1.50 0.65	116	1.23 0.60	105	1.08	0.64	98	1.02 0.61	0.009	-	0.037	-0.14	-0.42	0.15	-0.23	-0.51 0.05	-0.09	-0.37 0.20
	WASH	141	1.59 0.57	112	1.23 0.61	96	1.21	0.64	90	1.12 0.64										
	WASH+S	143	1.46 0.65	118	1.10 0.60	106	0.94	0.58	102	0.95 0.61										
DCLADH_GES ⁴⁾	TAU	147	1.62 0.42	116	1.35 0.49	105	1.22	0.52	98	1.16 0.48	0.008	-	0.035	-0.12	-0.41	0.16	-0.22	-0.50 0.06	-0.09	-0.37 0.20
	WASH	141	1.69 0.41	112	1.35 0.43	96	1.31	0.48	90	1.23 0.52										
	WASH+S	143	1.60 0.46	118	1.22 0.50	106	1.09	0.51	102	1.10 0.53										
DCLSSV_OPP ⁵⁾	TAU	147	1.22 0.55	116	1.06 0.57	105	0.95	0.55	98	0.86 0.58	0.007	0.000	0.084	0.01	-0.28	0.30	-0.17	-0.45 0.10	-0.18	-0.46 0.11
	WASH	141	1.24 0.51	112	0.97 0.53	96	0.87	0.52	90	0.88 0.54										
	WASH+S	143	1.26 0.59	118	0.94 0.51	106	0.91	0.55	102	0.88 0.60										
FBADH_UA ⁶⁾	TAU	144	1.99 0.54	112	1.76 0.62	101	1.72	0.61	90	1.65 0.62	0.034	0.001	0.084	-0.45	-0.76	-0.14	-0.03	-0.33 0.26	0.36	0.05 0.67
	WASH	135	2.03 0.48	94	1.72 0.51	84	1.67	0.57	82	1.55 0.58										
	WASH+S	141	1.94 0.59	101	1.66 0.61	83	1.64	0.62	83	1.56 0.66										
FBADH_HYIM ⁷⁾	TAU	144	1.53 0.69	112	1.38 0.65	101	1.24	0.64	90	1.17 0.67	0.035	0.002	0.085	-0.33 ⁺	-0.63	-0.02	-0.45 ⁺	-0.75 -0.15	-0.12	-0.42 0.19
	WASH	135	1.66 0.64	94	1.37 0.64	84	1.28	0.58	82	1.23 0.68										
	WASH+S	141	1.54 0.68	101	1.26 0.60	83	1.23	0.65	83	1.07 0.66										
FBADH_GES ⁸⁾	TAU	144	1.74 0.53	112	1.55 0.55	101	1.46	0.55	90	1.39 0.58	0.031	-	0.079	-0.45 ⁺	-0.75	-0.14	-0.30	-0.59 0.01	0.12	-0.19 0.43
	WASH	135	1.83 0.47	94	1.53 0.51	84	1.46	0.51	82	1.37 0.55										
	WASH+S	141	1.72 0.56	101	1.44 0.53	83	1.41	0.57	83	1.29 0.60										
FBSSV_OPP ⁹⁾	TAU	144	1.49 0.65	106	1.37 0.68	101	1.35	0.73	91	1.26 0.71	0.019	-	0.059	-0.18	-0.48	0.12	-0.34 ⁺	-0.64 -0.04	-0.15	-0.45 0.15
	WASH	135	1.54 0.66	90	1.36 0.61	84	1.26	0.71	86	1.23 0.72										
	WASH+S	141	1.46 0.72	99	1.23 0.61	83	1.18	0.67	85	1.11 0.64										
FBSSV_AGD ¹⁰⁾	TAU	144	0.40 0.38	101	0.30 0.00	100	0.28	0.30	90	0.26 0.27	0.001	-	0.013	0.07	-0.22	0.37	0.07	-0.23 0.37	0.00	-0.30 0.31
	WASH	135	0.38 0.39	88	0.30 0.00	78	0.27	0.29	86	0.32 0.47										
	WASH+S	141	0.42 0.45	95	0.36 0.00	83	0.31	0.40	83	0.43 0.53										
CBC_CSPAP ¹¹⁾	TAU	144	9.51 3.06	109	8.21 2.93	100	7.87	3.02	90	7.52 3.09	0.005	-	0.030	-0.09	-0.39	0.22	0.08	-0.22 0.38	0.18	-0.14 0.50
	WASH	135	9.62 2.69	93	8.55 3.15	78	8.28	2.80	79	7.92 2.96										
	WASH+S	141	9.45 2.81	97	7.92 3.04	83	7.86	3.16	77	7.29 3.12										
CBC_CSPINT ¹²⁾	TAU	144	12.66 8.30	109	11.12 8.10	100	10.53	8.13	90	9.86 7.14	0.004	-	0.026	0.03	-0.28	0.33	-0.11	-0.41 0.19	-0.15	-0.47 0.17
	WASH	135	12.07 7.74	93	9.90 7.30	78	10.46	7.76	79	10.01 7.65										
	WASH+S	141	12.45 8.32	97	9.99 0.00	83	9.45	6.70	77	8.39 6.43										

Variable	Gruppe ^{A)}	Messzeitpunkte								Effekte original (95%KI)									
		T1		T2		T3		T4		Gesamteffekt über alle Gruppen ^{B)}			Paarweise Gruppenvergleiche						
		n	AM (SD)	n	AM (SD)	n	AM (SD)	n	AM (SD)	η^2	(LB; UB)	d	(LB; UB)	d	(LB; UB)	d	(LB; UB)		
CBC_CSPEXT ¹³⁾	TAU	144	18.13 8.54	109	15.24 8.14	100	15.29 8.80	90	13.47 9.38	0.001	-	0.014	-0.01	-0.31	0.30	-0.08	-0.38 0.23	-0.06	-0.38 0.25
	WASH	135	18.69 8.58	93	15.99 8.78	78	14.83 8.87	79	14.16 8.57										
	WASH+S	141	18.60 9.10	97	15.90 8.62	83	15.05 9.13	77	14.34 9.62										
CBC_CSPTOT ¹⁴⁾	TAU	144	59.38 22.81	109	50.84 23.31	100	49.45 24.64	90	46.02 25.53	0.000	-	0.052	-0.04	-0.34	0.27	-0.02	-0.33 0.28	0.01	-0.30 0.33
	WASH	135	59.59 21.90	93	51.74 22.65	78	49.81 21.98	79	47.75 22.83										
	WASH+S	141	59.06 22.90	97	50.02 21.85	83	47.70 22.10	77	44.77 21.78										
CBC_DSMADH ¹⁵⁾	TAU	144	9.59 2.61	109	8.61 2.72	100	8.59 3.11	90	8.19 3.17	0.015	-	0.052	-0.29	-0.59	0.02	-0.17	-0.47 0.14	0.12	-0.19 0.44
	WASH	135	10.18 2.26	93	9.20 3.06	78	8.74 2.94	79	8.44 2.92										
	WASH+S	141	9.61 2.74	97	8.41 2.76	83	8.35 2.80	77	7.78 3.09										
FBADH_FL ¹⁶⁾	TAU	144	1.66 0.61	107	1.45 0.66	100	1.16 0.43	89	1.10 0.47	0.025	-	0.070	-0.35 ⁺	-0.66	-0.05	-0.34 ⁺	-0.64 -0.03	0.03	-0.28 0.34
	WASH	135	1.80 0.63	92	1.47 0.61	77	1.14 0.43	82	1.04 0.51										
	WASH+S	141	1.69 0.63	97	1.40 0.60	83	1.11 0.47	80	0.94 0.44										
LQ_Ges ¹⁷⁾	TAU	144	37.17 4.81	109	37.48 5.46	100	37.49 5.66	90	37.59 6.04	0.006	-	0.051	-0.12	-0.41	0.18	-0.18	-0.48 0.12	-0.06	-0.37 0.24
	WASH	135	36.58 5.17	92	36.21 5.09	78	37.19 4.73	86	36.62 4.88										
	WASH+S	141	36.65 4.85	97	37.33 4.72	83	36.89 4.88	82	36.59 5.63										
FPN_POS ¹⁸⁾	TAU	144	3.02 0.39	109	2.98 0.39	100	3.01 0.41	90	3.04 0.39	0.014	-	0.051	-0.23	-0.53	0.07	-0.30	-0.60 0.01	-0.07	-0.37 0.24
	WASH	135	3.02 0.33	93	3.03 0.34	78	3.03 0.40	86	2.97 0.45										
	WASH+S	141	3.02 0.32	97	3.04 0.34	81	3.02 0.30	83	2.90 0.44										
FPN_NEG ¹⁹⁾	TAU	144	1.93 0.29	109	1.90 0.29	100	1.86 0.29	90	1.83 0.30	0.005	-	0.030	-0.12	-0.41	0.18	-0.17	-0.47 0.13	-0.05	-0.36 0.25
	WASH	135	1.93 0.29	93	1.84 0.27	78	1.85 0.33	86	1.83 0.30										
	WASH+S	141	1.94 0.28	97	1.80 0.24	82	1.81 0.27	83	1.81 0.26										
DASS_dep ²⁰⁾	TAU	144	0.59 0.42	109	0.48 0.39	100	0.46 0.42	90	0.45 0.42	0.010	-	0.043	0.00	-0.31	0.30	-0.24	-0.54 0.07	-0.21	-0.52 0.11
	WASH	135	0.53 0.37	93	0.49 0.38	78	0.49 0.43	81	0.43 0.37										
	WASH+S	141	0.57 0.42	97	0.42 0.41	83	0.43 0.48	77	0.40 0.38										
DASS_ang ²¹⁾	TAU	144	0.53 0.40	109	0.46 0.42	100	0.43 0.39	90	0.40 0.41	0.005	-	0.030	-0.05	-0.35	0.25	-0.19	-0.49 0.12	-0.11	-0.43 0.20
	WASH	135	0.49 0.37	93	0.47 0.40	78	0.50 0.47	81	0.41 0.40										
	WASH+S	141	0.52 0.42	97	0.39 0.43	83	0.43 0.55	77	0.36 0.37										
DASS_str ²²⁾	TAU	144	0.82 0.47	109	0.74 0.52	100	0.66 0.49	90	0.64 0.50	0.008	-	0.037	0.14	-0.16	0.45	-0.07	-0.37 0.24	-0.20	-0.52 0.11
	WASH	135	0.78 0.44	93	0.72 0.44	78	0.74 0.56	81	0.69 0.51										
	WASH+S	141	0.77 0.50	97	0.61 0.47	83	0.62 0.58	77	0.60 0.49										
DASS_tot ²³⁾	TAU	144	0.65 0.41	109	0.56 0.43	100	0.51 0.42	90	0.50 0.43	0.007	-	0.035	0.04	-0.26	0.34	-0.17	-0.47 0.14	-0.19	-0.50 0.13
	WASH	135	0.60 0.37	93	0.56 0.38	78	0.58 0.47	81	0.51 0.41										
	WASH+S	141	0.62 0.43	97	0.47 0.42	83	0.50 0.52	77	0.45 0.40										

Anmerkungen: ^{A)}TAU: „treatment as usual“. WASH: Zugang zum web-assistierte Elterntainer. WASH+S: WASH zzgl. telefonischer Support; ¹⁾Externale Gesamtauffälligkeit (klin. Interview.); ²⁾Unaufmerksamkeit (klin. Interview.); ³⁾Hyperaktivität-Impulsivität (klin. Interview.); ⁴⁾ADHS-Gesamtsymptomatik (klin. Interview.); ⁵⁾Oppositionelles Verhalten (klin. Interview.); ⁶⁾Unaufmerksamkeit (FBB-ADHS); ⁷⁾Hyperaktivität/ Impulsivität (FBB-ADHS); ⁸⁾ADHS-Gesamtsymptomatik (FBB-ADHS); ⁹⁾Oppositionelles Verhalten (FBB-SSV); ¹⁰⁾Aggressiv-dissoziales Verhalten (FBB-SSV eingeschränkte Itemanzahl aufgrund der mehrheitlichen Altersgruppe); ¹¹⁾Aufmerksamkeitsprobleme (CBCL); ¹²⁾Internales Verhalten (CBCL); ¹³⁾Externales Verhalten (CBCL); ¹⁴⁾Gesamtauffälligkeit (CBCL); ¹⁵⁾Unaufmerksamkeits-/Hyperaktivitäts-Impulsivitätssymptome (CBCL); ¹⁶⁾Psychosoziale Funktionseinschränkung/ Leidensdruck (FBB-ADHS); ¹⁷⁾Lebensqualität (KIDSCREEN-10); ¹⁸⁾Positives Erziehungsverhalten; ¹⁹⁾Negatives Erziehungsverhalten; ²⁰⁾Depression (DASS); ²¹⁾Angst (DASS); ²²⁾Stress (DASS); ²³⁾Gesamtwert (DASS); * KI_{95%} schließt Null nicht mit ein.

Tabelle S-6.5.3.e: Kennwerte und Vergleich der unmittelbaren Veränderung (*change*) von Messzeitpunkt T1 bis T4 zwischen den Gruppen auf Grundlage der Originaldaten (ORIGINAL) unter Beschränkung der Interventionsgruppen auf Fälle *per protocol* (PP: T2 >25% Aufgabenbearbeitung zzgl. WASH+S ≥2 Supporttelefonate)

Variable	Gruppe ^{A)}	Messzeitpunkte										Effekte original (95%KI)										
		T1		T2		T3		T4		Gesamteffekt über alle Gruppen ^{B)}			Paarweise Gruppenvergleiche			WASH vs. WASH+S						
		n	AM (SD)	n	AM (SD)	n	AM	(SD)	n	AM (SD)	η^2	(LB; UB)	d	(LB; UB)	d	(LB; UB)	d	(LB; UB)				
DCLEXT_GES ¹⁾	TAU	147	1.50 0.38	116	1.26 0.44	105	1,14	0,46	98	1.07 0.44	0.026	-	0.077	-0.11	-0.47	0.25	-0.38 ⁺	-0.69	-0.06	-0.26	-0.64	0.12
	WASH	60	1.55 0.34	56	1.20 0.32	47	1,14	0,38	44	1.12 0.41												
	WASH+S	78	1.54 0.40	74	1.14 0.39	66	1,03	0,45	69	1.02 0.44												
DCLADH_UA ²⁾	TAU	147	1.75 0.42	116	1.46 0.56	105	1,36	0,56	98	1.30 0.56	0.008	-	0.070	-0.16	-0.51	0.20	-0.19	-0.50	0.12	-0.03	-0.41	0.34
	WASH	60	1.86 0.50	56	1.47 0.48	47	1,43	0,50	44	1.26 0.48												
	WASH+S	78	1.76 0.50	74	1.34 0.53	66	1,22	0,58	69	1.07 0.52												
DCLADH_HYIM ³⁾	TAU	147	1.50 0.65	116	1.23 0.60	105	1,08	0,64	98	1.02 0.61	0.022	-	0.070	-0.03	-0.39	0.32	-0.34 ⁺	-0.65	-0.02	-0.29	-0.67	0.09
	WASH	60	1.56 0.50	56	1.19 0.46	47	1,20	0,56	44	1.16 0.58												
	WASH+S	78	1.52 0.63	74	1.08 0.57	66	0,92	0,57	69	0.92 0.61												
DCLADH_GES ⁴⁾	TAU	147	1.62 0.42	116	1.35 0.49	105	1,22	0,52	98	1.16 0.48	0.019	-	0.064	-0.11	-0.47	0.25	-0.32	-0.63	-0.01	-0.20	-0.58	0.18
	WASH	60	1.71 0.41	56	1.33 0.37	47	1,32	0,44	44	1.26 0.48												
	WASH+S	78	1.64 0.46	74	1.21 0.47	66	1,07	0,49	69	1.07 0.52												
DCLSSV_OPP ⁵⁾	TAU	147	1.22 0.55	116	1.06 0.57	105	0,95	0,55	98	0.86 0.58	0.019	0.000	0.061	-0.06	-0.42	0.29	-0.30	-0.61	0.01	-0.25	-0.63	0.13
	WASH	60	1.19 0.51	56	0.90 0.46	47	0,75	0,44	44	0.79 0.49												
	WASH+S	78	1.34 0.58	74	0.98 0.51	66	0,93	0,53	69	0.88 0.60												
FBADH_UA ⁶⁾	TAU	144	1.99 0.54	112	1.76 0.62	101	1,72	0,61	90	1.65 0.62	0.016	0.000	0.061	-0.38	-0.75	0.00	-0.11	-0.44	0.22	0.20	-0.21	0.60
	WASH	59	2.06 0.44	48	1.72 0.55	45	1,70	0,60	41	1.59 0.56												
	WASH+S	78	1.99 0.55	66	1.68 0.60	60	1,62	0,64	59	1.57 0.68												
FBADH_HYIM ⁷⁾	TAU	144	1.53 0.69	112	1.38 0.65	101	1,24	0,64	90	1.17 0.67	0.032	0.000	0.090	-0.28	-0.65	0.10	-0.42 ⁺	-0.75	-0.09	-0.12	-0.52	0.28
	WASH	59	1.67 0.59	48	1.41 0.52	45	1,34	0,48	41	1.22 0.57												
	WASH+S	78	1.55 0.65	66	1.27 0.60	60	1,24	0,67	59	1.08 0.67												
FBADH_GES ⁸⁾	TAU	144	1.74 0.53	112	1.55 0.55	101	1,46	0,55	90	1.39 0.58	0.026	-	0.080	-0.38	-0.76	0.00	-0.32	-0.65	0.01	0.03	-0.37	0.43
	WASH	59	1.84 0.43	48	1.55 0.46	45	1,50	0,48	41	1.38 0.46												
	WASH+S	78	1.75 0.52	66	1.45 0.51	60	1,41	0,58	59	1.30 0.60												
FBSSV_OPP ⁹⁾	TAU	144	1.49 0.65	106	1.37 0.68	101	1,35	0,73	91	1.26 0.71	0.032	-	0.089	-0.12	-0.49	0.24	-0.40 ⁺	-0.73	-0.07	-0.30	-0.69	0.10
	WASH	59	1.44 0.63	47	1.28 0.61	45	1,14	0,61	43	1.09 0.55												
	WASH+S	78	1.55 0.69	64	1.34 0.61	60	1,25	0,68	61	1.16 0.65												
FBSSV_AGD ¹⁰⁾	TAU	144	0.40 0.38	101	0.30 0.00	100	0,28	0,30	90	0.26 0.27	0.006	-	0.036	0.02	-0.34	0.39	0.16	-0.16	0.49	0.12	-0.27	0.52
	WASH	59	0.35 0.36	47	0.29 0.00	42	0,26	0,25	43	0.23 0.36												
	WASH+S	78	0.46 0.48	62	0.38 0.00	60	0,34	0,43	60	0.48 0.56												
CBC_CSPAP ¹¹⁾	TAU	144	9.51 3.06	109	8.21 2.93	100	7,87	3,02	90	7.52 3.09	0.004	-	0.032	-0.12	-0.49	0.26	0.06	-0.28	0.39	0.20	-0.22	0.61
	WASH	59	10.27 2.50	49	8.69 2.80	42	8,71	2,95	40	8.33 3.10												
	WASH+S	78	9.63 2.77	64	8.09 2.87	60	8,03	3,31	54	7.57 3.15												
CBC_CSPINT ¹²⁾	TAU	144	12.66 8.30	109	11.12 8.10	100	10,53	8,13	90	9.86 7.14	0.002	-	0.025	-0.01	-0.38	0.37	-0.11	-0.44	0.23	-0.11	-0.53	0.30
	WASH	59	12.14 6.99	49	9.63 6.27	42	10,02	7,22	40	8.63 5.64												
	WASH+S	78	12.94 8.40	64	9.95 0.00	60	9,63	6,72	54	9.24 7.23												

Variable	Gruppe ^{A)}	Messzeitpunkte								Effekte original (95%KI)											
		T1		T2		T3		T4		Gesamteffekt über alle Gruppen ^{B)}			Paarweise Gruppenvergleiche								
		n	AM (SD)	n	AM (SD)	n	AM (SD)	n	AM (SD)	r ²	(LB; UB)	d	(LB; UB)	d	(LB; UB)	d	(LB; UB)				
CBC_CSPEXT ¹³⁾	TAU	144	18.13 8.54	109	15.24 8.14	100	15,29 8,80	90	13.47 9.38	0.002	-	0.023	-0.09	-0.47	0.28	-0.10	-0.43	0.24	-0.01	-0.42	0.41
	WASH	59	18.20 8.55	49	15.71 8.86	42	14,00 8,49	40	11.93 7.37												
	WASH+S	78	19.76 9.44	64	17.02 8.83	60	16,23 9,20	54	14.98 9.80												
CBC_CSPTOT ¹⁴⁾	TAU	144	59.38 22.81	109	50.84 23.31	100	49,45 24,64	90	46.02 25.53	0.001	-	0.059	-0.09	-0.46	0.29	-0.02	-0.36	0.31	0.07	-0.35	0.48
	WASH	59	60.29 20.31	49	51.06 20.27	42	48,83 21,04	40	43.30 18.26												
	WASH+S	78	61.55 22.91	64	51.91 20.14	60	49,87 22,05	54	47.48 22.81												
CBC_DSMDH ¹⁵⁾	TAU	144	9.59 2.61	109	8.61 2.72	100	8,59 3,11	90	8.19 3.17	0.014	-	0.059	-0.28	-0.65	0.10	-0.20	-0.54	0.14	0.07	-0.34	0.49
	WASH	59	10.37 2.00	49	9.18 2.86	42	8,98 2,84	40	8.48 2.87												
	WASH+S	78	9.79 2.48	64	8.64 2.50	60	8,52 2,69	54	7.85 3.19												
FBADH_FL ¹⁶⁾	TAU	144	1.66 0.61	107	1.45 0.66	100	1,16 0,43	89	1.10 0.47	0.041	-	0.103	-0.19	-0.56	0.19	-0.47	-0.80	-0.13	-0.28	-0.69	0.13
	WASH	59	1.78 0.58	48	1.44 0.61	42	1,11 0,39	41	0.98 0.43												
	WASH+S	78	1.78 0.64	64	1.41 0.58	60	1,13 0,49	57	0.92 0.46												
LQ_Ges ¹⁷⁾	TAU	144	37.17 4.81	109	37.48 5.46	100	37,49 5,66	90	37.59 6.04	0.016	-	0.109	0.01	-0.35	0.38	-0.28	-0.61	0.05	-0.27	-0.67	0.12
	WASH	59	36.31 5.13	48	36.23 4.78	42	36,90 4,75	43	37.56 4.84												
	WASH+S	78	36.21 4.91	64	37.09 4.84	60	36,88 4,65	59	35.98 5.42												
FPN_POS ¹⁸⁾	TAU	144	3.02 0.39	109	2.98 0.39	100	3,01 0,41	90	3.04 0.39	0.046	-	0.109	-0.17	-0.54	0.20	-0.49	-0.83	-0.16	-0.30	-0.70	0.09
	WASH	59	2.96 0.30	49	2.97 0.34	42	2,98 0,41	43	2.97 0.46												
	WASH+S	78	2.98 0.31	64	3.01 0.34	60	3,02 0,27	60	2.84 0.44												
FPN_NEG ¹⁹⁾	TAU	144	1.93 0.29	109	1.90 0.29	100	1,86 0,29	90	1.83 0.30	0.014	-	0.057	-0.07	-0.44	0.29	-0.28	-0.61	0.05	-0.19	-0.58	0.21
	WASH	59	1.95 0.29	49	1.86 0.27	42	1,85 0,33	43	1.84 0.29												
	WASH+S	78	1.95 0.28	64	1.80 0.24	60	1,79 0,26	60	1.80 0.24												
DASS_dep ²⁰⁾	TAU	144	0.59 0.42	109	0.48 0.39	100	0,46 0,42	90	0.45 0.42	0.010	-	0.049	-0.05	-0.42	0.33	-0.24	-0.58	0.10	-0.19	-0.59	0.23
	WASH	59	0.57 0.39	49	0.50 0.40	42	0,54 0,49	41	0.43 0.40												
	WASH+S	78	0.59 0.45	64	0.37 0.38	60	0,43 0,52	54	0.37 0.34												
DASS_ang ²¹⁾	TAU	144	0.53 0.40	109	0.46 0.42	100	0,43 0,39	90	0.40 0.41	0.017	-	0.063	-0.05	-0.42	0.32	-0.32	-0.66	0.02	-0.24	-0.65	0.17
	WASH	59	0.53 0.39	49	0.48 0.41	42	0,53 0,53	41	0.43 0.46												
	WASH+S	78	0.58 0.44	64	0.36 0.41	60	0,44 0,60	54	0.33 0.32												
DASS_str ²²⁾	TAU	144	0.82 0.47	109	0.74 0.52	100	0,66 0,49	90	0.64 0.50	0.017	-	0.064	0.12	-0.25	0.50	-0.24	-0.58	0.09	-0.34	-0.75	0.08
	WASH	59	0.82 0.42	49	0.76 0.46	42	0,78 0,64	41	0.72 0.56												
	WASH+S	78	0.83 0.51	64	0.58 0.44	60	0,61 0,60	54	0.53 0.43												
DASS_tot ²³⁾	TAU	144	0.65 0.41	109	0.56 0.43	100	0,51 0,42	90	0.50 0.43	0.016	-	0.062	0.02	-0.35	0.39	-0.29	-0.63	0.05	-0.28	-0.69	0.13
	WASH	59	0.64 0.38	49	0.58 0.40	42	0,62 0,54	41	0.53 0.46												
	WASH+S	78	0.66 0.45	64	0.44 0.39	60	0,49 0,56	54	0.41 0.35												

Anmerkungen: ^{A)}TAU: „treatment as usual“. WASH: Zugang zum web-assistierte Elterntainer. WASH+S: WASH zzgl. telefonischer Support; ¹⁾Externale Gesamtauffälligkeit (klin. Interview.); ²⁾Unaufmerksamkeit (klin. Interview.); ³⁾Hyperaktivität-Impulsivität (klin. Interview.); ⁴⁾ADHS-Gesamtsymptomatik (klin. Interview.); ⁵⁾Oppositionelles Verhalten (klin. Interview.); ⁶⁾Unaufmerksamkeit (FBB-ADHS); ⁷⁾Hyperaktivität/ Impulsivität (FBB-ADHS); ⁸⁾ADHS-Gesamtsymptomatik (FBB-ADHS); ⁹⁾Oppositionelles Verhalten (FBB-SSV); ¹⁰⁾Aggressiv-dissoziales Verhalten (FBB-SSV eingeschränkte Itemanzahl aufgrund der mehrheitlichen Altersgruppe); ¹¹⁾Aufmerksamkeitsprobleme (CBCL); ¹²⁾Internales Verhalten (CBCL); ¹³⁾Externales Verhalten (CBCL); ¹⁴⁾Gesamtauffälligkeit (CBCL); ¹⁵⁾Unaufmerksamkeits-/Hyperaktivitäts-Impulsivitätssymptome (CBCL); ¹⁶⁾Psychosoziale Funktionseinschränkung/ Leidensdruck (FBB-ADHS); ¹⁷⁾Lebensqualität (KIDSCREEN-10); ¹⁸⁾Positives Erziehungsverhalten; ¹⁹⁾Negatives Erziehungsverhalten; ²⁰⁾Depression (DASS); ²¹⁾Angst (DASS); ²²⁾Stress (DASS); ²³⁾Gesamtwert (DASS); * KI_{95%} schließt Null nicht mit ein.

Tabelle S-6.5.3.f: Kennwerte und Vergleich der unmittelbaren Veränderung (*change*) von Messzeitpunkt T1 bis T4 zwischen den Gruppen auf Grundlage der Originaldaten (ORIGINAL) unter Beschränkung der Interventionsgruppen auf Fälle *per protocol* (PP: T2 >40% Aufgabenbearbeitung zzgl. WASH+S ≥3 Supporttelefonate)

Variable	Gruppe ^{A)}	Messzeitpunkte										Effekte original (95%KI)										
		T1		T2		T3		T4		Gesamteffekt über alle Gruppen ^{B)}		TAU vs. WASH			TAU vs. WASH+S			WASH vs. WASH+S				
		n	AM (SD)	n	AM (SD)	n	AM	(SD)	n	AM (SD)	η^2	(LB; UB)	d	(LB; UB)	d	(LB; UB)	d	(LB; UB)				
DCLEXT_GES ¹⁾	TAU	147	1.50 0.38	116	1.26 0.44	105	1.14	0.46	98	1.07 0.44	0.038	-	0.098	-0.06	-0.44	0.32	-0.43*	-0.76	-0.10	-0.40	-0.82	0.02
	WASH	46	1.51 0.30	44	1.18 0.32	38	1.11	0.36	36	1.10 0.38												
	WASH+S	64	1.55 0.42	62	1.15 0.38	58	1.01	0.44	58	1.00 0.43												
DCLADH_UA ²⁾	TAU	147	1.75 0.42	116	1.46 0.56	105	1.36	0.56	98	1.30 0.56	0.008	-	0.105	-0.10	-0.49	0.28	-0.20	-0.53	0.12	-0.11	-0.52	0.31
	WASH	46	1.79 0.44	44	1.47 0.47	38	1.39	0.46	36	1.24 0.45												
	WASH+S	64	1.75 0.53	62	1.34 0.52	58	1.20	0.58	58	1.05 0.51												
DCLADH_HYIM ³⁾	TAU	147	1.50 0.65	116	1.23 0.60	105	1.08	0.64	98	1.02 0.61	0.042	-	0.105	-0.01	-0.39	0.38	-0.45*	-0.78	-0.12	-0.44*	-0.86	-0.02
	WASH	46	1.56 0.50	44	1.19 0.48	38	1.17	0.57	36	1.13 0.55												
	WASH+S	64	1.55 0.65	62	1.10 0.56	58	0.93	0.55	58	0.90 0.61												
DCLADH_GES ⁴⁾	TAU	147	1.62 0.42	116	1.35 0.49	105	1.22	0.52	98	1.16 0.48	0.033	-	0.089	-0.07	-0.45	0.32	-0.41*	-0.74	-0.08	-0.34	-0.75	0.08
	WASH	46	1.67 0.39	44	1.33 0.36	38	1.28	0.41	36	1.24 0.45												
	WASH+S	64	1.65 0.49	62	1.22 0.46	58	1.06	0.49	58	1.05 0.51												
DCLSSV_OPP ⁵⁾	TAU	147	1.22 0.55	116	1.06 0.57	105	0.95	0.55	98	0.86 0.58	0.018	0.000	0.057	-0.02	-0.40	0.37	-0.28	-0.61	0.04	-0.30	-0.72	0.12
	WASH	46	1.15 0.48	44	0.85 0.48	38	0.73	0.46	36	0.77 0.50												
	WASH+S	64	1.33 0.60	62	0.98 0.53	58	0.91	0.52	58	0.87 0.61												
FBADH_UA ⁶⁾	TAU	144	1.99 0.54	112	1.76 0.62	101	1.72	0.61	90	1.65 0.62	0.013	0.000	0.057	-0.34	-0.74	0.07	-0.08	-0.43	0.27	0.20	-0.25	0.65
	WASH	45	2.04 0.37	38	1.67 0.52	36	1.67	0.59	33	1.60 0.48												
	WASH+S	64	1.97 0.56	54	1.65 0.61	52	1.63	0.64	48	1.55 0.67												
FBADH_HYIM ⁷⁾	TAU	144	1.53 0.69	112	1.38 0.65	101	1.24	0.64	90	1.17 0.67	0.041	0.000	0.107	-0.17	-0.58	0.23	-0.50*	-0.85	-0.14	-0.28	-0.73	0.17
	WASH	45	1.63 0.57	38	1.37 0.50	36	1.34	0.51	33	1.18 0.50												
	WASH+S	64	1.55 0.66	54	1.26 0.61	52	1.30	0.67	48	1.07 0.64												
FBADH_GES ⁸⁾	TAU	144	1.74 0.53	112	1.55 0.55	101	1.46	0.55	90	1.39 0.58	0.025	-	0.081	-0.29	-0.70	0.12	-0.35	-0.71	0.00	-0.07	-0.52	0.38
	WASH	45	1.81 0.40	38	1.50 0.43	36	1.49	0.50	33	1.37 0.37												
	WASH+S	64	1.74 0.52	54	1.44 0.51	52	1.45	0.58	48	1.29 0.58												
FBSSV_OPP ⁹⁾	TAU	144	1.49 0.65	106	1.37 0.68	101	1.35	0.73	91	1.26 0.71	0.023	-	0.076	-0.02	-0.41	0.37	-0.33	-0.68	0.02	-0.32	-0.76	0.11
	WASH	45	1.34 0.59	37	1.25 0.59	36	1.05	0.57	35	1.08 0.54												
	WASH+S	64	1.52 0.68	52	1.35 0.63	52	1.24	0.68	50	1.16 0.67												
FBSSV_AGD ¹⁰⁾	TAU	144	0.40 0.38	101	0.30 0.00	100	0.28	0.30	90	0.26 0.27	0.010	-	0.050	-0.07	-0.47	0.32	0.20	-0.15	0.54	0.20	-0.24	0.64
	WASH	45	0.35 0.37	37	0.27 0.00	33	0.24	0.22	35	0.22 0.36												
	WASH+S	64	0.48 0.49	51	0.38 0.00	52	0.33	0.42	50	0.51 0.59												
CBC_CSPAP ¹¹⁾	TAU	144	9.51 3.06	109	8.21 2.93	100	7.87	3.02	90	7.52 3.09	0.002	-	0.021	-0.06	-0.47	0.35	0.06	-0.30	0.42	0.14	-0.32	0.60
	WASH	45	10.29 2.50	39	8.77 2.79	33	8.82	2.88	32	8.50 2.77												
	WASH+S	64	9.55 2.79	53	8.02 2.94	52	8.04	3.11	44	7.45 3.19												
CBC_CSPINT ¹²⁾	TAU	144	12.66 8.30	109	11.12 8.10	100	10.53	8.13	90	9.86 7.14	0.006	-	0.039	0.08	-0.33	0.48	-0.13	-0.49	0.23	-0.23	-0.69	0.23
	WASH	45	11.98 7.04	39	9.10 5.95	33	9.58	6.07	32	8.72 5.43												
	WASH+S	64	12.58 8.22	53	9.43 0.00	52	9.56	6.69	44	8.82 6.60												

Variable	Gruppe ^{A)}	Messzeitpunkte								Effekte original (95%KI)											
		T1		T2		T3		T4		Gesamteffekt über alle Gruppen ^{B)}			Paarweise Gruppenvergleiche								
		n	AM (SD)	n	AM (SD)	n	AM (SD)	n	AM (SD)	r ²	(LB; UB)	d	(LB; UB)	d	(LB; UB)	d	(LB; UB)				
CBC_CSPEXT ¹³⁾	TAU	144	18.13 8.54	109	15.24 8.14	100	15.29 8.80	90	13.47 9.38	0.001	-	0.006	-0.06	-0.47	0.35	0.00	-0.36	0.36	0.06	-0.40	0.51
	WASH	45	17.40 8.12	39	14.56 8.06	33	12.76 7.37	32	11.31 6.94												
	WASH+S	64	19.89 9.82	53	17.13 9.33	52	16.35 9.08	44	15.64 10.25												
CBC_CSPTOT ¹⁴⁾	TAU	144	59.38 22.81	109	50.84 23.31	100	49.45 24.64	90	46.02 25.53	0.000	-	0.051	-0.04	-0.44	0.37	0.01	-0.35	0.37	0.05	-0.41	0.51
	WASH	45	59.76 19.96	39	49.18 19.62	33	47.06 18.77	32	42.69 17.09												
	WASH+S	64	61.28 23.81	53	50.98 21.36	52	49.83 21.45	44	47.66 23.26												
CBC_DSMADH ¹⁵⁾	TAU	144	9.59 2.61	109	8.61 2.72	100	8.59 3.11	90	8.19 3.17	0.010	-	0.051	-0.22	-0.63	0.19	-0.18	-0.54	0.18	0.05	-0.41	0.51
	WASH	45	10.42 1.95	39	9.23 2.94	33	8.94 2.95	32	8.44 2.94												
	WASH+S	64	9.72 2.45	53	8.62 2.47	52	8.63 2.60	44	7.93 3.22												
FBADH_FL ¹⁶⁾	TAU	144	1.66 0.61	107	1.45 0.66	100	1.16 0.43	89	1.10 0.47	0.040	-	0.105	-0.26	-0.66	0.15	-0.46	-0.82	-0.10	-0.21	-0.66	0.24
	WASH	45	1.78 0.56	38	1.40 0.60	33	1.10 0.40	33	0.95 0.37												
	WASH+S	64	1.77 0.65	53	1.43 0.60	52	1.16 0.50	47	0.93 0.45												
LQ_Ges ¹⁷⁾	TAU	144	37.17 4.81	109	37.48 5.46	100	37.49 5.66	90	37.59 6.04	0.014	-	0.139	-0.09	-0.48	0.31	-0.28	-0.63	0.07	-0.18	-0.61	0.26
	WASH	45	36.49 4.82	39	36.00 4.48	33	37.15 4.03	35	37.11 4.39												
	WASH+S	64	36.58 4.69	53	37.34 4.98	52	37.02 4.61	49	36.16 5.46												
FPN_POS ¹⁸⁾	TAU	144	3.02 0.39	109	2.98 0.39	100	3.01 0.41	90	3.04 0.39	0.065	-	0.139	-0.23	-0.62	0.17	-0.61*	-0.97	-0.25	-0.34	-0.78	0.10
	WASH	45	2.94 0.29	39	2.97 0.36	33	2.99 0.44	35	2.94 0.48												
	WASH+S	64	2.98 0.31	53	3.00 0.34	52	3.04 0.28	50	2.80 0.46												
FPN_NEG ¹⁹⁾	TAU	144	1.93 0.29	109	1.90 0.29	100	1.86 0.29	90	1.83 0.30	0.022	-	0.075	-0.01	-0.40	0.39	-0.34	-0.69	0.01	-0.29	-0.73	0.15
	WASH	45	1.94 0.29	39	1.87 0.28	33	1.86 0.34	35	1.85 0.29												
	WASH+S	64	1.94 0.28	53	1.78 0.24	52	1.77 0.23	50	1.78 0.24												
DASS_dep ²⁰⁾	TAU	144	0.59 0.42	109	0.48 0.39	100	0.46 0.42	90	0.45 0.42	0.008	-	0.047	0.07	-0.33	0.48	-0.18	-0.54	0.18	-0.25	-0.71	0.21
	WASH	45	0.53 0.37	39	0.47 0.38	33	0.51 0.51	33	0.42 0.40												
	WASH+S	64	0.59 0.43	53	0.38 0.40	52	0.42 0.50	44	0.38 0.36												
DASS_ang ²¹⁾	TAU	144	0.53 0.40	109	0.46 0.42	100	0.43 0.39	90	0.40 0.41	0.011	-	0.054	0.01	-0.39	0.41	-0.26	-0.63	0.10	-0.24	-0.70	0.22
	WASH	45	0.53 0.40	39	0.46 0.39	33	0.48 0.52	33	0.42 0.48												
	WASH+S	64	0.56 0.43	53	0.39 0.44	52	0.42 0.54	44	0.34 0.34												
DASS_str ²²⁾	TAU	144	0.82 0.47	109	0.74 0.52	100	0.66 0.49	90	0.64 0.50	0.008	-	0.047	0.13	-0.28	0.53	-0.15	-0.51	0.21	-0.25	-0.71	0.20
	WASH	45	0.81 0.43	39	0.74 0.45	33	0.71 0.66	33	0.69 0.56												
	WASH+S	64	0.80 0.47	53	0.59 0.47	52	0.59 0.55	44	0.54 0.45												
DASS_tot ²³⁾	TAU	144	0.65 0.41	109	0.56 0.43	100	0.51 0.42	90	0.50 0.43	0.010	-	0.051	0.08	-0.32	0.48	-0.21	-0.57	0.15	-0.27	-0.72	0.19
	WASH	45	0.62 0.38	39	0.56 0.39	33	0.57 0.55	33	0.51 0.47												
	WASH+S	64	0.65 0.43	53	0.45 0.42	52	0.48 0.52	44	0.42 0.37												

Anmerkungen: ^{A)}TAU: „treatment as usual“. WASH: Zugang zum web-assistierte Elterntainer. WASH+S: WASH zzgl. telefonischer Support; ¹⁾Externale Gesamtauffälligkeit (klin. Interview.); ²⁾Unaufmerksamkeit (klin. Interview.); ³⁾Hyperaktivität-Impulsivität (klin. Interview.); ⁴⁾ADHS-Gesamtsymptomatik (klin. Interview.); ⁵⁾Oppositionelles Verhalten (klin. Interview.); ⁶⁾Unaufmerksamkeit (FBB-ADHS); ⁷⁾Hyperaktivität/ Impulsivität (FBB-ADHS); ⁸⁾ADHS-Gesamtsymptomatik (FBB-ADHS); ⁹⁾Oppositionelles Verhalten (FBB-SSV); ¹⁰⁾Aggressiv-dissoziales Verhalten (FBB-SSV eingeschränkte Itemanzahl aufgrund der mehrheitlichen Altersgruppe); ¹¹⁾Aufmerksamkeitsprobleme (CBCL); ¹²⁾Internales Verhalten (CBCL); ¹³⁾Externales Verhalten (CBCL); ¹⁴⁾Gesamtauffälligkeit (CBCL); ¹⁵⁾Unaufmerksamkeits-/Hyperaktivitäts-Impulsivitätssymptome (CBCL); ¹⁶⁾Psychosoziale Funktionseinschränkung/ Leidensdruck (FBB-ADHS); ¹⁷⁾Lebensqualität (KIDSCREEN-10); ¹⁸⁾Positives Erziehungsverhalten; ¹⁹⁾Negatives Erziehungsverhalten; ²⁰⁾Depression (DASS); ²¹⁾Angst (DASS); ²²⁾Stress (DASS); ²³⁾Gesamtwert (DASS); * KI_{95%} schließt Null nicht mit ein.

Tabelle S-6.6.1: Prädiktion der Externalen Symptomatik (primärer Endpunkt) zu T3 durch multiple Regression auf Grundlage des **imputierten** Datensatzes (*Intention to treat*) für die Gruppe **TAU** (treatment as usual) mit den für diese Gruppe vorhandenen potenziellen Prädiktoren

Vorhersage der Externalen Symptomatik zu POST: T3_DCLEXT_GES	β	SE	t	p_t	KI _{95%}	
Vollständiges Modell mit allen Prädiktoren¹⁾						
Externale Symptomatik zu PRÄ [T1_DCLEXT_GES]	0.750	0.108	6.95	<.001	0.536	0.965
Alter der teilnehmenden Bezugsperson [T1_age_E] in Jahren	-0.004	0.007	-0.62	.536	-0.019	0.010
Geschlecht der teilnehmenden Bezugsperson [SEX_E] – Weiblich	-0.048	0.124	-0.38	.703	-0.295	0.200
Fachrichtung des Zuweisenden [Facharztittel] – KJ-Psychiatrie	0.030	0.073	0.41	.685	-0.115	0.174
Versorgungsgebiet [Stadt_Land] – Land	-0.004	0.095	-0.04	.968	-0.194	0.186
Höchster Bildungsabschluss Eltern [T1_SE05]				.924 ³⁾		
• Berufsgrundbildungsjahr. Berufsschule. Berufsfachschule. abgeschlossene Lehre. Realschulabschluss	0.092	0.117	0.79	(.432)	-0.140	0.325
• Fachhochschulreife. Hochschulreife. Abitur. Abschluss an einer Fachoberschule	0.098	0.134	0.73	(.465)	-0.168	0.365
• Fachschule. Meister- o. Technikerschule. Schule des Gesundheitswesens. Abschluss an Berufsakademie	0.106	0.125	0.85	(.400)	-0.143	0.354
• Fachhochschulabschluss. Diplom(FH). Hochschulabschluss (FA. MS. Diplom. Staatsexamen). Promotion	0.110	0.126	0.87	(.385)	-0.140	0.361
Bezugsperson derzeit berufstätig [T1_SE06_IN] – JA	-0.010	0.097	-0.11	.916	-0.203	0.183
Positives Erziehungsverhalten [T1_FPN_POS]	-0.106	0.107	-0.99	.325	-0.320	0.107
Negatives Erziehungsverhalten [T1_FPN_NEG]	-0.081	0.151	-0.54	.594	-0.381	0.220
Gesamtwert Depression-Angst-Stress Eltern [T1_DAS_tot_mean]	-0.067	0.099	-0.67	.503	-0.263	0.130
Alter des Kindes [T1_age_k] in Jahren	-0.009	0.022	-0.42	.672	-0.052	0.034
Geschlecht des Kindes [SEX_k] – Mädchen	-0.010	0.088	-0.12	.906	-0.185	0.164
Förderschulbesuch des Kindes [T1_SK03] – JA	0.189	0.153	1.24	.219	-0.114	0.493
Lebensqualität des Kindes [T1_LQ_Ges]	0.009	0.009	1.04	.299	-0.008	0.026
Funktionseinschränkung/ Lebensqualität ADHS [T1_FBADH_FL]	0.063	0.073	0.86	.390	-0.082	0.208
Funktionseinschränkung/ Lebensqualität SSV [T1_DCLADHSSV_FL]	-0.084	0.074	-1.13	.261	-0.231	0.064
Gesamtskala Verhaltens- und emotionale Probleme [T1_CBC_CSPTOT]	0.005	0.002	2.27	.025	0.001	0.009
_cons	0.153	0.684	0.22	.823	-1.208	1.515
Finales Modell mit verbliebenen Prädiktoren²⁾						
Externale Symptomatik zu PRÄ [T1_DCLEXT_GES]	0.710	0.093	7.62	<.001	0.526	0.895
Förderschulbesuch des Kindes [T1_SK03] – JA	0.188	0.142	1.33	.187	-0.092	0.468
Gesamtskala Verhaltens- und emotionale Probleme [T1_CBC_CSPTOT]	0.003	0.002	2.08	.040	0.000	0.006
_cons	-0.119	0.128	-0.93	.356	-0.372	0.135

Anmerkungen: ¹⁾ $F_{(20, 117.8)} = 5.39$. $p \leq .001$. $R^2 = 0.47$; ²⁾ $F_{(3, 133.2)} = 38.81$. $p \leq .001$. $R^2 = 0.49$; ³⁾F-test über die β -Gewichte der dichotomen „dummy“-Variablen (Over-all-Kriterium).

Tabelle S-6.6.2: Prädiktion der Externalen Symptomatik (Haupt-Outcome) zu T3 durch multiple Regression auf Grundlage des imputierten Datensatzes (*Intention to treat*) für die Gruppe WASH (TAU + Zugang Elterntainer) mit den für diese Gruppe vorhandenen potenziellen Prädiktoren

Vorhersage der Externalen Symptomatik zu POST: T3_DCLEXT_GES	β	SE	t	p_t	$KI_{95\%}$	
Vollständiges Modell mit allen Prädiktoren¹⁾						
Externale Symptomatik zu PRÄ [T1_DCLEXT_GES]	0.581	0.115	5.04	<.001	0.352 0.810	
Alter der teilnehmenden Bezugsperson [T1_age_E] in Jahren	-0.006	0.007	-0.83	.408	-0.020 0.008	
Geschlecht der teilnehmenden Bezugsperson [SEX_E] – Weiblich	-0.117	0.132	-0.89	.379	-0.379 0.145	
Fachrichtung des Zuweisenden [Facharzttitle] – KJ-Psychiatrie	-0.069	0.087	-0.79	.433	-0.244 0.106	
Versorgungsgebiet [Stadt_Land] – Land	0.015	0.102	0.15	.882	-0.187 0.217	
Höchster Bildungsabschluss Eltern [T1_SE05]				.097 ³⁾		
• Berufsgrundbildungsjahr. Berufsschule. Berufsfachschule. abgeschlossene Lehre. Realschulabschluss	0.323	0.124	2.59	(.011)	0.075 0.570	
• Fachhochschulreife. Hochschulreife. Abitur. Abschluss an einer Fachoberschule	0.271	0.140	1.93	(.057)	-0.008 0.550	
• Fachschule. Meister- o. Technikerschule. Schule des Gesundheitswesens. Abschluss an Berufsakademie	0.252	0.156	1.62	(.110)	-0.058 0.562	
• Fachhochschulabschluss. Diplom(FH). Hochschulabschluss (FA. MS. Diplom. Staatsexamen). Promotion	0.335	0.123	2.72	(.008)	0.091 0.580	
Bezugsperson derzeit berufstätig [T1_SE06_JN] – JA	-0.196	0.103	-1.91	0.059	-0.401 0.008	
Positives Erziehungsverhalten [T1_FPN_POS]	0.082	0.135	0.61	0.547	-0.187 0.351	
Negatives Erziehungsverhalten [T1_FPN_NEG]	0.172	0.134	1.28	0.205	-0.095 0.439	
Gesamtwert Depression-Angst-Stress Eltern [T1_DAS_tot_mean]	0.092	0.106	0.88	0.384	-0.117 0.302	
Alter des Kindes [T1_age_k] in Jahren	-0.014	0.023	-0.60	0.551	-0.061 0.033	
Geschlecht des Kindes [SEX_k] – Mädchen	-0.112	0.099	-1.14	0.260	-0.308 0.084	
Förderschulbesuch des Kindes [T1_SK03] – JA	0.021	0.181	0.11	0.909	-0.339 0.380	
Lebensqualität des Kindes [T1_LQ_Ges]	0.000	0.009	0.00	1.000	-0.018 0.018	
Funktionseinschränkung/ Lebensqualität ADHS [T1_FBADH_FL]	-0.013	0.087	-0.15	0.882	-0.186 0.160	
Funktionseinschränkung/ Lebensqualität SSV [T1_DCLADHSSV_FL]	0.001	0.074	0.01	0.992	-0.146 0.147	
Gesamtskala Verhaltens- und emotionale Probleme [T1_CBC_CSPTOT]	0.000	0.002	-0.07	0.944	-0.005 0.004	
Mindestens ein Login [Accept] JA	-0.048	0.122	-0.40	0.693	-0.292 0.195	
Gesamtzeit der Nutzung des Elterntainers [Time_Sess_STD_CUT] in Stunden	-0.004	0.008	-0.47	0.643	-0.021 0.013	
Anteil der bearbeiteten Aufgaben [TRAIL_TR1Sitmax_PR_Aufg]	-0.001	0.002	-0.42	0.674	-0.004 0.003	
cons	0.169	0.770	0.22	0.827	-1.364 1.702	
Finales Modell mit verbliebenen Prädiktoren²⁾						
Externale Symptomatik zu PRÄ [T1_DCLEXT_GES]	0.639	0.095	6.76	<.001	0.452 0.827	
Höchster Bildungsabschluss Eltern [T1_SE05]				.129 ³⁾		
• Berufsgrundbildungsjahr. Berufsschule. Berufsfachschule. abgeschlossene Lehre. Realschulabschluss	0.295	0.116	2.55	(.012)	0.065 0.525	
• Fachhochschulreife. Hochschulreife. Abitur. Abschluss an einer Fachoberschule	0.225	0.132	1.71	(.092)	-0.037 0.488	
• Fachschule. Meister- o. Technikerschule. Schule des Gesundheitswesens. Abschluss an Berufsakademie	0.241	0.145	1.66	(.100)	-0.047 0.529	
• Fachhochschulabschluss. Diplom(FH). Hochschulabschluss (FA. MS. Diplom. Staatsexamen). Promotion	0.274	0.113	2.43	(.017)	0.050 0.499	
Bezugsperson derzeit berufstätig [T1_SE06_JN] – JA	-0.175	0.094	-1.87	.064	-0.360 0.011	
Negatives Erziehungsverhalten [T1_FPN_NEG]	0.175	0.116	1.51	.136	-0.056 0.406	
cons	-0.239	0.304	-0.78	0.435	-0.843 0.365	

Anmerkungen: ¹⁾ $F_{(23, 107.3)} = 2.75$. $p \leq .001$; $R^2 = 0.32$; ²⁾ $F_{(7, 121.7)} = 8.45$. $p \leq .001$. $R^2 = 0.34$; ³⁾ F-test über die β -Gewichte der dichotomen „dummy“-Variablen (Over-all-Kriterium).

Tabelle S-6.6.3: Prädiktion der Externalen Symptomatik (Haupt-Outcome) zu T3 durch multiple Regression auf Grundlage des **imputierten** Datensatzes (*Intention to treat*) für die Gruppe **WASH+Support** (TAU+WASH + bis zu 6 unterstützende Telefonate) mit den für diese Gruppe vorhandenen potenziellen Prädiktoren

Vorhersage der Externalen Symptomatik zu POST: T3_DCLEXT_GES	β	SE	t	p_t	KI _{95%}	
Vollständiges Modell mit allen Prädiktoren¹⁾						
Externale Symptomatik zu PRÄ [T1_DCLEXT_GES]	0.631	0.109	5.77	<.001	0.414	0.848
Alter der teilnehmenden Bezugsperson [T1_age_E] in Jahren	-0.005	0.006	-0.78	.440	-0.017	0.008
Geschlecht der teilnehmenden Bezugsperson [SEX_E] – Weiblich	-0.007	0.127	-0.06	.955	-0.259	0.244
Fachrichtung des Zuweisenden [Facharztztitel] – KJ-Psychiatrie	0.125	0.071	1.75	.083	-0.017	0.266
Versorgungsgebiet [Stadt_Land] – Land	-0.012	0.095	-0.13	.896	-0.201	0.176
Höchster Bildungsabschluss Eltern [T1_SE05]				.510 ³⁾		
• Berufsgrundbildungsjahr. Berufsschule. Berufsfachschule. abgeschlossene Lehre. Realschulabschluss	-0.148	0.119	-1.25	(.215)	-0.384	0.088
• Fachhochschulreife. Hochschulreife. Abitur. Abschluss an einer Fachoberschule	-0.022	0.111	-0.20	(.842)	-0.244	0.199
• Fachschule. Meister- o. Technikerschule. Schule des Gesundheitswesens. Abschluss an Berufsakademie	0.049	0.153	0.32	(.749)	-0.256	0.354
• Fachhochschulabschluss. Diplom(FH). Hochschulabschluss (FA. MS. Diplom. Staatsexamen). Promotion	-0.002	0.116	-0.01	(.990)	-0.232	0.229
Bezugsperson derzeit berufstätig [T1_SE06_JN] – JA	-0.130	0.102	-1.28	.204	-0.333	0.072
Positives Erziehungsverhalten [T1_FPN_POS]	-0.180	0.110	-1.64	.105	-0.398	0.038
Negatives Erziehungsverhalten [T1_FPN_NEG]	-0.007	0.136	-0.05	.957	-0.278	0.263
Gesamtwert Depression-Angst-Stress Eltern [T1_DAS_tot_mean]	0.007	0.091	0.07	.941	-0.175	0.189
Alter des Kindes [T1_age_k] in Jahren	0.056	0.022	2.50	.014	0.012	0.100
Geschlecht des Kindes [SEX_k] – Mädchen	-0.041	0.095	-0.44	.663	-0.230	0.147
Förderschulbesuch des Kindes [T1_SK03] – JA	0.043	0.144	0.30	.768	-0.243	0.328
Lebensqualität des Kindes [T1_LQ_Ges]	0.001	0.008	0.12	.904	-0.015	0.017
Funktionseinschränkung/ Lebensqualität ADHS [T1_FBADH_FL]	0.010	0.068	0.15	.878	-0.125	0.146
Funktionseinschränkung/ Lebensqualität SSV [T1_DCLADHSSV_FL]	-0.065	0.073	-0.88	.382	-0.210	0.081
Gesamtskala Verhaltens- und emotionale Probleme [T1_CBC_CSPTOT]	0.004	0.002	1.81	.074	-0.000	0.008
Mindestens ein Login [Accept] JA	0.312	0.138	2.26	.027	0.037	0.588
Gesamtzeit der Nutzung des Elterntainers [Time_Sess_STD_CUT] in Stunden	0.005	0.004	1.41	.162	-0.002	0.013
Anteil der bearbeiteten Aufgaben [TRAIL_TR1Sitmax_PR_Aufg]	-0.004	0.002	-2.61	.011	-0.007	-0.001
Anzahl der wahrgenommenen Support-Telefonate [N_Telefonate]	-0.011	0.020	-0.54	.593	-0.051	0.029
_cons	0.140	0.682	0.20	.838	-1.216	1.495
Finales Modell mit verbliebenen Prädiktoren²⁾						
Externale Symptomatik zu PRÄ [T1_DCLEXT_GES]	0.648	0.099	6.58	<.001	0.453	0.844
Fachrichtung des Zuweisenden [Facharztztitel] – KJ-Psychiatrie	0.116	0.065	1.78	.078	-0.013	0.245
Alter des Kindes [T1_age_k]	0.039	0.019	2.02	.047	0.001	0.078
Gesamtskala Verhaltens- und emotionale Probleme [T1_CBC_CSPTOT]	0.003	0.002	1.48	.141	-0.001	0.006
Mindestens ein Login [Accept] JA	0.233	0.130	1.79	.079	-0.027	0.493
Anteil der bearbeiteten Aufgaben [TRAIL_TR1Sitmax_PR_Aufg]	-0.003	0.001	-2.30	.023	-0.006	-0.000
_cons	-0.612	0.271	-2.26	.027	-1.152	-0.073

Anmerkungen: ¹⁾F_(24, 111.5)= 4.43. p<.001. R²=0.45; ²⁾F_(6, 126.7)=14.98. p<.001. R²=0.44; ³⁾F-test über die β -Gewichte der dichotomen „dummy“-Variablen (Over-all-Kriterium).

Tabelle S-6.7.1: Prädiktion der Akzeptanz (mind. 1 Login zwischen T1 und T2) durch logistische Regression auf Grundlage der **Originaldaten (Intention to treat)** für die Gruppen WASH und WASH-SUPPORT (Zugang zum Elterntainer) mit einer Auswahl an potenziellen Prädiktoren aus der Soziodemographie (n=275)

Vorhersage der Akzeptanz (>= 1 Login): Accept	OR	SE	z	p_z	CI_{95%}	
Vollständiges Modell mit allen Prädiktoren¹⁾						
Gruppenzuordnung [RANDO] – Wash+Support	2.123	0.821	1.95	0.052	0.995	4.529
Alter der teilnehmenden Bezugsperson [T1_age_E] in Jahren	1.099	0.039	2.65	0.008	1.025	1.179
Geschlecht der teilnehmenden Bezugsperson [SEX_E] – Weiblich	2.091	1.327	1.16	0.245	0.603	7.250
Höchster Bildungsabschluss Eltern [T1_SE05]				.098 ²⁾		
• Berufsgrundbildungsjahr, Berufsschule, Berufsfachschule, abgeschlossene Lehre, Realschulabschluss	1.092	0.640	0.15	0.880	0.347	3.442
• Fachhochschulreife, Hochschulreife, Abitur, Abschluss an einer Fachoberschule	1.258	0.803	0.36	0.719	0.360	4.395
• Fachschule, Meister- o. Technikerschule, Schule des Gesundheitswesens, Abschluss an Berufsakademie	0.458	0.303	-1.18	0.237	0.125	1.672
• Fachhochschulabschluss, Diplom(FH), Hochschulabschluss (FA, MS, Diplom, Staatsexamen), Promotion	2.945	2.028	1.57	0.117	0.764	11.359
Bezugsperson derzeit berufstätig [T1_SE06_JN] – JA	1.695	0.901	0.99	0.321	0.598	4.805
Alter des Kindes [T1_age_k] in Jahren	0.865	0.097	-1.3	0.194	0.695	1.077
Geschlecht des Kindes [SEX_k] – Mädchen	2.857	1.704	1.76	0.078	0.888	9.195
Förderschulbesuch des Kindes [T1_SK03] – JA	0.656	0.475	-0.58	0.560	0.159	2.710
Versorgungsgebiet [Stadt_Land] – Land	0.857	0.485	-0.27	0.786	0.283	2.599
Fachrichtung des Zuweisenden [Facharzttitle] – KJ-Psychiatrie	0.477	0.192	-1.84	0.066	0.217	1.050
_cons	0.123	0.220	-1.17	0.242	0.004	4.129
Finales Modell mit verbliebenen Prädiktoren²⁾						
Gruppenzuordnung [RANDO] – Wash+Support	2.082	0.790	1.93	0.053	0.990	4.380
Alter der teilnehmenden Bezugsperson [T1_age_E] in Jahren	1.077	0.036	2.23	0.026	1.009	1.149
Höchster Bildungsabschluss Eltern [T1_SE05]						
• Berufsgrundbildungsjahr, Berufsschule, Berufsfachschule, abgeschlossene Lehre, Realschulabschluss	1.102	0.630	0.17	0.865	0.360	3.378
• Fachhochschulreife, Hochschulreife, Abitur, Abschluss an einer Fachoberschule	1.236	0.760	0.35	0.730	0.371	4.122
• Fachschule, Meister- o. Technikerschule, Schule des Gesundheitswesens, Abschluss an Berufsakademie	0.519	0.333	-1.02	0.307	0.147	1.829
• Fachhochschulabschluss, Diplom(FH), Hochschulabschluss (FA, MS, Diplom, Staatsexamen), Promotion	2.978	2.028	1.60	0.109	0.784	11.311
Geschlecht des Kindes [SEX_k] – Mädchen	2.607	1.488	1.68	0.093	0.852	7.978
Fachrichtung des Zuweisenden [Facharzttitle] – KJ-Psychiatrie	0.503	0.191	-1.81	0.071	0.239	1.059
_cons	0.205	0.282	-1.15	0.249	0.014	3.032

Anmerkungen: ¹⁾ $\chi^2_{(13, 275)} = 28.01, p = .009, Pseudo-R^2 = 0.127$; ²⁾ $F_{(8, 275)} = 23.96, p = .002, Pseudo-R^2 = 0.109$; ³⁾ χ^2 -Test über die β -Gewichte der dichotomen „dummy“-Variablen (Over-all-Kriterium)

Tabelle S-6.7.2: Prädiktion der Akzeptanz (mind. 1 Login zwischen T1 und T2) durch logistische Regression auf Grundlage der **Originaldaten (Intention to treat)** für die Gruppen WASH und WASH-SUPPORT (Zugang zum Elterntainer) mit einer Auswahl an potenziellen Prädiktoren aus Soziodemographie und Psychodiagnostischen Informationen (n=275)

Vorhersage der Akzeptanz (>= 1 Login): Accept	OR	SE	z	p_z	CI_{95%}	
Vollständiges Modell mit allen Prädiktoren						
Gruppenzuordnung [RANDO] – Wash+Support	2.041	0.809	1.80	0.072	0.938	4.440
Alter der teilnehmenden Bezugsperson [T1_age_E] in Jahren	1.095	0.040	2.47	0.014	1.019	1.177
Geschlecht der teilnehmenden Bezugsperson [SEX_E] – Weiblich	2.188	1.433	1.20	0.232	0.606	7.896
Höchster Bildungsabschluss Eltern [T1_SE05]						
• Berufsgrundbildungsjahr, Berufsschule, Berufsfachschule, abgeschlossene Lehre, Realschulabschluss	0.888	0.537	-0.20	0.845	0.272	2.906
• Fachhochschulreife, Hochschulreife, Abitur, Abschluss an einer Fachoberschule	1.201	0.780	0.28	0.778	0.336	4.289
• Fachschule, Meister- o. Technikerschule, Schule des Gesundheitswesens, Abschluss an Berufsakademie	0.386	0.266	-1.38	0.167	0.100	1.488
• Fachhochschulabschluss, Diplom(FH), Hochschulabschluss (FA, MS, Diplom, Staatsexamen), Promotion	2.240	1.581	1.14	0.253	0.562	8.929
Bezugsperson derzeit berufstätig [T1_SE06_JN] – JA	1.763	0.948	1.05	0.292	0.615	5.059
Alter des Kindes [T1_age_k] in Jahren	0.792	0.099	-1.87	0.061	0.620	1.011
Geschlecht des Kindes [SEX_k] – Mädchen	2.936	1.782	1.77	0.076	0.893	9.648
Förderschulbesuch des Kindes [T1_SK03] – JA	0.835	0.637	-0.24	0.813	0.187	3.728
Versorgungsgebiet [Stadt_Land] – Land	0.962	0.558	-0.07	0.946	0.308	2.999
Fachrichtung des Zuweisenden [Facharztztitel] – KJ-Psychiatrie	0.479	0.198	-1.78	0.075	0.212	1.078
Externale Symptomatik zu PRÄ [T1_DCLEXT_GES]	0.647	0.402	-0.70	0.483	0.191	2.186
Funktionseinschränkung/ Lebensqualität SSV [T1_DCLADHSSV_FL]	0.974	0.362	-0.07	0.944	0.471	2.017
Gesamtwert Depression-Angst-Stress Eltern [T1_DAS_tot_mean]	1.154	0.663	0.25	0.803	0.375	3.555
Positives Erziehungsverhalten [T1_FPN_POS]	0.222	0.148	-2.26	0.024	0.060	0.819
Negatives Erziehungsverhalten [T1_FPN_NEG]	0.415	0.293	-1.25	0.213	0.104	1.657
_cons	368.023	1319.506	1.65	0.099	0.327	414731.600
Finales Modell mit verbliebenen Prädiktoren						
Gruppenzuordnung [RANDO] – Wash+Support	2.089	0.807	1.91	0.057	0.979	4.455
Alter der teilnehmenden Bezugsperson [T1_age_E] in Jahren	1.089	0.039	2.40	0.016	1.016	1.168
Höchster Bildungsabschluss Eltern [T1_SE05]						
• Berufsgrundbildungsjahr, Berufsschule, Berufsfachschule, abgeschlossene Lehre, Realschulabschluss	0.864	0.511	-0.25	0.805	0.271	2.756
• Fachhochschulreife, Hochschulreife, Abitur, Abschluss an einer Fachoberschule	1.163	0.724	0.24	0.809	0.343	3.941
• Fachschule, Meister- o. Technikerschule, Schule des Gesundheitswesens, Abschluss an Berufsakademie	0.404	0.271	-1.35	0.176	0.109	1.500
• Fachhochschulabschluss, Diplom(FH), Hochschulabschluss (FA, MS, Diplom, Staatsexamen), Promotion	2.199	1.532	1.13	0.258	0.562	8.614
Alter des Kindes [T1_age_k] in Jahren	0.810	0.097	-1.76	0.078	0.641	1.024
Geschlecht des Kindes [SEX_k] – Mädchen	2.867	1.689	1.79	0.074	0.903	9.097
Fachrichtung des Zuweisenden [Facharztztitel] – KJ-Psychiatrie	0.530	0.204	-1.65	0.099	0.250	1.127
Positives Erziehungsverhalten [T1_FPN_POS]	0.258	0.161	-2.16	0.030	0.076	0.880
_cons	69.474	193.276	1.52	0.127	0.298	16213.190

Anmerkungen: ¹⁾ $\chi^2_{(18, 275)} = 35.32, p = .009, Pseudo-R^2 = 0.159$; ²⁾ $\chi^2_{(10, 275)} = 30.51, p = .001, Pseudo-R^2 = 0.138$; ³⁾ χ^2 -Test über die β -Gewichte der dichotomen „dummy“-Variablen (Over-all-Kriterium)

Tabelle S-6.8: Zusammenhänge zwischen verschiedenen numerischen Nutzungsparametern und dem relativen Bearbeitungsfortschritt der Aufgaben (Aktive Bearbeitung %) bzw. Anteil der vollständig angesehenen Videos (Passive Bearbeitung %) zu **T2** (n=284).

	Numerische Nutzungsparameter			
	Uptake Time (Tage)	Logins /Sessions (Anzahl)	Nutzungsdauer ¹⁾ (Minuten)	Support- Telefonate ²⁾ (Anzahl)
Aktiver Bearbeitung %	-.20*	.71**	.37**	.38**
Passive Bearbeitung %	-.27**	.70**	.43**	.36**

Anmerkungen: ¹⁾ Gesamtzeit der Nutzung. um Ausreißer-Werte korrigierte Variable; ²⁾ Reduzierte Stichprobe. (n=143) da Information nur für WASH+S verfügbar; *p≤.01; ** p≤.001

Tabelle S-6.9.1: Elternzufriedenheit zu T3 – Deskription und Hypothesenprüfung (n=136)

Items ¹⁾	Median	Min	Max		
1. Training hatte eine hohe Qualität	4	2	4		
2. Art von Training. die ich wollte	3	1	4		
3. Training entsprach Bedürfnissen	3	1	4		
4. Würde Training Freund/in empfehlen	4	1	4		
5. Zufrieden mit Ausmaß der Hilfe	3	1	4		
6. Training hat geholfen. angemessener mit meinen Problemen umzugehen	3	1	4		
7. Im Großen und Ganzen mit Training zufrieden	4	1	4		
8. Würde Training bei Bedarf wieder nutzen	4	1	4		
Wie hilfreich war...					
„ADHS – Was ist das?“	3	1	4		
„Sich selbst nicht vergessen“	3	1	4		
„Beziehung zum Kind stärken“	4	1	4		
„Verhaltensprobleme lösen“	3	1	4		
	Gruppe ²⁾	M	SD	Prüfgröße/ Effektmaß ³⁾	p/ KI _{95%} -Effekt
Zufriedenheit_Gesamt (Items 1 bis 8)	Gesamt	3.35	0.61		
	WASH (n=62)	3.25	0.63	T=-1.805/	.073/
	WASH+S (n=74)	3.44	0.58	d=-0.31	-0.65 - .03

Anmerkungen: ¹⁾Itembewertung - zutreffend: 1 „nicht“ ; 2 „eher nicht“; 3 „teilweise“; 4 „voll und ganz“; ²⁾TAU: „treatment as usual“. WASH: Zugang zum web-assistierten Elterntrainer. WASH+S: WASH zzgl. telefonischer Support; ³⁾Cohen's d: Bewertung der Effekte [51]: d≥0.2 „gering“. d≥0.5 „mittel“. d≥ 0.8 „groß“.

Tabelle S-6.9.2: Ärztezufriedenheit zu T3 – Deskription und Hypothesenprüfung (n=145)

Items ¹⁾				Median	Min	Max
1. Entlastung der Familie				2	1	4
2. Rückgang der Symptomatik				2	1	4
3. Entlastung des/der Zuweisenden				3	1	4
	Gruppe ²⁾	M	SD	Prüfgröße/ Effektmaß ³⁾	p/ KI _{95%} -Effekt	
	Gesamt (n=)	2.33	0.67			
Zufriedenheit_Gesamt	TAU (n=54)	2.20	0.64			
(Items 1 bis 3)	WASH (n=46)	2.51	0.72	F=2.814/ $\eta^2=.038$	.063/ ≤.001 - .108	
	WASH+S (n=45)	2.30	0.63			

Anmerkungen: ¹⁾Itembewertung - zutreffend: 1 „nicht“ ; 2 „eher nicht“; 3 „teilweise“; 4 „voll und ganz“; ²⁾TAU: „treatment as usual“. WASH: Zugang zum web-assistierten Elterntainer. WASH+S: WASH zzgl. telefonischer Support; ³⁾ η^2 Bewertung der Effekte [51]: $\eta^2 \geq 0.01$ „gering“. $\eta^2 \geq 0.06$ „mittel“. $\eta^2 \geq 0.14$ „groß“.

Tabelle S-6.10: Gesundheitskosten zu T4 – Deskription und Hypothesenprüfung (n=145)

	Gruppe ¹⁾	M (€)	SD (€)	Prüfgröße/ Effektmaß ²⁾	p/ KI _{95%} -Effekt
<i>GKV-Versicherte mit 6 vollständigen Kostentagebüchern</i>					
Gesundheitskosten_P ³⁾	Gesamt (n=113)	860.37	2012.60		
	TAU (n=43)	697.55	869.59		
	WASH (n=30)	616.96	710.57	F=0.991/ $\eta^2=0.018$	.374/ ≤.001 - .080
	WASH+S (n=40)	1217.97	3199.47		
Gesundheitskosten_I ⁴⁾	WASH+S (n=40)	1209.73	3199.30	F=0.963/ $\eta^2=0.017$	.385/ ≤.001 - .079
<i>GKV-Versicherte mit >=3 vollständigen Kostentagebüchern</i>					
Gesundheitskosten_P	Gesamt(n=137)	802.88	1847.39		
	TAU (n=45)	692.80	851.58		
	WASH (n=43)	601.01	718.17	F=0.891/ $\eta^2=0.013$	.413/ ≤.001 - .063
	WASH+S (n=49)	1081.12	2902.89		
Gesundheitskosten_I	WASH+S (n=49)	1074.21	2902.48	F=0.864/ $\eta^2=0.013$	.424/ ≤.001 - .062

Anmerkungen: ¹⁾ TAU: „treatment as usual“. WASH: Zugang zum web-assistierte Elterntainer. WASH+S: WASH zzgl. telefonischer Support; ²⁾ η^2 Bewertung der Effekte nach (Cohen, 1988): $\eta^2 \geq 0.01$ „gering“. $\eta^2 \geq 0.06$ „mittel“. $\eta^2 \geq 0.14$ „groß“; ³⁾ GKV-relevante Kostenberechnung (verhaltensrelevante Medikation, ambulante kinderärztliche oder kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung, ambulante Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, (teil-) stationäre kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung) zzgl. Support-Bereitstellung ⁴⁾ wie ³⁾ aber zzgl. individuell tatsächlich entstandener Kosten für den Support.

Tabelle S-6.11: Unstandardisierte Regressionskoeffizienten. bootstrap Konfidenzintervalle und Modellinformationen der multiplen Mediation der Effekte der Web-basierten Selbsthilfe (Elterntraining) durch negatives und positives Erziehungsverhalten zu T2

	Koeffizient	Bootstrap SE	95%Bootstrap KI	Partialstand. Effect
a_1	0.07*	0.03	0.01 ; 0.13	
b_1	< 0.01	0.10	-0.19 ; 0.19	
a_1b_1	< 0.01	< 0.01	-0.02 ; 0.02	< 0.01
a_2	-0.09*	0.03	-0.14 ; -0.03	
b_2	0.31*	0.12	0.08 ; 0.53	
a_2b_2	-0.03*	0.01	-0.06 ; -0.01	-0.06
c'	-0.08	0.05	-0.17 ; 0.01	-0.18
c	-0.11*	0.05	-0.20 ; -0.02	-0.24

Anmerkungen: n=247; a_1 : Studienbedingung → Positives Erziehungsverhalten (zu T2); b_1 : positives Erziehungsverhalten (zu T2) → Externale Symptomatik (at T3); a_1b_1 : indirekter Effekt der Studienbedingung auf die Externale Symptomatik durch Positives Erziehungsverhalten; a_2 : Studienbedingung → Negatives Erziehungsverhalten (zu T2); b_2 : Negatives Erziehungsverhalten (zu T2) → Externale Symptomatik (zu T3); a_2b_2 : indirekter Effekt der Studienbedingung auf die Externale Symptomatik durch Negatives Erziehungsverhalten; c' : direkter Effekt der Studienbedingung auf die Externale Symptomatik; c : Gesamteffekt der Studienbedingung auf die Externale Symptomatik; Koeffizient = unstandardisierter Regressionskoeffizient; SE = Standardfehler. KI = Konfidenzintervall; * signifikanter Koeffizient ($KI_{95\%}$); Einbezug der Mediatoren und der abhängigen Variable zu T1 ins Modell als Kovariate; Im Dienste der Übersichtlichkeit werden die Zusammenhänge dieser Variablen mit den anderen Variablen im Modell nicht dargestellt. Standardfehler und Konfidenzintervalle des Gesamteffekts wurden ohne Bootstrap-Stichproben bestimmt.

Tabelle S-6.12: Vergleich telefonisch angeleiteter Selbsthilfe (Wash+Support) mit klassischer Kinderverhaltenstherapie (ESCA-VT) Kennwerte und Vergleich unmittelbarer Effekte (PRÄ-POST) und ihrer Stabilität (PRÄ-FUP) hinsichtlich der des primären Endpunkts „Externale Gesamtsymptomatik“ zwischen den Gruppen (IMPUTIERT)

DCLEXT_GES ¹⁾ Gruppe ^{A)}	Imputierte Daten									Propensity-score-matching			
	gepoolte Mittelwerte zu den Messzeitpunkten						gepoolte mittlere Veränderung (Zeit)			mittlerer Behandlungseffekt			
	PRÄ		POST		FUP		innerhalb der Gruppe			ESCA-VT vs. WASH+S			
	M	KI _M (95%) (LB; UB)	M	KI _M (95%) (LB; UB)	M	KI _M (95%) (LB; UB)	n	M	KI _M (95%) (LB; UB)	p _{ES}	ES	KI _M (95%) (LB; UB)	
PRÄ-POST-Vergleiche													
ITT ²⁾	ESCA-VT	1.17	(1.06; 1.28)	1.08	(0.94; 1.21)		50	-0.09	(-0.21; 0.03)	.001	0.84	(0.35; 1.33)	
	WASH+S	1.49	(1.43; 1.56)	1.03	(0.95; 1.11)		143	-0.47	(-0.53; -0.40)				
PP 25/2 ³⁾	ESCA-VT	1.14	(1.00; 1.28)	1.03	(0.86; 1.20)		35	-0.11	(-0.26; 0.04)	.023	0.75	(0.10; 1.40)	
	WASH+S	1.54	(1.45; 1.64)	1.02	(0.92; 1.13)		78	-0.52	(-0.61; -0.44)				
PP 40/3 ⁴⁾	ESCA-VT	1.14	(1.01; 1.28)	1.02	(0.85; 1.20)		35	-0.12	(-0.26; 0.03)	.034	0.78	(0.06; 1.50)	
	WASH+S	1.55	(1.45; 1.66)	1.01	(0.90; 1.12)		64	-0.54	(-0.64; -0.45)				
PRÄ-FUP-Vergleiche													
ITT ²⁾	ESCA-VT	1.17	(1.06; 1.28)			1.02	(0.90; 1.13)	50	-0.09	(-0.20; 0.03)	.035	0.40	(0.03; 0.76)
	WASH+S	1.49	(1.43; 1.56)			1.02	(0.93; 1.10)	143	-0.48	(-0.55; -0.40)			
PP 25/2 ³⁾	ESCA-VT	1.15	(1.01; 1.29)			0.99	(0.88; 1.11)	35	-0.16	(-0.30; 0.02)	.002	0.52	(0.19; 0.85)
	WASH+S	1.54	(1.45; 1.64)			1.00	(0.90; 1.10)	78	-0.54	(-0.63; -0.46)			
PP 40/3 ⁴⁾	ESCA-VT	1.16	(1.01; 1.29)			1.00	(0.88; 1.11)	35	-0.16	(-0.30; 0.02)	.001	0.61	(0.24; 0.98)
	WASH+S	1.55	(1.45; 1.66)			0.99	(0.88; 1.10)	64	-0.56	(-0.66; -0.47)			

Anmerkungen: ¹⁾ Externale Gesamtsymptomatik; ESCA-VT: WASH zzgl. telefonischer Support; WASH+S: WASH zzgl. telefonischer Support; ^{A)} ESCA-VT: Verhaltenstherapie in Präsenz (20 Sitzungen) nach Phase mit Medikation und Beratung mit Symptomverbesserung; WASH+S: WASH zzgl. telefonischer Support ²⁾ intention to treat (ITT) auf Grundlage der Originaldaten; ³⁾ per protocol (PP 25/2): ESCA-VT: >14 von 20 Sitzungen & WASH+S „>25% Aufgabenbearbeitung zzgl. ≥2 Supporttelefonate“; ⁴⁾ per protocol (PP 40/3) = ESCA-VT: >14 von 20 Sitzungen & WASH+S „>40% Aufgabenbearbeitung zzgl. ≥3 Supporttelefonate“; *p≤.05; **p≤.01; ***p≤.001.

Tabelle S-6.13.1: Corona-Belastungsbefragung: Stichprobe & Repräsentativitätsprüfung

	Teilnahme an Befragung ¹⁾		Prüfgröße und Signifikanz ²⁾
	Ja (n=173)	Nein (n=96)	
<i>Kind</i>			
Alter (Jahre): M (SD)	9.40 (1.65)	9.32 (1.75)	$t_{(267)} = -0.38$
Geschlecht (männlich): %	82.1	80.2	$\chi^2_{(1)} = 0.14$
DCLEXT_GES ³⁾ : M (SD)	1.53 (0.37)	1.42 (0.34)	$t_{(267)} = -2.55^*$
<i>Elternteil</i>			
Alter (Jahre): M (SD)	41.79 (5.74)	40.80 (5.72)	$t_{(265)} = -1.35$
Geschlecht (weiblich): %	93.6	88.5	$\chi^2_{(1)} = 2.14$
Schulabschluss Eltern ⁴⁾ : %	45.3	39.4	$U = 6329.50^*$
Urbanität Wohnort (Stadt): %	87.9	88.5	$\chi^2_{(1)} = 0.03$

Anmerkungen: ¹⁾ Einladung zur Befragung erging an alle Studienteilnehmer, bei denen mindestens ein Messzeitpunkt von Auswirkungen der Pandemie betroffen sein konnte, die also seit dem März 2020 bereits einen Messzeitpunkt hatten oder auch nach der Erhebung im Juli 2020 noch haben würden. M=Mittelwert. SD=Standardabweichung; ²⁾ Ergebnisse basieren auf t-Tests für unabhängige Stichproben für die Variablen Alter und externe Symptomatik, auf Chi-Quadrat-Tests für die Variablen Geschlecht und Urbanität Wohnort und auf den Mann-Whitney U Test für die Variable Schulabschluss Eltern; * $p \leq .05$; ³⁾ Externale Symptomatik – primärer Endpunkt; ⁴⁾ Maximale Kategorie der Variable: „Fachhochschulabschluss, Diplom(FH), Hochschulabschluss (FA, MS, Diplom, Staatsexamen), Promotion“.

Tabelle S-6.13.2: Corona-Belastungsbefragung^{x)} (n=168): Häufigkeit der Belastungen und Vergleich zwischen den Studienbedingungen

Item ³⁾	Gesamtstichprobe % ²⁾					TAU ¹⁾ (n=56)		WASH ¹⁾ (n=59)		WASH+S ¹⁾ (n=53)		Prüfgröße; p ⁶⁾
	besser	gleich	schlechter	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	
01. Familie	29.7	35.5	34.9	0.08	1.08	0.09	0.92	0.17	1.11	-0.04	1.21	$\chi^2_{(2)}=1.23$; p=.542
02. Freunde	8.8	47.4	43.9	0.43	0.81	0.44	0.71	0.48	0.81	0.37	0.92	$\chi^2_{(2)}=0.20$; p=.906
03. Schule	37.0	13.3	49.7	0.19	1.40	0.18	1.36	0.17	1.37	0.21	1.49	$\chi^2_{(2)}=0.11$; p=.947
04. Kinderbetreuung	12.2	27.9	59.9	0.75	1.01	0.58	0.98	1.03	1.00	0.63	1.00	$\chi^2_{(2)}=8.21$; p=.016
05. Freizeit	5.8	8.7	85.5	1.28	0.91	1.07	1.03	1.42	0.89	1.34	0.77	$\chi^2_{(2)}=4.82$; p=.090
06. Externale Symptomatik	32.4	12.7	54.9	0.36	1.33	0.42	1.34	0.32	1.28	0.36	1.38	$\chi^2_{(2)}=0.28$; p=.870
07. Internale Symptomatik	13.3	52.6	34.1	0.24	0.78	0.11	0.77	0.33	0.77	0.27	0.80	$\chi^2_{(2)}=3.63$; p=.162
08. Arbeitsbedingungen	5.8	45.1	49.1	0.59	0.88	0.60	0.80	0.68	0.93	0.48	0.91	$\chi^2_{(2)}=2.05$; p=.359
09. Familiäre Bedingungen	20.5	32.7	46.8	0.34	0.98	0.36	0.82	0.48	0.97	0.16	1.13	$\chi^2_{(2)}=3.02$; p=.221
10. Kind insgesamt	22.1	9.3	68.6	0.66	1.16	0.67	1.15	0.70	1.18	0.60	1.15	$\chi^2_{(2)}=0.35$; p=.841
11. Elternteil insgesamt	10.4	5.2	84.4	1.14	1.00	1.07	1.03	1.18	1.08	1.18	0.88	$\chi^2_{(2)}=1.21$; p=.546
12. Veränderung individueller Probleme	23.8	33.1	43.0	0.26	1.14	0.18	0.97	0.30	1.12	0.29	1.30	$\chi^2_{(2)}=0.76$; p=.684
13. Einsatz therapeutischer Interventionen	8.6	60.0	31.4	0.34	0.86	- ⁷⁾	-	0.29	0.82	0.41	0.91	$U=1,306.00$, p=.630
14. Behandlungszufriedenheit	5.7	80.2	14.2	0.09	0.58	-	-	0.05	0.55	0.14	0.61	$U=1,306.00$, p=.409
15. Veränderung medikamentöser Behandlung	20.0	9.1	70.9	0.75	1.14	0.60	1.28	0.98	0.95	0.63	1.17	$\chi^2_{(2)}=2.66$; p=.264
Belastungsindex_Allgemein ⁴⁾	7.7	34.5	57.7	0.55	0.64	0.51	0.65	0.64	0.59	0.49	0.68	$F_{(2)}=0.94$; p=.394
Belastungsindex_Behandlung ⁵⁾	11.4	50.5	38.1	0.25	0.67	-	-	0.21	0.63	0.29	0.71	$t_{(103)}=-0.64$; p=.521

Anmerkungen: ^{x)} Corona- Belastungsbogen [42] ¹⁾ TAU: „treatment as usual“. WASH: Zugang zum web-assistierte Elterntainer. WASH+S: WASH zzgl. telefonischer Support; M=Mittelwert; SD=Standardabweichung; ²⁾Definition der Veränderung: besser < -0.5; -0.5 ≤ gleich ≤ 0.5; schlechter ≥ 0.5; ³⁾ Hinweis: Reihenfolge der Items entspricht der inhaltlichen Zuordnung zu den Skalen Belastungsindex-Allgemein und -Behandlung, nicht jedoch der Reihenfolge im Fragebogen ⁴⁾ Mittelwert Items 1 bis 11 für alle Befragungsteilnehmer (n=168); ⁵⁾ Mittelwert Items 12 bis 14 für alle Befragungsteilnehmer in den Gruppen WASH und WASH+S (n=105); ⁶⁾ Auf Itemebene basieren die Ergebnisse auf Kruskal-Wallis Tests bei Vergleichen zwischen drei Gruppen (Items 1-12, 15) und auf Mann-Whitney U Tests bei Vergleichen zwischen zwei Gruppen (Items 13, 14). Auf Skalenebene basieren die Ergebnisse auf 1-faktoriellen Varianzanalysen; ⁷⁾ nicht erhoben.

Tabelle S-6.13.3: Korrelationen von Belastung und Veränderungseffekten zu T4

		Belastungsindex	
		Allgemein ¹⁾	Behandlung ²⁾
		<i>r</i> (<i>n</i>)	<i>r</i> (<i>n</i>)
DCLEXT-GES ³⁾	Externale Symptomatik	.05 (100)	.01 (65)
FBADH_GES ⁴⁾	ADHS-Symptomatik	.10 (98)	.21 (64)
CBC_CSINT ⁵⁾	Internale Symptomatik	.16 (96)	.15 (62)
CBC_CSEXT ⁵⁾	Externale Symptomatik	.26* (96)	.21 (62)
LQ_GES ⁶⁾	Lebensqualität	-.19 (98)	-.14 (64)
FPN_POS ⁷⁾	Positive Erziehung	<.01 (98)	.07 (64)
FPN_NEG ⁷⁾	Negative Erziehung	-.01 (98)	-.02 (64)
DASS_GES ⁸⁾	Elterliche Psychopathologie	.13 (98)	.18 (64)

Anmerkungen: ¹⁾ Corona- Belastungsbogen [42] *Mittelwert Items 1 bis 11 für alle Befragungsteilnehmer (n=168)*; ²⁾ Corona- Belastungsbogen [42] *Mittelwert Items 12 bis 14 für alle Befragungsteilnehmer in den Gruppen WASH und WASH+S (n=105)*; ³⁾Diagnose-Checkliste ADHS aus dem DISYPS III [29] & Diagnose-Checkliste SSV aus dem DISYPS III [29]; ⁴⁾Fremdbeurteilungsbogen ADHS aus dem DISYPS III [29]; ⁵⁾ Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (CBCL/ 6-18R) [32, 33]; ⁶⁾Fragebogen zur Lebensqualität: KIDSCREEN-10 [34]; ⁷⁾Fragebogen zum positiven und negativen Erziehungsverhalten [35]; ⁸⁾Depression-Angst-Stress-Skalen [36]; * $p \leq 0.05$.

Anlage 02.1: 01 Nutzungsempfehlung ADHS-WASH

Schritt	Inhalt	Zeitplanung	
1	<p>ADHS – Was ist das?</p> <p>Informieren Sie sich über Ursachen von ADHS, die Entwicklung von Kindern mit ADHS, Hilfsangebote und Therapiemöglichkeiten für Kinder und Familien.</p>	Monat 1	Woche 1
2	<p>Beziehung zum Kind stärken</p> <p>Richten Sie den Blick auf die positiven Seiten Ihres Kindes, zeigen Sie Ihrem Kind, was Sie an ihm mögen und verbringen Sie (wieder) vermehrt positive Zeit mit ihm.</p>		Woche 2
			Woche 3
3	<p>Verhaltensprobleme lösen</p> <p>Nehmen Sie Ihr ausgewähltes Problem nun genauer unter die Lupe: „Was läuft schief?“</p> <p>Erkennen Sie anhand des „Teufelskreises“, warum sich dieses Problemverhalten festgesetzt hat und wie Sie durch Veränderungen Lösungen erreichen können: „Was können Sie tun?“</p> <p>Überprüfen Sie die Regeln, die in Ihrer Familien gelten (sollen) und nutzen Sie dabei die Tipps & Tricks des Elterntainers: „Regeln“</p>	Monat 2	Woche 4
4	<p>Verhaltensprobleme lösen</p> <p>Lernen Sie, wie Sie Ihre Aufforderungen so stellen können, dass Ihr Kind Ihnen auch wirklich nachkommt („Wirkungsvolle Aufforderungen“), wie Sie Verhalten durch „Positive Konsequenzen“ verstärken und wie Sie „Natürliche Konsequenzen“ effektiv planen und durchführen.</p>		Woche 5
			Woche 6
5	<p>Verhaltensprobleme lösen</p> <p>Sind die Probleme besonders stark, können Sie „Belohnungspläne“ nutzen und sich bei Bedarf für eine der beiden bereitgestellten Varianten entscheiden.</p>	Monat 3	Woche 7
6	<p>Sich selbst nicht vergessen</p> <p>Achten Sie darauf was Ihnen gut tut und sorgen Sie für genügend Zeit dafür!</p>		Woche 8
			Woche 9
Ab hier	<p><i>haben Sie die Möglichkeit die erarbeiteten Strategien aus „Verhaltensprobleme lösen“ auch auf mögliche weitere schwierige Situationen mit Ihrem Kind anzuwenden</i></p>		Woche 10
			Woche 11
			Woche 12

Ihr Kind stärken

- 1 Hören Sie Ihrem Kind so oft wie möglich zu und schenken ihm Ihre Aufmerksamkeit.
- 2 Loben Sie Ihr Kind, wenn es etwas gut gemacht hat: „Das kannst du gut!“ „Du hast gut aufgepasst!“
- 3 Ermutigen Sie Ihr Kind so viel wie möglich.
- 4 Fördern Sie die Stärken und Interessen Ihres Kindes!
- 5 Fördern Sie Bewegung.
- 6 Fördern Sie Freundschaften Ihres Kindes.
- 7 Unterstützen Sie Ihr Kind mit viel Struktur und klaren Abläufen.
- 8 Gehen Sie in „Leerlaufzeiten“ spontan und fantasievoll auf Ihr Kind ein.
- 9 Schaffen Sie immer wieder schöne Familienzeiten.
- 10 Helfen Sie Ihrem Kind, sich selbst zu beschäftigen.

Spaß- und Spielzeit

- 1 Legen Sie fest, wann die Spaß- und Spielzeit stattfinden kann.
- 2 Ihr Kind bestimmt, was und wie gespielt wird!
- 3 Entspannen Sie sich und lassen Sie sich auf das Spiel Ihres Kindes ein!
- 4 Beschreiben Sie, was Ihr Kind macht.
- 5 Stellen Sie keine Fragen und sagen Sie Ihrem Kind nicht, was es tun soll.
- 6 Loben Sie Ihr Kind gelegentlich oder sagen Sie ihm etwas, worüber es sich freut.
- 7 Drehen Sie sich um und schauen Sie für eine kurze Zeit in eine andere Richtung, wenn Ihr Kind sich problematisch verhält! Wenn das Problemverhalten andauert, beenden Sie die Spielzeit!
- 8 Notieren Sie sich Ihre Eindrücke vom Spielablauf.

Was mögen Sie an Ihrem Kind?

- 1 Achten Sie auf das, was Ihnen an Ihrem Kind gefällt.
- 2 Beachten Sie auch Kleinigkeiten und „Selbstverständlichkeiten“.
- 3 Achten Sie darauf, wenn üblicherweise schwierige Situationen besser laufen als sonst.
- 4 Zeigen Sie Ihrem Kind, wenn Sie etwas gut finden.
- 5 Schreiben Sie abends in das Positiv-Tagebuch auf der Rückseite auf, was gut gelaufen ist.
- 6 Sprechen Sie mit Ihrem Kind über die positiven Ereignisse des Tages.
- 7 Erwarten Sie keine Wunder.

Positiv-Tagebuch

Datum

Was lief gut?

Wie habe ich reagiert?

Protokoll Spaß- und Spielzeit

Datum

Dauer

Was wurde gespielt?

Spaß im Vordergrund?

Tipps eingehalten?



BITTE NICHT

STOREN

SPASS- UND SPIELZEIT

Erfolgsprotokoll

Datum	Welche Aufforderung?	Wirkungsvoll gestellt?	Was hat Ihr Kind gemacht?	Was habe ich dann gemacht?
-------	----------------------	------------------------	---------------------------	----------------------------

_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Loben

- 1 Denken Sie daran, wirkungsvolle Aufforderungen zu stellen.
- 2 Loben Sie Ihr Kind, jedes Mal, wenn es eine Regel oder Aufforderung befolgt!
- 3 Loben Sie Ihr Kind ganz besonders, wenn es eine Aufgabe erfüllt hat, ohne dass Sie es direkt darum gebeten haben.
- 4 Loben Sie Ihr Kind sofort!
- 5 Besprechen Sie abends zusammen mit Ihrem Kind noch einmal, was tagsüber gut geklappt hat.

Grundregel: Loben Sie das erwünschte Verhalten immer dann, wenn Sie das unerwünschte Verhalten auch tadeln würden!

Natürliche Konsequenzen

- 1 Loben Sie Ihr Kind, wenn es eine Regel oder Aufforderung befolgt!
- 2 Führen Sie die natürliche Konsequenz regelmäßig und sofort durch.
- 3 Gehen Sie wie folgt vor:
 - a Benennen Sie die Regelverletzung und kündigen Sie die negative Konsequenz an.
 - b Geben Sie Ihrem Kind die Chance, zu reagieren. Kommt Ihr Kind jetzt der Aufforderung nach, so loben Sie es dafür.
 - c Geben Sie Ihrem Kind die Möglichkeit, sich zur Regelverletzung zu äußern. Sobald Sie verstanden haben, ob die Erklärung das Fehlverhalten berechtigt oder nicht, reagieren Sie entsprechend.
 - d Begründen Sie, wenn nötig, noch einmal kurz die Regel.
 - e Führen Sie die negative Konsequenz durch.
- 4 Beenden Sie das Gespräch, indem Sie begründen, warum Sie die natürliche Konsequenz umsetzen oder nicht.
- 5 Führen Sie keine langen Diskussionen mit Ihrem Kind.
- 6 Führen Sie die negative Konsequenz möglichst ruhig durch.

Grundregel: Loben Sie das erwünschte Verhalten immer dann, wenn Sie das unerwünschte Verhalten auch tadeln würden!

Punkte-Plan

- 1** Wählen Sie die Situation höchstens drei passende Regeln für den Punkte-Plan aus.
- 2** Legen Sie jetzt fest, wie viele Punkte Ihr Kind bekommt, wenn es die Regel einhält.
- 3** Sammeln Sie gemeinsam mit Ihrem Kind Belohnungen. Überlegen Sie zusammen, wie viel Punkte Ihr Kind gegen jede Belohnungen eintauschen muss.
- 4** Führen Sie eine Probe-Woche durch, um zu schauen, ob der Punkte-Plan fair ist.
- 5** Durchführung:
 - a** Erinnern Sie Ihr Kind an den Punkteplan.
 - b** Geben Sie die Punkte sofort und loben Sie Ihr Kind.
 - c** Besprechen Sie abends mit Ihrem Kind, was am Punkte-Plan gut gelaufen ist.
 - d** Keine Punkte entziehen.
 - e** Tauschen Sie die Punkte in die Belohnungen ein.

Ein Punkte-Plan sollte mindestens ein bis zwei Monate erfolgreich laufen, bis Sie ihn beenden können.

Regeln

- 1 Unterscheiden Sie zwischen Regeln/Aufforderungen und Bitten.
- 2 Beschränken Sie sich auf die drei wichtigsten Regeln.
- 3 Können Sie immer für die Einhaltung der Regel sorgen?
- 4 Sind Sie bereit, Konsequenzen folgen zu lassen, wenn die Regeln nicht eingehalten werden?
- 5 Falls Sie einen Partner haben, besprechen Sie die Regeln vorab mit ihm.
- 6 Halten Sie einen „Familienrat“ ab und besprechen die Regeln mit Ihrem Kind:
 - a Achten Sie darauf, dass Ihr Kind nicht denkt, dass nur es selbst sich an Regeln halten muss.
 - b Erklären Sie in Ruhe, welche Regeln Sie sich überlegt haben und warum die Regeln wichtig sind.
 - c Hören Sie sich die Meinungen und Einwände Ihres Kindes an und nehmen diese ernst.
 - d Ändern Sie die Regeln ab, wenn Ihnen dies sinnvoll erscheint.
 - e Machen Sie deutlich, dass die Regeln akzeptiert werden müssen, auch wenn Ihr Kind die Regeln dann immer noch nicht sinnvoll findet.

Wettkampf um lachende Gesichter



Spieler 1:



Spieler 2:

Datum	_____										
Dauer	_____										
Datum	_____										
Dauer	_____										
Datum	_____										
Dauer	_____										
Datum	_____										
Dauer	_____										
Datum	_____										
Dauer	_____										

Wettkampf um lachende Gesichter

- 1 Überlegen Sie für die Situation, welche unerwünschten Verhaltensweisen Ihr Kind NICHT zeigen darf.
- 2 Wählen Sie Beginn und Ende der „Spielzeit“.
- 3 Sammeln Sie gemeinsam mit Ihrem Kind Belohnungen. Überlegen Sie zusammen, wie viel Gesichter Ihr Kind gegen jede Belohnungen eintauschen muss.
- 4 Führen Sie eine Probe-Woche durch, um zu schauen, ob der Wettkampf um lachende Gesichter fair ist.
- 5 Durchführung:
 - a Erinnern Sie Ihr Kind an den Wettkampf um lachende Gesichter.
 - b Markieren Sie sich sofort ein Gesicht, wenn Ihr Kind eines der festgelegten Verhaltensprobleme zeigt. Verweisen Sie Ihr Kind auf die ganzen übriggebliebenen Gesichter, die es sich noch verdienen kann.
 - c Halten Sie sich streng an die Spielregeln.
 - d Keine Punkte entziehen.
 - e Tauschen Sie die lachenden Gesichter in die Belohnungen ein.

Wenn Ihr Kind über einen längeren Zeitraum kaum noch ein lachendes Gesicht „verliert“, können Sie auch zu einem Punkte-Plan übergehen.

Wettkampf um lachende Gesichter

Bei jedem Spiel wird um 10 Gesichter gespielt.



Die Mutter oder der Vater malt ein trauriges Gesicht, wenn:

1

2

3



Alle Gesichter , die am Ende übrig bleiben, gehören mir!

Wettkampf um lachende Gesichter

Ich darf meine Gesichter eintauschen:

**Anzahl der
Gesichter:**

können eingetauscht werden in:

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8

Wirkungsvolle Aufforderungen

- 1 Fordern Sie nur auf, wenn Ihnen etwas wirklich wichtig ist.
- 2 Fordern Sie erst auf, wenn Sie wissen, was Sie tun, wenn Ihr Kind der Aufforderung nicht nachkommt!
- 3 Sorgen Sie dafür, dass Ihr Kind aufmerksam ist, wenn Sie die Aufforderung geben.
- 4 Äußern Sie die Aufforderung eindeutig und nicht als Bitte.
- 5 Geben Sie immer nur eine Aufforderung.
- 6 Überprüfen Sie, ob Ihr Kind der Aufforderung nachkommt.

Punkte-Plan

Regeln

Montag

Dienstag

Mittwoch

Donnerstag

Freitag

Samstag

Sonntag

Mein Punkte-Plan

Ich erhalte Punkte, wenn ich es schaffe, folgende Regeln einzuhalten:

Regeln:

Anzahl der Punkte:

1

2

3

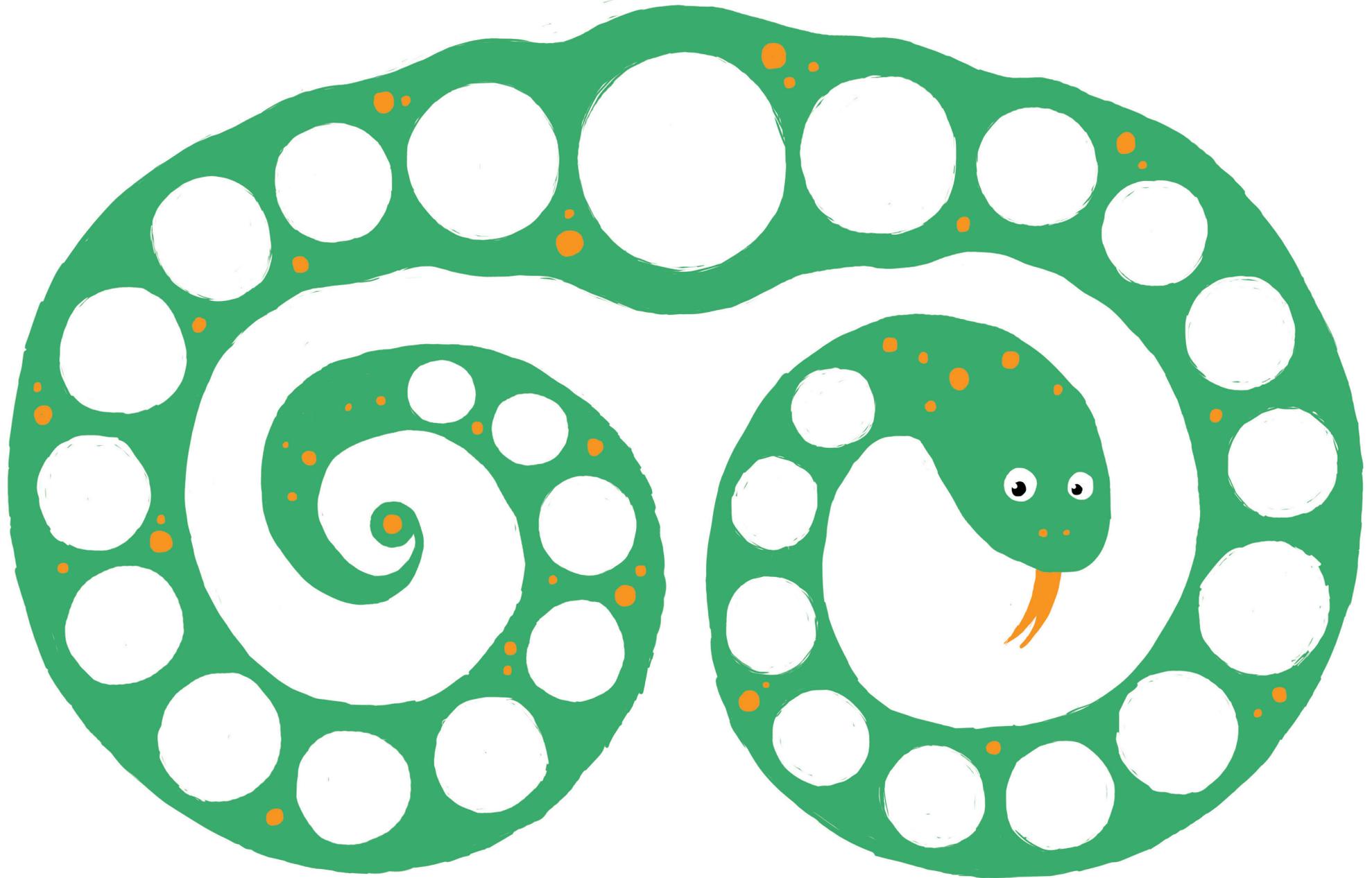
Mein Punkte-Plan

Ich darf meine Punkte eintauschen:

Anzahl der Punkte:

Können eingetauscht werden in:

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8



Anlage 2.2: 1.1 SUPPORT-Telefonie allgemeine Hinweise - alle Telefonate

Allgemeine Hinweise für alle Telefonate in WASH

1. Aufbau

Siehe Nutzungsempfehlung

2. Aufbau einer Akte

- Kopie des Anmeldeformulars mit Kontaktdaten + ggf. Kopie des T1 DCL (erhält der Berater von WASH)
- Checkliste (wichtig: Ende von SUPPORT eintragen)
- Problemliste
- 6 Protokollbögen
- Gesprächsleitfaden inklusive Notizdokumentation (diese müssen nicht genutzt werden wenn eigene Dokumentation favorisiert wird)

Nach Abschluss eines SUPPORTS werden Akten umgeheftet in Ordner „Abgeschlossene SUPPORT“

3. Terminvereinbarung:

- Nach der Randomisierung sollte die Familie zusätzlich eine Mail mit dem Link zum Elternfragebogen erhalten (Beispieltext):

Liebe/r...

Sie sollten letzte Woche bereits per Mail die Information erhalten haben, dass Sie in Gruppe C randomisiert wurden, d. h. wir haben die Möglichkeit alle zwei Wochen im telefonischen Gespräch z. B. offene Fragen zu klären oder uns über Ihre Arbeitsfortschritte im Elterntaining auszutauschen.

Den Elterntainer erreichen Sie über folgenden Link: www.adhs-wash.uni-koeln.de

Dort können Sie sich mit Ihrer E-Mailadresse und dem Zugangsschlüssel zum Online-Fragebogen anmelden.

*Es hat sich als sinnvoll erwiesen, wenn wir einen Termin ins Auge fassen, der bei Ihnen regelmäßig möglich ist. Für das Interview hatten wir dienstags um 10:30 Uhr gewählt. **Gerne dürfen sie andere Terminvorschläge machen!***

Für Rückfragen stehe ich Ihnen (ggf. Zeiten angeben) zur Verfügung unter ... ! Ansonsten gern per Mail für Terminabsprachen für die Telefonate!

Viele Grüße

Name

- Sollte innerhalb einer Woche keine Antwort kommen, telefonisch kontaktieren für TEL0
- Die Inhalte aus TEL0 können jedoch auch zu Beginn von TEL1 berichtet werden!

4. Hinweise

1. Die Telefonate können beratergeleitet (vgl. TASH) oder rein elterngleitet geführt werden. Die Art des Telefonates wird im Anschluss an ein Telefonat im Protokollbogen durch den Berater protokolliert.
2. Es finden insgesamt 6 Gespräche (Umfang von ca. 20 Minuten je Gespräch) + ein Organisatorisches Gespräch vorab (TELO) insgesamt innerhalb der ersten drei Monate nach dem T1 Messzeitpunkt statt.
3. Jeweils ein Berater ist für eine Familie zuständig.
4. An den Telefonaten für SUPPORT nimmt in jedem Fall der Elternteil teil, welcher die Interviews führt. Manchmal kann es sinnvoll sein beide Elternteile in die Beratung einzubeziehen (vgl. TASH).
5. Bei jedem Telefonat wird die Einverständnis zur Aufnahme des Gesprächs zu Forschungs- und Supervisionszwecken erfragt („*Ich habe die Aufnahme nun gestartet*“ sollte auf der Aufnahme zu hören sein, damit klar ist, die Eltern wurden darüber informiert)
6. **Das Protokoll wird unmittelbar nach dem Telefonat ausgefüllt und in ein dafür vorgesehenes Fach gelegt und anschließend von SHK in SPSS eingetragen.**
7. **Das Gespräch TEL0 dient der Vereinbarung von**
 - a. Ansprechpartner (dieser steht in der Regel bereits fest, sollte jedoch nochmal betont werden)
 - b. Festem Termin
 - c. Klären von Rückfragen
 - d. Aufgabe **bis** TEL1: Sichten der Problemsituationen im Elterntainer und überlegen welche Situation möglicherweise als zentrale Problemsituation im Laufe der Elterngespräche bearbeitet werden soll.
 - i. Hausaufgabenprobleme reduzieren
 - ii. Wutanfälle lindern/ Chaos reduzieren
 - iii. Ständiges Unterbrechen vermeiden
 - iv. Medienkonsum lenken
 - v. Geschwisterstreits reduzieren
 - vi. Unruhe beim Essen reduzieren
8. Die Problemliste (1-2 Probleme) wird im Gespräch **TEL1** (ADHS-Was ist das?) erstellt.
 - a. Kennen Sie ähnliche Probleme von sich?
 - b. Es muss mind. ein Problem, es dürfen aber auch zwei Probleme erfasst werden.
 - c. Mind. 1 Problem sollte ein expansives, nicht schulbezogenes, im Zusammenhang mit der Bezugsperson (Ansprechpartner für die Telefonate) regelmäßig auftretendes Problem sein.
 - d. Es können auch Problemsituationen abweichend von den Problemsituationen beim Elterntainer ausgewählt werden

Telefonat 1: Problemauswahl/ ADHS - Was ist das?

Ziel

- Probleme müssen genau analysiert werden, um eine Lösung zu finden.
- Es ist wichtig, sich auf zwei Probleme zu konzentrieren, da man nicht alle Probleme auf einmal angehen kann
- Konkret formulierte Probleme lassen sich leichter lösen.
- Weg vom Denken: Bei meinem Kind ist alles ein Problem.
- Die Eltern konnten bei Ihrem Kind Symptome der ADHS sowie ggf. zusätzlich auftretende Probleme erkennen. Ihnen wurde vermittelt, welche Ursachen die ADHS haben und wie die Entwicklung von Kindern mit ADHS ablaufen kann, und sie wurden über Behandlungsmöglichkeiten der ADHS informiert.

Checkliste
Protokoll
Problemliste

Leitfragen & Ablauf

1. ADHÄRENZ: Haben Sie den Elterntainer genutzt? Konnten Sie die empfohlenen Abschnitte bearbeiten?
 - Konnten Sie ein Problem auswählen? JA → weiter mit 2. Problemliste

NEIN → Definition des Zielproblems für das Training

- Bitte geben Sie an, wie problematisch die jeweilige Situation (in den letzten 2 Monaten) für Sie war (0=gar nicht; 1=ein wenig, 2=ziemlich, 3=sehr)

Wie stark ist das Problem für Sie ausgeprägt?				
	0	1	2	3
Wutanfall	gar nicht	ein wenig	ziemlich	sehr
Probleme mit den Hausaufgaben	gar nicht	ein wenig	ziemlich	sehr
Chaos im Kinderzimmer	gar nicht	ein wenig	ziemlich	sehr
Unterbrechen	gar nicht	ein wenig	ziemlich	sehr
Medienkonsum	gar nicht	ein wenig	ziemlich	sehr
Geschwisterstreit	gar nicht	ein wenig	ziemlich	sehr
Unruhe beim Essen	gar nicht	ein wenig	ziemlich	sehr

- Auswahl von Zielproblem(en) des Kindes um diese im Verlauf als Übungssituation zu nutzen und Veränderungen zu beobachten (Problemliste)
2. Problemliste erarbeiten + Symptomatik der letzten Woche erfragen
 3. ADHS-Was ist das?
 - [Wie stellt sich die Symptomatik bei Ihrem Kind dar?
 - Welche Symptome sehen Sie bei IHREM Kind?
 - Welche Ursachen vermuten Sie? → Einflussfaktoren/ „Störungskonzept“
 - Welche Behandlungsmöglichkeiten werden bereits genutzt bzw. welche möchten Sie nutzen?]

Telefonat 2: Beziehung zum Kind stärken	
<p>Ziel Den Eltern wurde die Bedeutung der Wahrnehmung positiver Kindseigenschaften und Verhaltensweisen des Kindes sowie die Gestaltung positiver gemeinsamer Zeiten zur Förderung von Eltern-Kind-Beziehung vermittelt und die Umsetzung des positiv Tagebuchs oder ggf. dessen Anleitung zur Umsetzung der Intervention reflektiert.</p>	<p>Checkliste Protokoll Problemliste</p>
<p>Leitfragen & Ablauf</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Problemliste erfassen 2. ADHÄRENZ: siehe Protokoll 3. Wie gut schätzen Sie die Beziehung zu Ihrem Kind momentan ein? (<i>sehr gut, gut, mittel, belastet, sehr belastet</i>) 4. Was davon tun Sie schon? <ul style="list-style-type: none"> ○ Zeigen Sie ihrem Kind, was Sie gut finden? ○ positiv Tagebuch? ○ Spaß- und Spielzeit? ○ Wie stärken Sie ihr Kind noch? (z. B. durch zuhören, loben, Ermutigungen, nette Verabschiedungen) 5. Welche positiven Dinge fallen Ihnen an Ihrem Kind auf? 6. Welche Möglichkeiten zur Umsetzung sehen Sie bei IHREM Kind? <ul style="list-style-type: none"> ○ Wann, wer, wie oft? ○ Umsetzungsbarrieren erfragen & ggf. verringern 	
<p>Empfehlung & Aufgabe bis zum nächsten Termin</p> <p>4. Sie nutzen den Elterntainer bis zum nächsten Termin (Datum/Uhrzeit ausmachen) wie in der Nutzungsempfehlung zu Beginn jeder Sitzung angegeben.</p> <p>→ Verhaltensprobleme lösen</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Was können Sie tun? ○ Regeln ggf. mit Partner bearbeiten 	
<p>Dokumentation des Gesprächs</p>	

Nächster Termin:

Telefonat 3: Verhaltensprobleme lösen	
Ziel Auf Basis des Teufelskreismodells konnten eigene Anteile der Eltern an der Entstehung und Aufrechterhaltung der Verhaltensprobleme erkannt werden.	Checkliste Protokoll Problemliste
Leitfragen & Ablauf 1. Problemliste erfassen 2. ADHÄRENZ: siehe Protokoll 3. Verhaltensprobleme lösen <ul style="list-style-type: none"> ○ Teufelskreis/ Austritt aus dem Teufelskreis <ul style="list-style-type: none"> ● Erleben Sie diesen Teufelskreis auch bei Ihnen und Ihrem Kind? ● Auf welcher Ebene befinden Sie sich ○ Regeln: <ul style="list-style-type: none"> ● Wie konsequent sind Sie bei Regeln? ● Welche Regeln gibt es bereits? ● Ist Ihnen der Unterschiede zwischen Regeln, Aufforderungen und Bitten klar geworden? ● Welche drei Regeln konnten Sie für Ihr Problem formulieren? ● Ist es Ihnen gelungen diese drei Regeln einzuführen? 	
Empfehlung & Aufgabe bis zum nächsten Termin Sie nutzen den Elterntainer bis zum nächsten Termin (Datum/Uhrzeit ausmachen) wie in der Nutzungsempfehlung zu Beginn jeder Sitzung angegeben. → Verhaltensprobleme lösen <ul style="list-style-type: none"> ○ Wirkungsvolle Aufforderungen ○ Positive Konsequenzen ○ Natürliche Konsequenzen 	
Dokumentation des Gesprächs	

Nächster Termin:

Telefonat 4: Verhaltensprobleme lösen	
<p>Ziel</p> <p>Den Eltern wurde vermittelt, was eine wirkungsvolle Aufforderung ausmacht und wie sie ihr Kind beim Befolgen von Aufforderungen oder Regeln durch ein Lob oder eine andere Belohnung positiv verstärken können. Falls die Eltern bereits positive Konsequenzen für ausgewählte Familienregeln oder Aufforderungen erarbeitet haben, wurden diese gemeinsam besprochen und ggf. Erfahrungen mit der Umsetzung reflektiert. Fiel es den Eltern schwer, angemessen zu loben oder angemessene positive Konsequenzen zu finden, wurden gemeinsam positive Konsequenzen für ausgewählte Regeln oder Aufforderungen erarbeitet und die Eltern wurden dazu angeleitet bzw. darin unterstützt, diese in ihrem Alltag umzusetzen. Von den Eltern antizipierte oder tatsächlich bereits aufgetretene Schwierigkeiten wurden besprochen.</p> <p>Den Eltern wurde vermittelt, was eine „natürliche“ negative Konsequenz ausmacht. Falls die Eltern bereits natürliche negative Konsequenzen für ausgewählte Familienregeln oder Aufforderungen erarbeitet haben, wurden diese gemeinsam besprochen und ggf. Erfahrungen mit der Umsetzung reflektiert. Fiel es den Eltern schwer, angemessene negative Konsequenzen zu finden, wurden gemeinsam negative Konsequenzen für ausgewählte Regeln oder Aufforderungen erarbeitet und die Eltern wurden dazu angeleitet bzw. darin unterstützt, diese in ihrem Alltag umzusetzen.</p>	<p>Checkliste Protokoll Problemliste</p>
<p>Leitfragen & Ablauf</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Problemliste erfassen 2. ADHÄRENZ: siehe Protokoll 3. Verhaltensprobleme lösen <ul style="list-style-type: none"> o Wirkungsvolle Aufforderungen <ul style="list-style-type: none"> • Wie gelingt es Ihnen die Aufmerksamkeit Ihres Kindes einzuholen? • Welche wirkungsvollen Aufforderungen konnten Sie formulieren? • Wie erfolgreich waren Sie damit? o Positive Konsequenzen (positiver Konsequenzen bei Regelbefolgung) o Natürliche Konsequenzen (negative Konsequenzen bei Regelverstößen) 	
<p>Empfehlung & Aufgabe bis zum nächsten Termin</p> <p>Sie nutzen den Elterntainer bis zum nächsten Termin (Datum/Uhrzeit ausmachen) wie in der Nutzungsempfehlung zu Beginn jeder Sitzung angeben.</p> <p>→ Verhaltensprobleme lösen</p> <ul style="list-style-type: none"> o Belohnungspläne 	
<p>Dokumentation des Gesprächs</p>	

Nächster Termin:

Anlage 2.2: 02.1 PROZESSdokumentation ORGA

ID	
Datum	
Tel. Berater	

Beginn von SUPPORT (Datum „Beginn der Intervention“)	(TT.MM.JJJJ):|_|_|.|_|_|.|_|_|_|_|_|
Ende SUPPORT (T2)	(TT.MM.JJJJ):|_|_|.|_|_|.|_|_|_|_|_|
Max. Ende SUPPORT (T2+4 Wochen)	(TT.MM.JJJJ):|_|_|.|_|_|.|_|_|_|_|_|

Kontaktaufnahme mit Familien TEL0

Familie erreicht	<input type="checkbox"/> 0 nein	<input type="checkbox"/> 1 ja
Wenn ja, wann?	(TT.MM.JJJJ):|_|_|.|_|_|.|_|_|_|_|_|	
Vorgespräch mit Eltern geführt	<input type="checkbox"/> 0 nein	<input type="checkbox"/> 1 ja
Wenn ja, wann?	(TT.MM.JJJJ):|_|_|.|_|_|.|_|_|_|_|_|	
Mit der Aufzeichnung der Telefonate generell einverstanden?	<input type="checkbox"/> 0 JA <input type="checkbox"/> 1 NEIN	
Hinweis: Das Einverständnis wird zu Beginn jedes Gesprächs erfragt, Eltern können diese jederzeit zurück nehmen!		

Telefonate TEL1 bis TEL6

Anruf 1 stattgefunden	<input type="checkbox"/> 0 nein	<input type="checkbox"/> 1 ja, Datum: |_|_|.|_|_|.|_|_|_|_|_|
Anruf 1: „Prozessdokumentation“	<input type="checkbox"/> 0 nein	<input type="checkbox"/> 1 ja
Anruf 2 stattgefunden	<input type="checkbox"/> 0 nein	<input type="checkbox"/> 1 ja, Datum: |_|_|.|_|_|.|_|_|_|_|_|
Anruf 2: „Prozessdokumentation“	<input type="checkbox"/> 0 nein	<input type="checkbox"/> 1 ja
Anruf 3 stattgefunden	<input type="checkbox"/> 0 nein	<input type="checkbox"/> 1 ja, Datum: |_|_|.|_|_|.|_|_|_|_|_|
Anruf 3: „Prozessdokumentation“	<input type="checkbox"/> 0 nein	<input type="checkbox"/> 1 ja
Anruf 4 stattgefunden	<input type="checkbox"/> 0 nein	<input type="checkbox"/> 1 ja, Datum: |_|_|.|_|_|.|_|_|_|_|_|
Anruf 4: „Prozessdokumentation“	<input type="checkbox"/> 0 nein	<input type="checkbox"/> 1 ja
Anruf 5 stattgefunden	<input type="checkbox"/> 0 nein	<input type="checkbox"/> 1 ja, Datum: |_|_|.|_|_|.|_|_|_|_|_|
Anruf 5: „Prozessdokumentation“	<input type="checkbox"/> 0 nein	<input type="checkbox"/> 1 ja
Anruf 6 stattgefunden	<input type="checkbox"/> 0 nein	<input type="checkbox"/> 1 ja, Datum: |_|_|.|_|_|.|_|_|_|_|_|
Anruf 6: „Prozessdokumentation“	<input type="checkbox"/> 0 nein	<input type="checkbox"/> 1 ja
Termin für DCL festlegen		<input type="checkbox"/> 1 ja, Datum: |_|_|.|_|_|.|_|_|_|_|_|

Anlage 2.2: 02.2 PROZESSdokumentation ORGA

Protokoll

ID	
Sitzungs-NR	|_| | [Bitte angeben 1-6]
geplantes Datum	|_|_|.|_|_|.|_|_|
tatsächliches Datum	|_|_|.|_|_|.|_|_|
Start	|_|_|.|_|_|
Ende	|_|_|.|_|_|
Gesamtdauer	|_|_| Minuten
Kürzel Berater	|_|_|_|_|
Wer war Ansprechpartner für die Behandlungssitzung?	<input type="checkbox"/> Wie angegeben <input type="checkbox"/> Abweichend: _____
Projektinterne Notizen (z. B. Strichliste über fehlgeschlagene Telefonate):	

Problemliste

Wird beim ersten Telefonat (TEL1) formuliert und bei jedem weiteren (TEL2-TEL6) erfasst.

Stärke von Problem Nr. 1	<input type="checkbox"/> 0 gar nicht	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 sehr stark	<input type="checkbox"/> nicht erfragt	<input type="checkbox"/> trifft nicht zu
Stärke von Problem Nr. 2	<input type="checkbox"/> 0 gar nicht	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 sehr stark	<input type="checkbox"/> nicht erfragt	<input type="checkbox"/> trifft nicht zu

Adhärenz – Nutzung des Elterntainers

Diese Infos können ggf. im Gespräch erfragt werden!

	Gar nicht	Ein wenig	weitgehend	besonders	Nicht gefordert/ nicht relevant
Ansprechpartner hat das Empfohlene (s. Nutzungsempfehlung) bearbeitet/ vorbereitet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ansprechpartner hat das Gelesene/ Gehörte verstanden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ansprechpartner hat bereits Interventionen umsetzen können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn „Ja“, bitte angeben (Mehrfachantworten möglich):					
<input type="checkbox"/> ein Problem entschieden <input type="checkbox"/> Positiv-Tagebuch <input type="checkbox"/> Spaß- und Spielzeit <input type="checkbox"/> Loben <input type="checkbox"/> Regeln mit Partner besprochen <input type="checkbox"/> Regeln eingeführt			<input type="checkbox"/> wirkungsvolle Aufforderungen formuliert <input type="checkbox"/> positive Konsequenzen bei Regelbefolgung <input type="checkbox"/> negative Konsequenzen bei Regelverstößen <input type="checkbox"/> Belohnungsplan erarbeitet <input type="checkbox"/> Engpässe identifiziert und Wochenplan angepasst		

Theoretische Inhalte des Elterntainers im Telefonat

Welche inhaltlichen Kapitel wurden im Telefonat besprochen?

	Gar nicht	Ein wenig	weitgehend	besonders
1. ADHS – Was ist das?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Beziehung zum Kind stärken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Verhaltensprobleme lösen				
Was läuft schief?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Was können Sie tun?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regeln?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Verhaltensprobleme lösen				
Wirkungsvolle Aufforderungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Positive Konsequenzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Natürliche Konsequenzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Verhaltensprobleme lösen				
Belohnungspläne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Sich selbst nicht vergessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Adhärenz – Beratungsgespräch (Telefonat)

Beratereinschätzung nach dem Telefonat!

	Gar nicht	Ein wenig	weitgehend	besonders	Nicht gefordert/ nicht relevant
Ansprechpartner hat aktiv in der Sitzung mitgearbeitet.	<input type="checkbox"/>				
Durch welche Inhalte wurde das Telefonat strukturiert?					
Technische Fragen der Eltern (z. B. „Login klappt nicht“)	<input type="checkbox"/>				
Orientierungsfragen der Eltern → <i>Ich habe X nicht gefunden.</i> (z. B. „Ich habe den Teufelskreis nicht gefunden“)	<input type="checkbox"/>				
Inhaltliche Fragen der Eltern → <i>Ich habe X nicht verstanden.</i> (z. B. „Wie funktioniert die Spaß- und Spielzeit?“)	<input type="checkbox"/>				
Umsetzungsfragen der Eltern → <i>Ich konnte X nicht umsetzen.</i>	<input type="checkbox"/>				
Leitendes Gespräch des Beraters (orientiert am Protokoll)	<input type="checkbox"/>				
Motivationsförderung (z. B. „Bleiben Sie am Ball, auch wenn es Zeitintensiv ist“)	<input type="checkbox"/>				

ADHS-Was ist das?

Sich selbst nicht vergessen

Beziehung zum Kind stärken

Verhaltensprobleme lösen



Merkmale von Kindern mit ADHS

Kommen Sie zu kurz?

Wie gut ist Ihre Beziehung?

 Problem erkennen: Was läuft schief?

Zusätzliche Probleme

Stärken und Schwächen

Was mögen Sie an Ihrem Kind?

 Problem analysieren: Teufelskreis & Strukturen ändern

Was sind die Ursachen?

Alltag planen

Spaß- und Spielzeit

 Regeln festlegen

Wie entwickeln sich die Kinder weiter?

Selbst auftanken

Wie können Sie Ihr Kind stärken?

 Wirkungsvolle Aufforderungen geben

Was kann helfen?

Besondere Herausforderungen

 Positive Konsequenzen setzen

Medikamente

 Natürliche negative Konsequenzen setzen

 Belohnungspläne einsetzen

Anlage 2.2: 03.2 INFO - Inhalte Elterntainer

Inhalte des Elterntainers

Im ersten Telefonat **kann** es hilfreich/ notwendig sein, dem teilnehmenden Elternteil einen Überblick über den Eltern-Trainer zu geben:

- ❖ „Sie können mit Hilfe des Elterntainers Schritt für Schritt ein Problem bearbeiten. Klicken sie sich Schritt für Schritt durch den Prozess ein Problem systematisch zu bearbeiten.“
- ❖ „Alle Ihre eingaben finden Sie unter „Mein Bereich“. „
- ❖ „Das Training hat folgende Struktur... „

ADHS – Was ist das?

- Psychoedukation

Verhaltensprobleme lösen

- Wie stark sind die Probleme
- Wie sieht das Problemverhalten genau aus?
- Was kann ich sofort tun?
- Meine erarbeiteten Regeln und Konsequenzen

Beziehung zum Kind stärken

- Wie gut ist Ihre Beziehung zum Kind?
- Die positiven Seiten an meinem Kind
- Positiv-Tagebuch
- Ideen Spaß- und Spielzeit
- Spaß- und Spielzeitverlauf

Sich selbst nicht vergessen

- Wie zufrieden sind sie mit der Menge an Zeit für sich und Ihre Bedürfnisse?
 - Meine Erholungsliste
 - Wochenplan
- ❖ „Zusätzlich haben Sie die Möglichkeit Inhalte auszudrucken, sodass Sie auch „Offline“ weiter an den Problemen arbeiten können.“

Memokarten & vorlagen zum Ausdrucken

- Verhaltensprobleme lösen
 - Erfolgsprotokoll
 - Memokarten Loben
 - Memokarte Natürliche Konsequenzen
 - Memokarten Punkteplan
 - Memokarte Regeln
 - Memokarte Wettkampf Gesichter Plan
 - Memokarte Wettkampf Gesichter Spielregeln 1

Inhalte des Elterntrainers

- Memokarte Wettkampf Gesichter Spielregeln 2
- Memokarten Wirkungsvolle Aufforderungen
- Punkte Konto
- Punkte Plan Spielregeln 1
- Punkte Plan Spielregeln 2
- Punkte Schlange
- Beziehung zum Kind stärken
 - Memokarte Ihr Kind stärken
 - Memokarte Spaß- & Spielzeit
 - Türschild
 - Spaß- & Spielzeit Protokoll
 - Memokarte Was mögen Sie an ihrem Kind
 - Positiv Tagebuch

Anlage 2.2: 04.1 BERATUNGSMATERIAL Verhaltensanalyse

Wie sieht das Problemverhalten genau aus?

1. Verhalten – Beschreiben Sie das Problemverhalten konkret: Was genau macht ihr Kind?

2. Situationen – Beschreiben Sie die Situation(en), in der (in denen) das Problemverhalten auftritt.

3. Ihre Reaktion auf das Problemverhalten – Wie reagieren Sie üblicherweise auf das Problemverhalten Ihres Kindes?

4. Reaktion des Kindes – Was macht Ihr Kind dann üblicherweise?

5. Ende der Situation – Wie geht die Situation meistens zu Ende?

Wie sieht das Problemverhalten genau aus?

6. Spontane Verbesserungen – Kommt es vor, dass das Problemverhalten gar nicht oder nur in schwächerer Form auftritt?

7. Ihre Reaktion auf spontane Verbesserungen – Wie reagieren Sie, wenn sich Ihr Kind in solchen Situationen weniger problematisch oder angemessen verhält?

Anlage 2.2: 04.3 BERATUNGSMATERIAL Erarbeitete Regeln

Verhaltensprobleme lösen

Was kann ich sofort tun?

Situation	Veränderung der Situation

Meine erarbeiteten Regeln und Konsequenzen

Regel	Aufforderung	Positive Konsequenz	Negative Konsequenz



**UNIKLINIK
KÖLN**

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie
des Kindes- und Jugendalters

Bitte nicht ausfüllen (projektintern)

ID: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Zurück am: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Forschungsprojekt ADHS-WaSh

Web-assistierte Selbsthilfe für Eltern von Kindern mit ADHS

Fragebogenheft für Eltern

Heutiges Datum: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Ausgefüllt von:

- Mutter Vater
 Andere: _____



Herzlich willkommen bei den Fragebögen der Studie ADHS-WaSh!

Liebe Eltern,

dieser Fragebogen sollte von mindestens einer Bezugsperson des Kindes beantwortet werden. Dies sollte am besten die Person sein, die hauptsächlich Zeit mit dem Kind verbringt und Aufgaben von Mutter und/oder Vater wahrnimmt. Es genügt, wenn eine Person das Heft ausfüllt. Dies sollte zu allen vier Zeitpunkten der Befragung die gleiche Person sein.

- Die Begriffe „Eltern“ oder „Mutter/Vater“ schließen also neben leiblichen Eltern(-teilen) auch andere primäre Bezugspersonen des Kindes ein, die für das Kind am ehesten diese Funktion wahrnehmen. Dies können also z. B. Stief-, Adoptiv- oder Pflegeeltern, andere Verwandte oder ein Bezugsbetreuer in einer Jugendhilfeeinrichtung sein.
- Der Begriff „Partner bzw. Partnerschaft“ schließt sowohl eheliche als auch andere dauerhafte Beziehungen von Personen mit ein, die in einem gemeinsamen Haushalt leben.

Wir werden Ihnen nun verschiedene Fragen - unter anderem zu **Ihrem Kind** und seiner Symptomatik sowie zu **Ihnen selbst** - stellen. Bitte lesen Sie jede Aussage und kreuzen Sie an, wie sehr die Aussage für den angegebenen Zeitraum auf Sie zutrifft. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Versuchen Sie, sich spontan für eine Antwort zu entscheiden – hören Sie auf Ihr Bauchgefühl.

- Da es sich bei diesem Fragebogen um standardisierte Forschungsinstrumente für den Kinder- und Jugendlichen Bereich handelt, werden verschiedene Formulierungen verwendet (z. B. Kindergartenkinder, Schulkinder und berufstätige Jugendliche). Denken Sie immer an **Ihr Kind!**

.Uns ist bewusst, dass einige der erfassten Bereiche sehr persönlich sind und unsere Fragen ein hohes Maß an Offenheit verlangen. Wie schon gesagt, werden Ihre Angaben selbstverständlich streng vertraulich behandelt. Die spätere Auswertung erfolgt auf der Ebene von Personengruppen und lässt keinen Rückschluss auf Ihre persönlichen Angaben zu.

Ganz ausdrücklich möchten wir uns schon jetzt für Ihre Mitarbeit bedanken!

Sie unterstützen damit aktiv die Forschung und Weiterentwicklung innovativer Angebote – auch für andere betroffene Eltern!



Und nun zu den Fragen . . .

Zum Einstieg bitten wir Sie einige allgemeine Fragen zu dem am Projekt angemeldeten Kind und Ihnen zu beantworten.

SK01	In welcher Beziehung stehen Sie zu dem Kind?	<input type="checkbox"/> ₁ leibliche Mutter <input type="checkbox"/> ₂ leiblicher Vater <input type="checkbox"/> ₃ Adoptiv-/Stief-/Pfleagemutter <input type="checkbox"/> ₄ Adoptiv-/Stief-/Pflegevater <input type="checkbox"/> ₅ Großmutter <input type="checkbox"/> ₆ Großvater <input type="checkbox"/> ₇ Sonstige (<i>bitte beschreiben</i>): 01a _____
SK02	Bei wem lebt das Kind hauptsächlich? (Hier bitte nur eine Angabe!)	<input type="checkbox"/> ₁ bei beiden leiblichen Eltern <input type="checkbox"/> ₂ nur bei der leiblichen Mutter <input type="checkbox"/> ₃ nur beim leiblichen Vater <input type="checkbox"/> ₄ bei der leiblichen Mutter und ihrem Partner <input type="checkbox"/> ₅ beim leiblichen Vater und seiner Partnerin <input type="checkbox"/> ₆ bei den Großeltern oder anderen Verwandten <input type="checkbox"/> ₇ Sonstige (<i>bitte beschreiben</i>): 02a _____
SK03	Welche Schule besucht das Kind?	<input type="checkbox"/> ₁ Grundschule <input type="checkbox"/> ₂ Hauptschule <input type="checkbox"/> ₃ Realschule <input type="checkbox"/> ₄ Gymnasium <input type="checkbox"/> ₅ Gesamtschule <input type="checkbox"/> ₆ Förderschule (<i>bitte beschreiben</i>): 03a _____ <input type="checkbox"/> ₇ Sonstige (<i>bitte beschreiben</i>): 03b _____
SK04	In welchem Jahr wurde oder wird das Kind eingeschult?	<p style="text-align: center;">|_|_|_|_|</p> <p style="text-align: center;"><i>Ihre Antwort muss zwischen 2010 und 2019 liegen.</i></p>
SK05	In welcher Klassenstufe ist das Kind?	<p style="text-align: center;">|_|</p> <p style="text-align: center;"><i>Ihre Antwort muss zwischen 1 und 8 liegen.</i></p>
SK06 SK07 SK08	Bitte wählen Sie einen oder mehrere Punkte aus der Liste aus.	<input type="checkbox"/> ₁ Mein Kind hat schon einmal eine Klasse wiederholt.

		<input type="checkbox"/> ₁ Bei meinem Kind wurde ein sonderpädagogischer Förderbedarf festgestellt. (Bitte beschreiben): 07a _____ <input type="checkbox"/> ₁ Mein Kind wird in der Schule oder im Kindergarten auch nachmittags betreut.		
SK09	Wie viele Geschwister hat Ihr Kind?	|_|_|		
SK10	Mit wie vielen Geschwistern lebt Ihr Kind zusammen?	|_|_|		
SK11	Wie ist das Verhältnis zu den Geschwistern?	<input type="checkbox"/> ₁ keine Probleme <input type="checkbox"/> ₂ selten Probleme <input type="checkbox"/> ₃ häufig Probleme <input type="checkbox"/> ₄ ständig Probleme		
SK12	Wie viele Personen leben insgesamt in der Wohnung?	|_|_|		
SK13	Hat das Kind ein eigenes Zimmer	<input type="checkbox"/> ₀ nein <input type="checkbox"/> ₁ ja		
SK14	Bitte geben Sie an, welche der folgenden professionellen Hilfen Sie wegen emotionaler Probleme/Verhaltensauffälligkeiten bisher für Ihr Kind schon in Anspruch genommen haben: Beratung oder Behandlung...	Nie 0	nur früher 1	Bis heute 2
SK14_1	.... in einem Frühförderzentrum	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
SK14_2	.... in einer Erziehungsberatungsstelle	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
SK14_3	.... bei einem Kinderarzt/ in einem Sozialpädiatrischen Zentrum	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
SK14_4	.... bei einem Kinder- und Jugendpsychiater/ in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Ambulanz	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
SK14_5	.... bei einem Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeuten	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
SK14_6	.... durch ambulante Hilfen (im Auftrag) des Jugendamtes/Sozialamtes (z.B. Schulbegleiter, Familienhilfe, bitte beschreiben): SK14_6a _____	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
SK14_7	.... (teil-)stationär in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
SK14_8	.... durch teilstationäre/stationäre Hilfen vom Jugendamt	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
SK14_9	.... Sonstige (bitte beschreiben):	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂

	SK14_9a _____			
SK15	Welche konkreten Maßnahmen wurden wegen emotionaler Probleme oder Verhaltensauffälligkeiten Ihres Kindes in Anspruch genommen?	nie 0	nur früher 1	bis heute 2
SK15_1	Psychotherapie	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
SK15_2	Ergotherapie	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
SK15_3	Bewegungstherapie (Mototherapie), Physiotherapie	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
SK15_4	fachlich angeleitetes Elternttraining	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
SK15_5	Eltern-Selbsthilfegruppen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
SK15_6	medikamentöse Behandlung	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
SK15_6a	Bitte tragen Sie hier den Namen des Medikamentes ein: _____			
SK15_6b	Bitte geben Sie hier die Dosierung in mg an.	|_|_|_| mg		
SK15_6c	Körpergewicht des Kindes in kg	|_|_|_| kg		
SK15_7	internetbasierte Selbsthilfeprogramme	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
SK15_8	Sonstige (bitte beschreiben) SK15_8a _____	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

Bitte beantworten Sie nun noch einige Fragen Ihnen selbst.

SE01	Ihr eigenes Alter (in Jahren)	|_|_|
SE02	Ihr eigenes Geburtsland	<input type="checkbox"/> 1 Deutschland <input type="checkbox"/> 2 Türkei <input type="checkbox"/> 3 Italien <input type="checkbox"/> 4 Russland <input type="checkbox"/> 5 Polen <input type="checkbox"/> 6 Spanien <input type="checkbox"/> 7 Frankreich <input type="checkbox"/> 8 andere Geburtsland Bitte Geburtsland eintragen: SE02_a _____
SE03	Leben Sie in einer Partnerschaft oder sind Sie verheiratet?	<input type="checkbox"/> 0 nein <input type="checkbox"/> 1 ja

SE04	Wenn ja, Geburtsland Ihres Partners/ Ihrer Partnerin	<input type="checkbox"/> 1 Deutschland <input type="checkbox"/> 2 Türkei <input type="checkbox"/> 3 Italien <input type="checkbox"/> 4 Russland <input type="checkbox"/> 5 Polen <input type="checkbox"/> 6 Spanien <input type="checkbox"/> 7 Frankreich <input type="checkbox"/> 8 andere Geburtsland Bitte Geburtsland eintragen: SE04_a _____
SE05	Was ist Ihr höchster Bildungsabschluss?	<input type="checkbox"/> 1 kein Schulabschluss <input type="checkbox"/> 2 Abschluss an einer Grundschule, Sonder-/Förderschule <input type="checkbox"/> 3 Abschluss an einer Polytechnischen Oberschule, Hauptschul-/ Volksschulabschluss, Realschulabschluss <input type="checkbox"/> 4 Berufsgrundbildungsjahr, Berufsschule, Berufsfachschule, abgeschlossene Lehre, Abschluss an einer Handelsschule <input type="checkbox"/> 5 Fachhochschulreife, Hochschulreife, Abitur, Abschluss an einer Fachoberschule <input type="checkbox"/> 6 Abschluss an einer Fachschule, Meister- o. Technikerschule, einer Schule des Gesundheitswesens, Abschluss an Berufsakademie o. Fachakademie <input type="checkbox"/> 7 Fachoberschulabschluss, Dillpom (FH), Hochschulabschluss (Bachelor, Master, Diplom, Staatsexamen), Promotion
SE06	In welcher beruflichen Stellung sind Sie hauptsächlich derzeit beschäftigt?	<input type="checkbox"/> 1 Arbeiter <input type="checkbox"/> 2 Selbstständiger <input type="checkbox"/> 3 Angestellter <input type="checkbox"/> 4 Beamter <input type="checkbox"/> 5 Sonstige (<i>bitte beschreiben</i>): SE06_a _____
SE07	Was ist der höchste Bildungsabschluss Ihres Partners/ Ihrer Partnerin?	<input type="checkbox"/> 1 kein Schulabschluss <input type="checkbox"/> 2 Abschluss an einer Grundschule, Sonder-/Förderschule <input type="checkbox"/> 3 Abschluss an einer Polytechnischen Oberschule, Hauptschul-/ Volksschulabschluss, Realschulabschluss <input type="checkbox"/> 4 Berufsgrundbildungsjahr, Berufsschule, Berufsfachschule, abgeschlossene Lehre, Abschluss an einer Handelsschule

ADHS-WASH: Standard-Operation-Protocol

Stand: 8/17/2022

Inhalt

Durchführungsregularien	2
Aussendungen	3
Sonderfälle	5
Abbruch-Kriterien unsererseits	7
Benutzer anlegen Typo3.....	8
Lime Survey	8
SOP-Beratung T3	10
Bedarfsbereiche & Interventionsansätze	12

Durchführungsregularien

Allgemein	<ol style="list-style-type: none"> 1. Telefonischer Erstkontakt/ Kontaktaufnahme (per Mail) 2. DCL-Interview <ul style="list-style-type: none"> • Alterskriterium nur einmal bei T1 • Leidensdruck mit vorgegebenen Kategorien standardisiert abfragen (einmal für ADHS & SSV zusammen) 3. Online-Fragebogen 	Max. 4 Wochen gesamt FB fehlt → siehe Sonderfälle
T1		4 Wochen nach DCL-Interview automatisch randomisieren [Beschluss 15.08.2018 PL,MK& LW]
T2 & T3	wird an T1 ausgerichtet (3 Monate/6 Monate nach T1) <ul style="list-style-type: none"> • Der Link zum Online-Fragebogen wird am Datum des errechneten T2/T3/T4 versendet. • Rückmeldung der DCL erfolgt ggf. nach jedem Messzeitpunkt! (Beschluss LW&PL: 26.04.2018) 	Max. 2 Wochen nach errechneten T2/T3 FB fehlt → siehe Sonderfälle
T4	wird am Abschluss von T3 (FB & DCL) ausgerechnet	maximal 4 Wochen nach DCL-Interview (wenn FB in dieser Zeit nicht ausgefüllt)
T4	Alle Familien werden kontaktiert auch wenn T3/ T2 nicht vollständig	
GKT Protokoll	wird 4 Wochen nach T3 Interview begonnen <ul style="list-style-type: none"> • Im Anschluss an T3 erhält die Familie die Protokollbögen mit dem eingetragenen (!) Startdatum für das Protokoll • 8 Wochen nach T3 sollte die erste telefonische Abfrage erfolgen 	
GKT Überschneidung T4	Wenn der letzte GKT Termine auf oder nach T4 fällt, sollen diese verknüpft werden (T4-Interviewer führt dann auch GKT6 durch)	
Sonderfälle nur wenn DCL-Interview stattgefunden hat, aber Fragebogen fehlt!		

Beschluss 17.10.2018: Zugangsschlüssel der Familien setzt sich zusammen aus:

*Ihr persönlicher Zugangsschlüssel besteht aus insgesamt **8 Zeichen**:*

1. *Erster Buchstaben Ihres Nachnamens (groß geschrieben)*
2. *Erster Buchstabe Ihres Vornamens (klein geschrieben)*
3. *Sechsstelliges Geburtsdatum Ihres Kindes*

Beispiel: Anna Mustermann, Geburtsdatum des teilnehmenden Kindes: 01.01.2011

Frau Mustermanns individueller Zugangsschlüssel lautet dann: M a 0 1 0 1 1 1

Aussendungen

<p>Vor Aussendung (0) Passwort anlegen für Familien</p>	<p>Passwort für Lime-Survey/Elterntainer Für uns und die Eltern vereinfacht: Chiffre (Erster Buchstabe des Eltern-Nachnamen (groß), erster Buchstabe des Eltern-Vornamen (klein) mit 6 stelligem Geburtsdatum des teilnehmenden Kindes statt bisherigem Zugangsschlüssel (17.10.2018 im Team) z.B. Mutter Laura Wähnke, Kind Geburtstag 29.08.1990 → WI290890</p>
<p>1. Schritt: Ärztebrief (Serienbrief) – Dokumente aus dem Ordner Ärzteeinschluss versenden</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aufruf zur Studienteilnahme in Farbe ausgedruckt (R.019 L01) • Rücksendebriefumschlag • Ärzte Flyer • Familien Flyer <p>Der Ärzte Brief kommt zurück? Adresse überprüfen und ggf. Ärzteeinschluss neu raus, falls eine neue Adresse gefunden werden kann! Wenn Ja, dann... ...Ärztebrief erneut versenden(s.o.)</p>
<p>2. Anmeldung kommt zurück?</p>	<p>Positiv? Vermerk Access Tabelle Brief an die Ärzte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anschreiben für Starterkit (4) • Entbindung von der Schweigepflicht für den Arzt zur Anmeldung (5) • Anmeldung von Patienten zur Kontaktaufnahme (6) • Anzahl der gewünschten Flyer • E-Mail an die Ärzte • E-Mail Anschreiben im E-Mail Ordner • Entbindung von der Schweigepflicht für den Arzt zur Anmeldung (PDF) • Anmeldung von Patienten zur Kontaktaufnahme (PDF) • Familien und Ärzte Flyer <p>Negativ? Abheften und Vermerk Access Tabelle</p>
<p>3. Familienanmeldung (Terminabsprache DCL T1)</p>	<p>Kontakt mit der Familie per Telefon Danach Dokumente aus dem Ordner Familieneinschluss rausenden - Inklusiv Rückumschlag!</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anschreiben für die Familie (7) • Einverständnis zur Studienteilnahme (8) • Einverständniserklärung Kinder (8.1)
<p>4. Einschluss der Familie</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Durchführung DCL-Interview • wenn Kriterien erfüllt: Limesurvey Link & Zugangsschlüssel per Mail versenden • Limesurvey komplett • Einschlusskriterien erfüllt, wenn Fragebogen komplett, DCL, Einverständnis der Sorgeberechtigten liegt vor • Einschluss/ Randomisierung nach Einverständnis und DCL-Interview + 4 Wochen Wartezeit auf Fragebogen möglich [Beschluss 15.08.2018 PL, MK & LW]

5.Randomisierung	<ul style="list-style-type: none"> • Randomisierungstool: Eingaben • Ergebnis abspeichern im Ordner RANDOMISIERUNG/ Ergebnisse • Ergebnis eintragen in Akte & ACCESS • erste Mail: Zugangsschlüssel Limesurvey • zweite Mail: Link Lime Survey
Ärtezufriedenheit	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Patientenbezogen bei T3 (Dokumentiert in Familientabelle) ➔ Allgemeine Consumer Satisfaction der Ärzte (siehe ADHS-TEAM) wenn letzter T3 bei einem Arzt abgeschlossen ist. (Dokumentiert in Ärzteliste)

Sonderfälle

1. Situation: **Nach T0** (Anmeldung durch den Arzt) **nicht erreichbar**

• **Beschluss:**

- Rückfrage beim Arzt, Telefondaten abgleichen;
- 2 Wochen (mind. zu 4 unterschiedlichen Zeiten; mit Daten auf Checklistedokumentiert) telefonisch versuchen zu erreichen (neg.)
- → E-Mail mit Bitte um Rückruf (neg.)
- → Per Post Schreiben 1 ohne Anhang aussenden
- → ohne RM ca. 2 Wochen per Post Schreiben 1.1 mit Anhang

2. Situation: **Geschwisteranmeldung** (mehrere Kinder sollen von einer Familie angemeldet werden)

• **Beschluss:**

Herr Döpfner am 28.03.2018: Ein Kind kann pro Elternteil angemeldet werden. Jedoch nicht zwei Kinder auf ein Elternteil. Es darf nur für das angemeldete Kind einzutragende Daten angegeben werden (Fragebögen und Elterntainer)

3. Situation: Einschlusskriterien erfüllt mit **[STARKE PROBLEMATIK]**

• **Beschluss:**

Herr Döpfner am 12.01.2018:

- Wenn Rückmeldung an den Arzt erwünscht, dann mit Zusatz (siehe Vorlage gelbe Markierung) & Rückmeldung an die Familie (siehe Vorlage).
- Wenn Rückmeldung an den Arzt nicht erwünscht, dann Rückmeldung an Familie mit Angebot zur Schweigepflichtsentbindung von WaSh, damit Rückmeldung an den Arzt zur besseren Versorgung ermöglicht wird.

4. Situation: **Einschlusskriterien im DCL-Interview nicht erfüllt (Unsicherheit)/z.B.** Problematik nur im schulischen Bereich

• **Beschluss:**

Team mit Frau Plück am 20.03.2018: zweites unabhängiges Rating kann stattfinden mit anschließender Entscheidung und ggf. Elternhefte, wenn ausgeschlossen

5. **Situation:** Während des Interviews wird deutlich: Die übrigen **Kriterien reichen nicht mehr aus, um die Familie einzuschließen**

- **Beschluss:** Döpfner am 31.10.2018: Es darf, falls klar erkennbar ist das ein Einschluss nicht mehr möglich ist, Bereich DCL-SSV gekürzt und AGG-DISS und Leidensdruck gestrichen werden.

6. **Situation:** **Erwartungsfragen** werden nicht ausgefüllt

- **Beschluss:**
Döpfner am 28.03.2018: Erwartungsfragen nicht nötig, nachdem versucht zu erreichen (Erinnerung automatisch über Elterntainer, ansonsten per Mail) → Weitere Teilnahme ist jedoch ohne Erwartungsfragen möglich!

7. **Situation:** **Zu T1 fehlt nur der Fragebogen**

- **Beschluss:**
 - 4 Wochen nach Interview (ggf. Einverständnis; je nachdem was später ist) wird die Familie randomisiert, auch wenn der Fragebogen nicht da ist.
 - Familie sollte in der Zwischenzeit mehrfach erinnert werden! Mindestens Telefonisch und per Mail.

8. **Situation:** **Zu T2/T3/T4 nicht erreichbar**

- **Beschluss:**
 - T2/T3/T3 wird ca. 2 Wochen vor berechnetem Termin geplant.
 - Messzeitpunkt sollte maximal + 4 Wochen erfolgen (Fragebögen & Interview)
 - Messzeitpunkt + 3 Wochen schriftliche Erinnerung per Post (Schreiben raus: gekürzte Version für Gründe Nichtteilnahme & SCREEN-ADHS/SSV). Wir melden uns in 3 bzw. 6 Monaten wieder

9. **Situation:** **Ärzte wollen Randomisierung-ergebnis erfahren**

- **Beschluss:** Wir geben keine Auskunft über das Ergebnis der Randomisierung, Ärzte dürfen natürlich die Eltern fragen, in welche Gruppe sie gekommen sind.
 - Datenschutzerklärung deckt dies nicht ab.

Generell gilt, der Fragebogen ist zweitrangig. Wichtig ist das DCL Interview!

Abbruch-Kriterien unsererseits

Wenn eine Familie mehr als zwei Wochen weder auf E-Mail noch auf Anrufe reagiert, Anschreiben per Post (siehe Schreiben 1/ Schreiben 2/ Schreiben 3) versenden!

Link zur Briefvorlagen: Z:\KJP\Forschung\WASH\AUSENDUNG\6.
Familien_Studienausstieg - DROP-OUT

Abbruch-Kriterien unsererseits

**10. Situation: Nur Erstkontakt hat stattgefunden,
aber für DCL-Interview nicht erreichbar**

- **Beschluss:**

2 Wochen (mind. zu 4 unterschiedlichen Zeiten; mit Daten auf Checkliste dokumentiert) telefonisch versuchen zu erreichen (neg.) → E-Mail mit Bitte um Rückruf (neg.) → Per Post Schreiben 1 aussenden siehe V:\KJP\Forschung\WASH\AUSENDUNG\Studienausstieg - DROP-OUT

Benutzer anlegen Typo3

1. Schritt	www.adhs-wash.de/typo3
2. Schritt	Links auf Liste gehen
3. Schritt	Im Strukturbaum links auf System klicken
4. Schritt	- FrontendUser wählen
5. Schritt	- Website Benutzer (rechts auf der Seite)
6. Schritt	über das Zeichen + Benutzer Anlegen
7. Schritt	<p>Allgemein →</p> <p>Benutzername: E-Mail, Passwort: L-S Zugangsschlüssel und Benutzergruppe: Studienteilnehmer wählen</p> <p>Persönliche Daten → E-Mail eintragen</p> <p>Für die Wissenschaft → ID eintragen</p>

Lime Survey

Benutzer anlegen & Zugangsschlüssel generieren	<p>https://www.survey.uni-koeln.de/index.php/admin/authentication/sa/login</p> <p>Benutzername: XXXX Passwort: XXXX</p> <p>Aktive Umfragen (oben rechts)</p> <p>ADHS-WaSh T1 Gruppe A, Gruppe B, Gruppe C (ID 557765)</p> <p>Reiter Umfragen Teilnehmer</p> <p>+ Erstelle + Teilnehmer hinzufügen</p> <p>Vorname = ID eintragen Zugangsschlüssel = Chiffre (unser Passwort) eintragen</p>
Vollständigkeit T1/ T2/ T3/ T4/ Erwartungen	<p>Aktive Umfragen (oben rechts)</p> <p>Entsprechend Umfrage auswählen: z. B. ADHS-WaSh T1 Gruppe A, Gruppe B, Gruppe C (ID 557765)</p> <p>Reiter Umfragen Teilnehmer</p>

	<p>Zeige Teilnehmer (mehrere Seiten) → ausgefüllt? Wenn ja wann und in Access eintragen!!</p>
<p>Gruppe zuweisen nach der Randomisierung:</p>	<p>Aktive Umfragen (oben rechts) Umfrage für Gruppe A/B/C wählen Reiter Umfrageteilnehmer + Erstelle + Teilnehmer hinzufügen Vorname = ID eintragen <u>UND</u> Zugangsschlüssel (Chiffre) aus Access jetzt hinein kopieren!!! Speichern wählen</p>

SOP-Beratung T3

Bitte anschließend im Protokollbogen dokumentieren!

Siehe Protokollbogen: Z:\KJP\Forschung\WASH\Studiendurchführung Material\Beratung

Top drei Fragen:

Wo haben Sie Bedarf?

Welche Stellen kennen Sie in Ihrer Umgebung?

Wo und wie können Sie Suchen und Finden?

Bedarfs-Bereiche

Diagnostik-Bedarf (AHDS bestätigen, Komorbiditäten, Teilleistung etc.):

Ansprechpartner:

→ KJ-Psychiater, ggf. KJ-Psychotherapeuten, SPZs; KJP-Ambulanzen; etc.

Suche starten:

→ KV-Suche + ADHS-Netz für Betroffene

Psychoedukation-Bedarf (bisher nur Diagnostik, ggf. auch Pharmakotherapie):

Ansprechpartner:

→ KJ-Psychiater, ggf. KJ-Psychotherapeuten, SPZs; KJP-Ambulanzen; Beratungsstellen etc.

Suche starten:

→ KV-Suche (Terminservicestelle), eigene Krankenkasse
ADHS-Netz für Betroffene

Pharmakotherapie-Bedarf (Diagnostik & Einstellung; Ersteinstellung/ Anpassung, wenn Standard vom Kinderarzt nicht wirkt/Nebenwirkungen):

Ansprechpartner:

→ KJ-Psychiater, KJP-Ambulanzen; teils SPZs.

Suche starten:

→ KV-Suche (muss ärztlich sein!)
(Terminservicestelle), eigene Krankenkasse

Psychotherapie-Bedarf (Selbsthilfe nicht ausreichend, erweiterte Psychoedukation, Bedarf an aktiver Unterstützung, nicht ausreichende Effekte Pharmakotherapie):

Ansprechpartner:

→ KJ-Psychiater, KJP-Psychotherapeuten

Suche starten:

→ KV-Suche (Terminservicestelle); eigene Krankenkasse

Suche starten:

→ KV-Suche (Terminservicestelle) + ADHS-Netz für Betroffene

Jugendhilfe-Bedarf (z.B. Schulbegleitung, ambulante Hilfe zur Erziehung, Heilpädagogische Tagesgruppen, stationäre Jugendhilfe):

Ansprechpartner:

→ Örtliches Jugendamt

Suche starten:

→ <https://www.jugendaemter.com/jugendaemter-in-deutschland/>

(weiterer) Selbsthilfe-Bedarf:

Materialien: Hefte, Literaturlisten: ADHS-Netz, ADHS-Deutschland

Gruppen suche: ADHS-Netz, ADHS-Deutschland, Google

Auf dem neusten Stand bleiben?

ADHS-Netz, ADHS-Deutschland, Literatur-Empfehlungen

Weitere Behandlungsoptionen

Teilstationäre und stationäre KJ-psychiatrische Aufnahme

Websites

Versorger-Suche

Für alle Bundesländer KBV-Suche + ADHS-Netz (Telefon und/oder Online-Suche):

KBV: <http://www.kbv.de/html/arztsuche.php>

ADHS-Netz: <https://www.zentrales-adhs-netz.de/fuer-betroffene/kinder-jugendliche.html>

Selbsthilfe-Suche

Für alle Bundesländer über adhs-netz oder adhs-deutschland:

<https://www.zentrales-adhs-netz.de/fuer-betroffene/selbsthilfe.html>

<http://adhs-deutschland.de/Home/Unser-Angebot/Selbsthilfegruppen/Bundesweites-Netz-von-Selbsthilfegruppen.aspx>

Kostenlose Beratung bei ADHS-Deutschland e.V.:

<http://adhs-deutschland.de/Home/Unser-Angebot/>

Telefon-Beratung: <http://adhs-deutschland.de/Home/Unser-Angebot/Telefonberatung.aspx>

E-Mail-Beratung: <http://adhs-deutschland.de/Home/Unser-Angebot/E-Mail-Beratung/Nutzungsbedingungen.aspx>

Weiterführende Literatur:

<http://adhs-deutschland.de/Home/Unser-Angebot/Rezensionen/Rezensionen-Fuer-Eltern-und-Erzieher.aspx>

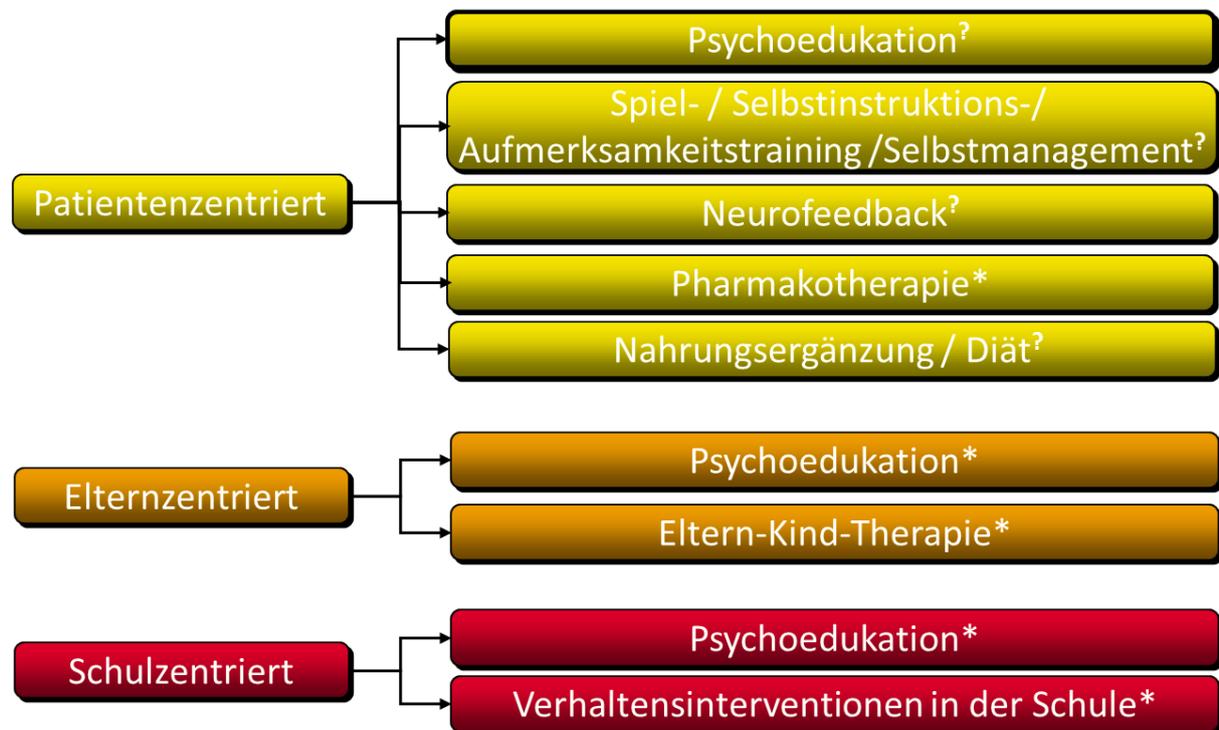
Mailtext-Steinbruch....

Hier ist die Seite für Ihre Online-Suche: <https://www.>

Den Telefonische Auskunftsdienst erreichen Sie unter

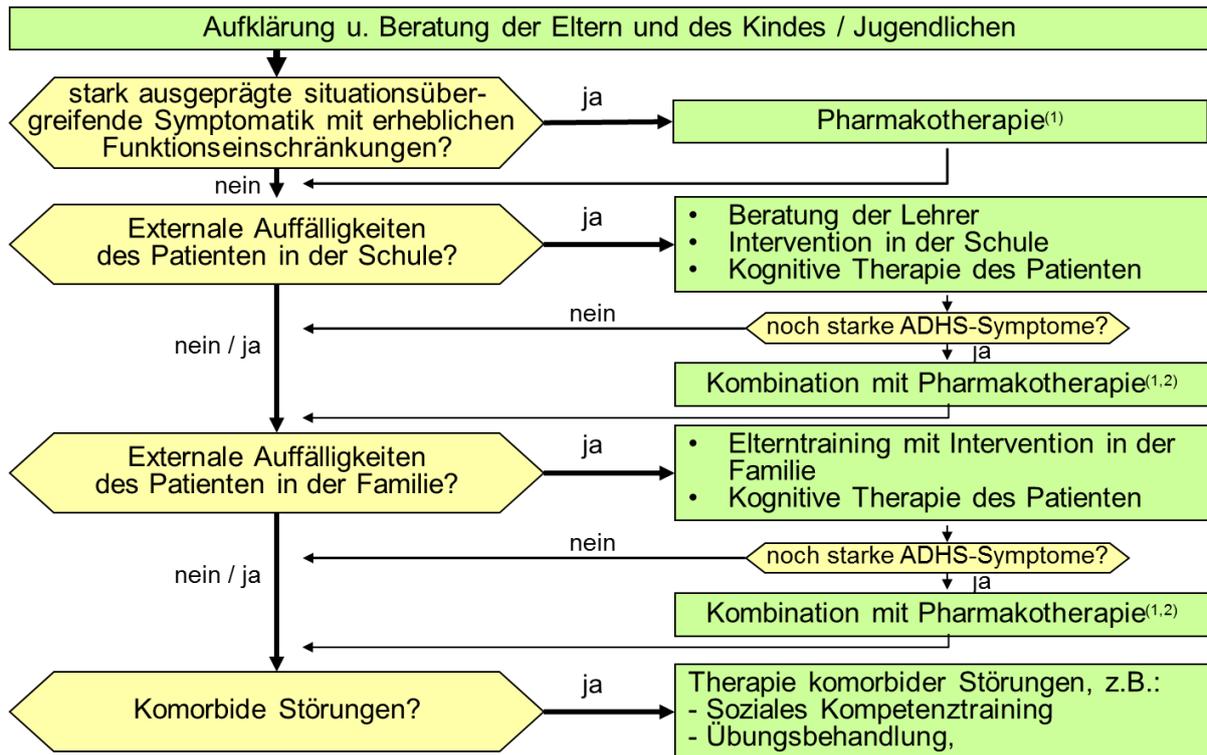
Berlin z.B. Achten Sie darauf Psychotherapeutische suchen oben rechts auf der Seite auszuwählen....

Bedarfbereiche & Interventionsansätze

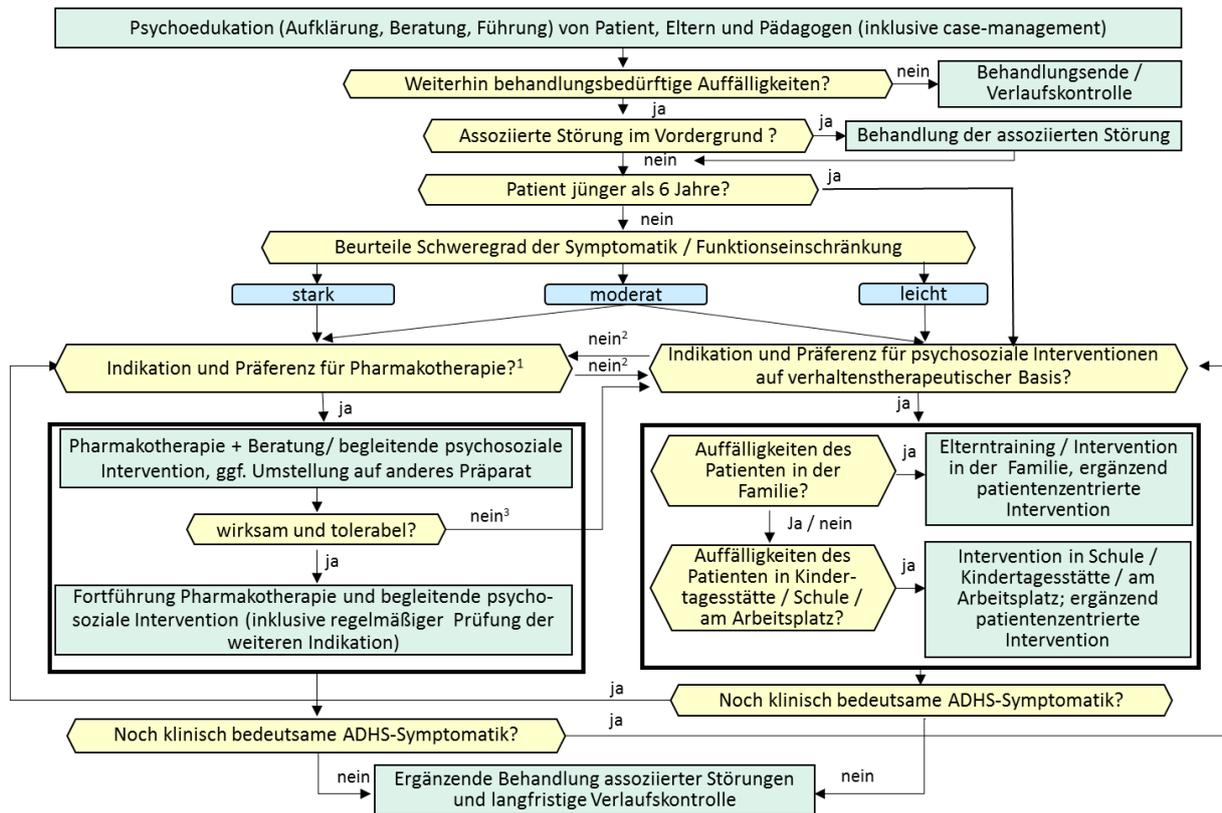


* gut etabliert

? fraglich



Soweit keine Kontraindikation vorliegt; 2) Wenn ADHS-Symptomatik nicht auf familiären Kontext beschränkt ist





AKiP Ausbildungsinstitut für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie
an der Uniklinik Köln, Pohlzigstraße 9, 50969 Köln

Ausbildungsinstitut für Kinder- und
Jugendlichenpsychotherapie (AKiP) an der
Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und
Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters

**Psychotherapie in der
Kinder- und Jugendpsychiatrie**

Univ.-Prof. Dr. Manfred Döpfner, Dipl. Psych.

Forschungsabteilung

*WASH – Web-assistiertes Selbsthilfe-Training
für Eltern von Kindern mit ADHS*

PD Dr. Julia Plück (Dipl. Psych., PP)

Marie-Theres Klemp (Dipl. Päd.)

Laura Wähnke (M.A.)

Telefon: +49 221 478 87772

Telefax: +49 221 478 1460227

adhs-wash@uk-koeln.de

www.akip.de

www.kip-uni-koeln.de

Köln, den 28.10.2021

Aufruf zur Teilnahme an einer Studie zur Überprüfung der Wirksamkeit eines neu entwickelten web-assistierten Selbsthilfeprogramms für Eltern von Kindern mit ADHS (WaSh)

Sehr geehrte/r Herr/ Frau XXX,

in einem Forschungsprojekt unter der Leitung von Prof. Dr. Manfred Döpfner evaluieren wir erstmals für Deutschland die Wirksamkeit eines internetbasierten Selbsthilfeprogramms für Eltern von Kindern mit ADHS (gefördert durch den Innovationsfonds der Krankenkassen). Der ADHS-Elterntainer richtet sich an **Eltern von Kindern mit einer (Verdachts-)Diagnose ADHS im Alter von 6 bis 12 Jahren**. Er basiert auf dem Therapieprogramm für Kinder mit hyperkinetischem und oppositionellem Problemverhalten – THOP sowie auf dem Selbsthilfebuch „Wackelpeter und Trotzkopf“. Seit vielen Jahren haben sich diese Konzepte in der Begleitung von ADHS-Familien in der Praxis bewährt und das Therapieprogramm ist mittlerweile ein Standardmanual in der psychosozialen Behandlung von ADHS. Weitere Informationen zum Inhalt des ADHS-Elterntainers können Sie dem beiliegenden Flyer entnehmen.

Um die Wirksamkeit des ADHS-Elterntainers zu überprüfen, führen wir eine dreiarmige randomisierte Kontrollstudie durch, in der wir die verschiedenen Bedingungen gegeneinander prüfen möchten (siehe Flyer). Die teilnehmenden Familien erhalten die Chance, kostenlos den ADHS-Elterntainer auf Grundlage

einer Empfehlung (Gruppe B), bzw. den ADHS-Elterntainer in Begleitung einer regelmäßigen telefonischen Beratung (Gruppe C) zu nutzen.

Die Erkenntnisse dieses Forschungsprojektes werden einen Beitrag zur Verbesserung der GKV-Versorgung sowie von Versorgungsabläufen leisten können. In Ergänzung zur kinderärztlichen Versorgung kann mit dem Selbsthilfeprogramm dem hohen Bedarf nach Psychoedukation und konkreten Ratschlägen zur Bewältigung von auffälligem Verhalten im Alltag besser entsprochen werden und die Situation für die Betroffenen, vor allem in Regionen mit nicht ausreichender Versorgung, verbessert werden.

Wir freuen uns sehr, wenn Sie unsere Studie durch Ihre Teilnahme unterstützen und hoffen, dass die enthaltenen Angebote für Ihre Patienten attraktiv sind!

Den genauen Ablauf der Studie, Einschlusskriterien für die Teilnahme sowie Informationen darüber, was zu tun ist, können Sie dem Flyer entnehmen.

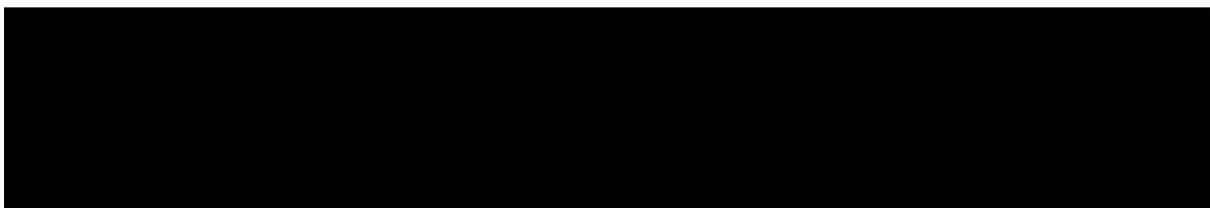
Interessiert?

Dann senden Sie uns das ausgefüllte Rückantwort-Formular im beiliegenden Rückumschlag – für Sie portofrei – oder per Fax an uns zurück.

Sie haben noch Fragen? Gerne geben wir Antworten!

per Mail an adhs-wash@uk-koeln.de oder telefonisch unter 0221 478-87772

Mit freundlichen Grüßen



Univ.-Prof. Dr. Manfred Döpfner PD Dr. Julia Plück

*Marie-Theres Klemp Laura Wähnke
ADHS-WaSh Team*

An das Studienteam ADHS-WaSh, Uniklinik Köln, Ausbildungsinstitut für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (AKiP)

Antwortschreiben / Fax

Für Ihre Antwort haben Sie zwei Optionen zur Auswahl:

- den beiliegenden für Sie portofreien Rücksendeumschlag oder
- die Fax-Nummer der Studienzentrale ADHS-WaSh 0221 478-1460227

Zutreffendes bitte ankreuzen, Freitext bitte gut leserlich ausfüllen!

Herr Frau

_____	_____	_____	
Titel	Vorname	Nachname	
_____	_____	_____	_____
Name der Praxis/ Einrichtung	Straße/ Hausnummer	PLZ	Ort
_____	_____	_____	
Telefon	Telefax	E-Mail	

JA, ich möchte an der Studie ADHS-WASH teilnehmen.

Zur Information geeigneter Familien benötige ich zunächst _____ Flyer.

NEIN, ich möchte nicht an der Studie teilnehmen, und zwar aus folgenden Gründen:

- Ich sehe in meiner Praxis keine Patienten mit (V. a.) ADHS.
- Ich habe keine Zeit für eine Teilnahme.
- Ich nehme grundsätzlich nicht an derartigen Forschungsvorhaben teil.
- Ich habe andere Gründe, und zwar

Ort, Datum

Unterschrift

Bei Rückfragen erreichen Sie uns unter 0221 478-87772 oder adhs-wash@uk-koeln.de



**Prof. Dr. Döpfner ruft zur Studienteilnahme auf
- Hilfe für Eltern von Kindern mit ADHS -**

Sehr geehrte/r Frau/ Herr XXX,

Mit diesem Schreiben möchten wir Sie auf die Möglichkeit zur Teilnahme an unserem Forschungsprojekt aufmerksam machen.

Worum geht es?

In einem Forschungsprojekt unter der Leitung von Prof. Dr. Manfred Döpfner, welches durch den Innovationsfonds der Krankenkassen gefördert wird, evaluieren wir erstmals für Deutschland die **Wirksamkeit eines internetbasierten Selbsthilfeprogramms** für Eltern von Kindern mit ADHS.

Bis Ende Februar 2020 suchen wir weiterhin Familien mit Kindern im Alter von 6 bis 12 Jahren, die unruhig, impulsiv, unaufmerksam oder oppositionell sind und bei denen die Diagnose ADHS oder ein Verdacht auf ADHS besteht.

Teilnehmende Eltern haben die Chance, den neuentwickelten, kostenlosen Online-Elterntainer zu testen. Da es sich um ein Elterntaining handelt, sind andere Therapien oder eine Medikation beim Kind **kein** Ausschlusskriterium. Auch Patienten die Sie schon seit längerem behandeln sind willkommen.

Möchten Sie Familien helfen und diese bei uns anmelden?

Noch bis Ende Februar 2020 können Sie per Anmeldeformular Familien an uns vermitteln!
Wir schicken Ihnen gerne auch weitere Flyer und Anmeldeformulare per Post und E-Mail zu.
Mit den von Ihnen angemeldeten Familien nehmen wir direkt Kontakt auf, informieren und klären etwaige offene Fragen zur Studienteilnahme. Die Eltern entscheiden erst dann verbindlich über ihre Teilnahme.

Was haben Sie als niedergelassener Versorger von der Teilnahme an unserer Studie?

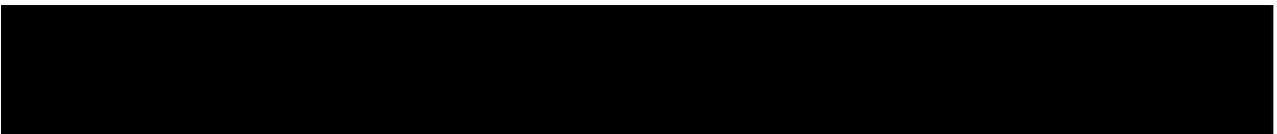
Bei Einverständnis der Eltern übermitteln wir Ihnen die Ergebnisse unseres telefonischen Interviews zur Symptomatik Ihres Patienten. Dadurch entsteht für Sie ein Zugewinn an diagnostischen Informationen und Sie erhalten einen verbesserten Einblick in die Veränderungen bei Ihren Patienten.

Die Erkenntnisse dieses Forschungsprojektes werden einen Beitrag zur Verbesserung der GKV-Versorgung sowie von Versorgungsabläufen leisten können. In Ergänzung zur ärztlichen Versorgung kann mit dem Selbsthilfeprogramm dem hohen Bedarf nach Psychoedukation und konkreten Ratschlägen zur Bewältigung von auffälligem Verhalten im Alltag besser entsprochen werden und die Situation für die Betroffenen, vor allem in Regionen mit nicht ausreichender Versorgung, verbessert werden.

Ein leitliniengetreuer und vielversprechender Ansatz für die Eltern kann durch Ihre Unterstützung erprobt werden!

Haben Sie noch Fragen oder bestehen Unklarheiten? Dann melden Sie sich gerne bei uns!

Mit freundlichen Grüßen



*Prof. Dr. Manfred Döpfner PD Dr. Julia Plück Marie-Theres Klemp Judith Mühlenmeister Laura Wähne
ADHS-WaSh Team*

Anlagen:

- 1. Flyer mit Informationen für Eltern*
- 2. Anmeldung von Eltern & Patienten zur Kontaktaufnahme inklusive Einwilligungserklärung & Entbindung von der Schweigepflicht*



«Anrede_Adresse»
«Titel» «Vorname» «Nachname»
«Einrichtung»
«Straße_und_Hausnummer»
«PLZ» «ORT»

**Psychotherapie in der
Kinder- und Jugendpsychiatrie**
Univ.-Prof. Dr. Manfred Döpfner, Dipl.-Psych.

Forschungsabteilung
WASH- **Web-assistiertes-Selbsthilfe-Training**
für Eltern von Kindern mit ADHS

PD Dr. Julia Plück, Dipl.-Psych., PP
Marie-Theres Klemp, Dipl.-Päd.
Judith Mühlenmeister, M.Sc.
Laura Wähnke, M.A.

Telefon: +49 221 478 87772
Telefax: +49 221 478 1432000

adhs-wash@uk-koeln.de
www.uk-koeln.de/adhs-wash

Köln, den 28.10.2021

Forschungsprojekt ADHS-WaSh – Material für teilnehmende Praxen

«Anrede_Brief» «Titel» «Nachname»,

Toll, dass Sie mit Ihrer Praxis im Projekt dabei sind - nun kann es losgehen!

Anbei erhalten Sie die nötigen Vorlagen und Materialien für die Patientenrekrutierung:

1. Der **Flyer mit Informationen für Eltern** fasst alle wichtigen Informationen zusammen.
Sollten Sie weitere Flyer benötigen, melden Sie sich gerne bei uns und wir schicken Ihnen schnellstmöglich die gewünschte Anzahl an Flyern per Post zu.
2. In die **Anmeldung von Eltern & Patienten zur Kontaktaufnahme inklusive der Einwilligungserklärung & Entbindung von der Schweigepflicht** tragen Sie Angaben zu sich und Ihrer Praxis (Stempel), die Kontaktdaten der Familie und die Kriterien zu Auswahl der Familie ein und leiten sie an uns weiter.

Im Dienste der Lesbarkeit übermitteln wir Ihnen neben diesen analogen Papiervorlagen die Formulare per E-Mail auch als digitales PDF-Formular. Darin können Sie am PC Eintragungen vornehmen und das Formular anschließend ausdrucken und faxen oder gleich digital per E-Mail übermitteln.

Auf Grundlage der so von Ihnen übermittelten Informationen nehmen wir Kontakt mit den Familien auf und klären etwaige offene Fragen zur Studienteilnahme. Diese können im Anschluss über eine verbindliche Teilnahme entscheiden und dies uns gegenüber schriftlich erklären.

Eine **Meldung von Patienten** durch Sie ist nach dem Studienplan ab sofort **voraussichtlich bis auf weiteres** möglich.

Bei Aufnahme eines Patienten in die Studie

- übermitteln wir Ihnen die Ergebnisse unseres Telefoninterviews zur Symptomatik Ihres Patienten im Rahmen der Eingangsuntersuchung (bei Einverständnis der Eltern).
- Nach **6 Monaten** stellen wir Ihnen vier kurze Fragen zum Behandlungserfolg der jeweiligen Familie.

Sobald die letzte von Ihnen eingeschlossene Familie diesen Messzeitpunkt erreicht hat

- stellen wir Ihnen sieben kurze Fragen zu Ihrer allgemeinen Zufriedenheit mit dem Programm.
- Im Anschluss übermitteln wir Ihnen (bei Einverständnis der Eltern) die Ergebnisse unseres Telefoninterviews zur Symptomatik Ihres Patienten im Rahmen der Nachuntersuchung.

Haben Sie noch Fragen zum weiteren Vorgehen? Dann melden Sie gern sich bei uns!

Mit freundlichen Grüßen



*Prof. Dr. Manfred Döpfner PD Dr. Julia Plück Marie-Theres Klemp Judith Mühlenmeister Laura Wähne
ADHS-WaSh Team*

Anlagen:

- 1. Flyer mit Informationen für Eltern*
- 2. Anmeldung von Eltern & Patienten zur Kontaktaufnahme inklusive Einwilligungserklärung & Entbindung von der Schweigepflicht*



Forschungsprojekt ADHS-WaSh

Web-assistierte Selbsthilfe für Eltern von Kindern mit ADHS

- Anmeldung von Eltern & Patienten zur Kontaktaufnahme -

Daten der Praxis (oder Stempel)	
Name	
Adresse & Ort	
Telefonnummer	
E-Mail	

Mit Einverständnis der Eltern^{*)} teile ich Ihnen folgende Informationen mit:

Daten der Familie					
Name, Vorname (teilnehmender Elternteil)					
Straße, PLZ und Ort					
Telefonnummer					
E-Mail					
Name, Vorname (des Kindes)					
Geburtsdatum (des Kindes)					
Geschlecht (des Kindes)		männlich <input type="checkbox"/>		weiblich <input type="checkbox"/>	
Erreichbarkeit der Eltern					
Wochentag (bitte mindestens zwei Alternativen angeben)	Montag <input type="checkbox"/>	Dienstag <input type="checkbox"/>	Mittwoch <input type="checkbox"/>	Donnerstag <input type="checkbox"/>	Freitag <input type="checkbox"/>
Uhrzeit	Zwischen 8 und 11 Uhr <input type="checkbox"/>		Zwischen 11 und 14 Uhr <input type="checkbox"/>		Zwischen 14 und 17 Uhr <input type="checkbox"/>

Ein- und Ausschlusskriterien: Der Patient / Die Patientin ...	trifft zu	trifft nicht zu
• ist 6;0 bis 12;11 Jahre alt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• weist eine Verdachtsdiagnose ADHS auf oder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• hat bereits folgende Diagnose gestellt bekommen: F90. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• weist keine akute Indikation für eine stationäre Behandlung auf.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• weist keine Anzeichen geistiger Behinderung oder einer Autismus-Spektrum-Störung auf (klinisches Urteil).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

***) Einverständnis der Eltern/ Sorgeberechtigten**

Hiermit erkläre ich,

_____, _____ geb. am: _____
(Name) (Vorname)

mich damit einverstanden, dass die oben genannte Praxis, zum Zweck der Kontaktaufnahme beim „Forschungsprojekt ADHS-WaSh“ der Uniklinik Köln, die angegebenen Informationen an das ADHS-WaSh Team übermittelt. Erst im Anschluss daran entscheide ich über unsere Teilnahme am „Forschungsprojekt ADHS-WaSh“.

Kriterien zur Auswahl der Familie

Im Folgenden sind mögliche Kriterien für die Anmeldung von Familien zur Programmteilnahme aufgeführt. Bitte geben Sie für die einzelnen Punkte an, ob sie für Ihre Auswahl der hier gemeldeten Familie, relevant waren.

Bitte kreuzen Sie für die einzelnen Aussagen die für Sie am ehesten passende Antwort an.

Ich habe die Familie für das Programm ausgewählt,		Gar nicht	Ein wenig	weitgehend	besonders
a01	... weil es in unserer Region wenige Angebote für Eltern von Kindern mit ADHS gibt.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
a02	... weil die Eltern sehr motiviert wirkten an den Problemen zu arbeiten.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
a03	... weil die Eltern wenig motiviert wirkten an den Problemen zu arbeiten.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
a04	... weil die Eltern schon große Vorerfahrung mit Elternprogrammen hatten.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
a05	... weil die Eltern nur geringe Vorerfahrung mit Elternprogrammen hatten.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
a06	... weil die Eltern stark belastet waren.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
a07	... weil die Eltern wenig belastet waren.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
a08	... weil die Symptomatik stark ausgeprägt war.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
a09	... weil die Symptomatik nur schwach ausgeprägt war.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
a10	Anderer Grund: _____	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃

Ausgefülltes Anmeldeformular **per Fax (0221/ 478-1460227)** oder auf dem **Postweg** an uns zurückschicken.

Uniklinik Köln
 Forschungsprojekt ADHS-WaSh
 Ausbildungsinstitut für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie
 50924 Köln



Uniklinik Köln | Ausbildungsinstitut für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie
Pohligstraße 9, 50969 Köln (Zollstock)

«Anrede_Brief»

«Vorname_EL» «Nachname_EL»

«Straße»

«PLZ» «Ort»

**Psychotherapie in der
Kinder- und Jugendpsychiatrie**
Univ.-Prof. Dr. Manfred Döpfner, Dipl.-Psych.

Forschungsabteilung
WASH- Web-assistiertes-Selbsthilfe-Training
für Eltern von Kindern mit ADHS

PD Dr. Julia Plück, Dipl.-Psych., PP
Marie-Theres Klemp, Dipl.-Päd.
Judith Mühlenmeister, M.Sc.
Laura Wähnke, M.A.

Telefon:+49 221 478 87772
Telefax:+49 221 478 1432000

adhs-wash@uk-koeln.de
www.uk-koeln.de/adhs-wash

Forschungsprojekt ADHS-WaSh

Köln, den 28.10.2021

«Anrede_Mail» «Nachname_EL»,

zunächst möchten wir Ihnen herzlich für Ihr Interesse an unserer Studie danken. Wie telefonisch besprochen erhalten Sie hiermit die Unterlagen, die Sie zur Teilnahme an unserem Projekt benötigen:

1. Mit dem Formular **Einwilligungserklärung für Eltern & Informationen zum Datenschutz** erklären Sie sich verbindlich zur Teilnahme an unserer Studie bereit.
2. Im beigefügten Rückumschlag senden Sie uns **ein unterschriebenes Exemplar bitte bis zum Interview per Post zurück**.
Das zweite unterschriebene Exemplar verbleibt bei Ihnen!
3. Unser **telefonischer Termin** findet am «T1_DCL_DATUM» um «T2_DCL_ZEIT»«T1_DCL_ZEIT»Uhr statt. Wir freuen uns schon darauf, mit Ihnen zu sprechen! Im Anschluss wird über die Aufnahme in die Studie entschieden.

Sobald über Ihre Aufnahme in die Studie entschieden wurde übermitteln wir Ihnen **per E-Mail** einen **Link zum ersten Fragebogen**.

Ihr persönlicher Zugangsschlüssel besteht aus insgesamt 8 Zeichen:

1. Erster Großbuchstabe Ihres Nachnamens
2. Erster Kleinbuchstabe Ihres Vornamens
3. Sechsstelliges Geburtsdatum Ihres Kindes

Beispiel: Ihr Name: *Mustermann Anna*; Geburtsdatum Ihres Kindes: *01.02.2010*.
Zugangsschlüssel: *Ma010210*

Sobald das telefonische Interview stattgefunden hat und uns die unterschriebene Einwilligungserklärung sowie der ausgefüllte Fragebogen vorliegen, ist es uns möglich, Sie einer der drei Gruppen per Zufall zuzuteilen (siehe Flyer). Wir werden Ihnen dann unmittelbar mitteilen, wie es für Sie weitergeht.

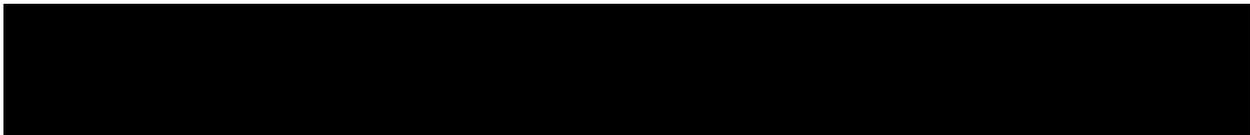
Bei Aufnahme in die Studie werden Sie zu weiteren drei Messzeitpunkten (siehe Flyer) die Möglichkeit haben, in Fragebögen (online) Angaben in Bezug auf die Symptomatik und Lebensqualität Ihres Kindes, sowie zu Ihrem Erziehungsverhalten und Ihrer eigenen Belastung zu machen. Das Ausfüllen der Fragebögen beansprucht ca. 45 Minuten, kann aber – wie auch bei herkömmlichen Fragebögen auf Papier – in mehreren Abschnitten vorgenommen werden. Wenn Sie mit dem ADHS-Elterntainer arbeiten, sind wir natürlich daran interessiert wie er Ihnen gefallen hat und wie Sie damit zurechtgekommen sind.

Das zu jedem Messzeitpunkt ebenfalls erhobene telefonische diagnostische Interview umfasst ca. 1 Stunde Ihrer Zeit.

Sie haben noch Fragen? Gerne geben wir Antworten!

per Mail an adhs-wash@uk-koeln.de oder
telefonisch unter 0221 478 87772

Mit freundlichen Grüßen



*Univ.-Prof. Dr. Manfred Döpfner PD Dr. Julia Plück Marie-Theres Klemp Judith Mühlenmeister Laura Wähnke
ADHS-WaSh Team*

ID:

MZP:

Ich habe Interesse, aber aktuell keine Zeit!

Ich möchte nicht mehr an der Studie teilnehmen!

Das ist schade - aber wir lernen gern daraus!

I. Bitte geben Sie uns daher in ein paar kurzen Worten Ihre Gründe an.

--

oder kreuzen Sie hier zutreffendes an:

<input type="checkbox"/>	Das Medium Internet ist nicht das Richtige für das Thema ADHS.
<input type="checkbox"/>	Das Medium Internet ist nicht das Richtige für mich.
<input type="checkbox"/>	Ich bin nicht zufrieden mit der Gruppenzuweisung
<input type="checkbox"/>	Der ADHS-Elterntainer spricht mich nicht an.
<input type="checkbox"/>	Die Inhalte des ADHS-Elterntainers sind für mich nicht interessant.
<input type="checkbox"/>	Die Inhalte entsprechen nicht unserer Problematik.
<input type="checkbox"/>	Mir fehlen die technischen Voraussetzungen, um den ADHS-Elterntainer zu nutzen (z.B. kein internetfähiges Gerät, kein Internetzugang).
<input type="checkbox"/>	Ich habe Besorgnis wegen nicht ausreichender Anonymität.
<input type="checkbox"/>	Ich nehme einen geringen Nutzen von WASH wahr.
<input type="checkbox"/>	Ich erwarte einen geringen Nutzen von WASH.
<input type="checkbox"/>	Ich sehe aktuell keinen Handlungsbedarf (mehr) in Bezug auf die Verhaltensprobleme meines Kindes.
<input type="checkbox"/>	Ich habe keine Zeit auf Grund anderer Verpflichtungen.
<input type="checkbox"/>	Andere:

Bitte wenden!

Wenn Sie an das **Verhalten Ihres Kindes** denken...

Wie zutreffend ist die Beschreibung?

	gar nicht	ein wenig	weitgehend	besonders
Ist sehr unaufmerksam oder leicht ablenkbar oder beendet angefangene Dinge nicht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist sehr impulsiv, kann beispielsweise nur schwer abwarten oder unterbricht andere häufig, oder handelt, ohne zu überlegen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist sehr unruhig oder zappelig oder übermäßig aktiv. Zeigt eine Unruhe, die nur schwer zu begrenzen ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wird häufig wütend, ist schnell gereizt und verärgert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Streitet sich viel, ärgert andere häufig oder widersetzt sich Regeln und Anweisungen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere Verhaltensprobleme (bitte beschreiben):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere Verhaltensprobleme (bitte beschreiben):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere Verhaltensprobleme (bitte beschreiben):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die genannten Probleme beeinträchtigen die Beziehung zu Familienmitgliedern (z. B. Eltern, Geschwistern) erheblich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

II. Nehmen Sie **aktuell andere Therapiemaßnahmen** in Anspruch?

<input type="checkbox"/>	in einem Frühförderzentrum
<input type="checkbox"/>	in einer Erziehungsberatungsstelle
<input type="checkbox"/>	bei einem Kinderarzt/ in einem Sozialpädiatrischen Zentrum
<input type="checkbox"/>	bei einem Kinder- und Jugendpsychiater/ in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Ambulanz
<input type="checkbox"/>	bei einem Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeuten
<input type="checkbox"/>	durch ambulante Hilfen (im Auftrag) des Jugendamtes/Sozialamtes (z.B. Schulbegleiter, Familienhilfe, bitte beschreiben):
<input type="checkbox"/>	(teil-)stationär in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik
<input type="checkbox"/>	durch teilstationäre/stationäre Hilfen vom Jugendamt
<input type="checkbox"/>	Sonstige (bitte beschreiben):

**Mit Eingang dieses Schreibens,
wird Ihr Ausscheiden aus der Studie wirksam!**

Wir danken Ihnen herzlich für Ihre Unterstützung und

**wünschen Ihnen und Ihrem Kind für die
Zukunft alles Gute!**

An die
Studienteilnehmerinnen & Studienteilnehmer
ADHS-WaSh
Gruppe C

**Psychotherapie in der
Kinder- und Jugendpsychiatrie**
Univ.-Prof. Dr. Manfred Döpfner, Dipl. Psych.

Forschungsabteilung
**WASH – Web-assistiertes Selbsthilfe-Training
für Eltern von Kindern mit ADHS**

*PD Dr. Julia Plück (Dipl. Psych., PP)
Marie-Theres Klemp (Dipl. Päd.)
Laura Wähnke (M.A.)*

Telefon: +49 221 478 87772
Telefax: +49 221 478 1460227

adhs-wash@uk-koeln.de
www.akip.de
www.kjp-uni-koeln.de

Ihre Teilnahme an der Studie ADHS-WaSh

Liebe Studienteilnehmerin, lieber Studienteilnehmer,
wir freuen uns sehr, dass Sie so engagiert an unserem Projekt teilnehmen! Sie
erfüllen alle Voraussetzungen um weiter dabei zu sein und wir konnten Sie nun
einer der drei Studiengruppen per Zufall zuweisen.

Sie wurden **Gruppe C**   zugewiesen

Wie geht es jetzt für Sie weiter?

Heute erhalten Sie den Zugriff auf unsere Web-assistierte Selbsthilfe, den ADHS-
Elterntainer. Über die kommenden 3 Monate hinweg bieten wir Ihnen zusätzlich
(ca. zweiwöchentlicher Abstand) eine persönliche telefonische Beratung an. Wir
rufen Sie hierfür zeitnah an! Bei der Bearbeitung des ADHS-Elterntainers kann
es helfen, sich an der angehängten **Nutzungsempfehlung** (siehe PDF) zu
orientieren.

Den ADHS-Elterntainer selbst erreichen Sie über den folgenden Link:

<https://www.adhs-wash.uni-koeln.de/>

Ihre **persönlichen Zugangsdaten** setzen sich aus Ihrer **E-Mailadresse** (wie Sie
sie bei uns angegeben haben) und einem **Initialpasswort** zusammen, welches
Sie bereits erfolgreich als Zugangsschlüssel für den Online-Fragebogen benutzt
haben. Zur Sicherheit senden wir Ihnen dieses in einer separaten E-Mail erneut
zu. In drei Monaten nehmen wir für das nächste Interview erneut mit Ihnen
Kontakt auf.

Bevor Sie starten, möchten wir nun gern noch wissen, wie **Ihre Erwartungen an
die Teilnahme am Projekt ADHS-WaSh zum jetzigen Zeitpunkt** aussehen.
Unsere 5 kurzen Fragen können Sie wieder bequem online über folgenden Link
beantworten: <http://www.survey.uni-koeln.de/index.php/349973?lang=de>

Nutzen Sie hierzu Ihren initialen Zugangsschlüssel (s.o.). Ihre Angaben helfen
uns, das Angebot der Web-assistierten Selbsthilfe für Eltern von Kindern mit

ADHS zu verbessern und Sie unterstützen uns bei der Überprüfung der Wirksamkeit des Programms!

Sie haben noch Fragen? Gerne geben wir Antworten!

per Mail an adhs-wash@uk-koeln.de oder telefonisch unter 0221 478 87772

Mit freundlichen Grüßen



Univ.-Prof. Dr. Manfred Döpfner PD Dr. Julia Plück

*Marie-Theres Klemp Laura Wähnke
ADHS-WaSh Team*

An die Studienteilnehmer
ADHS-WaSh
Gruppe C

**Psychotherapie in der
Kinder- und Jugendpsychiatrie**
Univ.-Prof. Dr. Manfred Döpfner, Dipl. Psych.

Forschungsabteilung
WASH – Web-assistiertes Selbsthilfe-Training
für Eltern von Kindern mit ADHS

PD Dr. Julia Plück (Dipl. Psych., PP)
Marie-Theres Klemp (Dipl. Päd.)
Laura Wähnke (M.A.)

Telefon: +49 221 478 87772
Telefax: +49 221 478 1460227

ADHS-WaSh - Unsere Nutzungsempfehlung an Sie

adhs-wash@uk-koeln.de
www.akip.de
www.kjp-uni-koeln.de

Schritt	Inhalt	Zeitplanung		Datum		
1	ADHS – Was ist das? Informieren Sie sich über Ursachen von ADHS, die Entwicklung von Kindern mit ADHS, Hilfsangebote und Therapiemöglichkeiten für Kinder und Familien.	Monat 1	Woche 1	<i>Datum Tel 1</i>		
2	Beziehung zum Kind stärken Richten Sie den Blick auf die positiven Seiten Ihres Kindes, zeigen Sie Ihrem Kind, was Sie an ihm mögen und verbringen Sie (wieder) vermehrt positive Zeit mit ihm.		Woche 2	Monat 2	<i>Datum Tel 2</i>	
3	Verhaltensprobleme lösen Nehmen Sie Ihr ausgewähltes Problem nun genauer unter die Lupe: „Was läuft schief?“ Erkennen Sie anhand des „Teufelskreises“, warum sich dieses Problemverhalten festgesetzt hat und wie Sie durch Veränderungen Lösungen erreichen können: „ <u>Was können Sie tun?</u> “ Überprüfen Sie die Regeln, die in Ihrer Familien gelten (sollen) und nutzen Sie dabei die Tipps & Tricks des Elterntainers: „ <u>Regeln</u> “	Woche 4	Woche 5		Monat 3	<i>Datum Tel 3</i>
4	Verhaltensprobleme lösen Lernen Sie, wie Sie Ihre Aufforderungen so stellen können, dass Ihr Kind Ihnen ihnen auch wirklich nachkommt („ <u>Wirkungsvolle Aufforderungen</u> “), wie Sie Verhalten durch „ <u>Positive Konsequenzen</u> “ verstärken und wie Sie „ <u>Natürliche Konsequenzen</u> “ effektiv planen und durchführen.	Woche 6	Woche 7	Woche 8			Monat 4	Datum Tel 4
5	Verhaltensprobleme lösen Sind die Probleme besonders stark, können Sie „ <u>Belohnungspläne</u> “ nutzen und sich bei Bedarf für eine der beiden bereitgestellten Varianten entscheiden.	Woche 9	Woche 10	Woche 11	Monat 5	<i>Datum Tel 5</i>
6	Sich selbst nicht vergessen Achten Sie darauf was Ihnen gut tut und sorgen Sie für genügend Zeit dafür!	Woche 12					Datum Tel 6
<i>Ab hier haben Sie die Möglichkeit die erarbeiteten Strategien aus „Verhaltensprobleme lösen“ auch auf mögliche weitere schwierige Situationen mit Ihrem Kind anzuwenden</i>						



Liebe Teilnehmerinnen und Teilnehmer,

unser Projekt beschäftigt sich auch mit den Kosten, die auf Sie als Eltern von Kindern mit ADHS zukommen! Unser Gesundheitskostentagebuch dient der Erfassung sowohl persönlicher (z. B. Zeit, finanzielle Kosten) als auch gesellschaftlicher Kosten (z. B. Kosten für Medikamente, welche die Krankenkasse trägt).

In den kommenden sechs Monaten werden Sie *alle vier Wochen* von einer Mitarbeiterin des Projektes telefonisch hierzu interviewt. Dabei handelt es sich in der Regel um ein Gespräch von etwa zehn Minuten. Selbstverständlich unterliegen Ihre Angaben, wie alle Angaben die Sie während der Teilnahme am Projekt ADHS-WASH gemacht haben, der ärztlichen Schweigepflicht und werden von uns streng vertraulich behandelt. Diese Perspektive kann auch für Sie selbst interessant sein - Am Ende der Projektzeit erstellen wir Ihnen gerne eine Übersicht über Ihre Gesamtkosten!

Die unten stehende Liste führt mögliche Bereiche auf, die wir abfragen werden. Hier können Sie sich im Verlauf der jeweils kommenden 4 Wochen Angaben zu Häufigkeiten oder Beträgen in € notieren!

Vielen Dank für Ihre Unterstützung

	Gesundheitskosten Ihres Kindes	Hier ist Raum für Ihre Notizen <i>Wir empfehlen hier Stichpunktartige Notizen, z. B. Geldbeträge, Strichlisten für Anzahl der Termine</i>
	Medikamente <ul style="list-style-type: none"> Regelmäßige Medikamente <i>z. B. Vitaminpräparate, verordnete Medikamente, ADHS-Medikation</i> Akutmedikationen (Eigenmedikation & verschriebene Medikamente) <i>z. B. Schnupfen, Husten, Fieber, Schmerzen</i> Gesamtkosten in € 	
	Arztbesuche <i>z. B. Fachärzte für Kinder und Jugendmedizin, Kinder- und Jugendpsychiater, Zahnärzte und Kieferorthopädie, Hausarzt, Psychiater, Chirurgie, Orthopädie</i>	
	Psychotherapie <ul style="list-style-type: none"> Anzahl wahrgenommener Termine Psychotherapie 	
	Andere therapeutische Behandlungen <ul style="list-style-type: none"> Art und Anzahl der wahrgenommenen therapeutischen Behandlungen <i>z. B. Ergotherapie, Physiotherapie, Reittherapie, Lerntherapie, Logopädie oder andere</i> 	
	Krankenhaus <ul style="list-style-type: none"> Anzahl der Tage stationärer Aufenthalte 	
	Nachhilfe <ul style="list-style-type: none"> Kosten in € für Fördermaßnahmen 	
	Schule <ul style="list-style-type: none"> Zusätzlicher Zeitaufwand wegen schulischen Termine für Sie als Eltern 	

	Finanzielle Mehrkosten <ul style="list-style-type: none"> • Ersatzbeschaffung wegen Verlust/ Beschädigung • Haftpflichtschäden etc. 	
	Wegezeiten <ul style="list-style-type: none"> • Anzahl der Fahrten/ Wege • Fahrtkosten • Dauer der Fahrten/ Wege 	
	Jugendhilfemaßnahmen (Leistungen vom Jugendamt)	
	Ihre Gesundheitskosten	Hier ist Raum für Ihre Notizen
	Arbeitsplatz <ul style="list-style-type: none"> • Arbeitszeitreduzierung • Arbeitsplatzwechsel • Arbeitsunfähigkeit <ul style="list-style-type: none"> ○ Eigene Krankheit (Tage) ○ Krankheit des Kindes (Tage/ Stunden) 	
	Arztbesuche <ul style="list-style-type: none"> • Hausarzt oder Facharzt • Anzahl der Besuche 	
	Medikamente für Sie selber <ul style="list-style-type: none"> • Kosten in € 	
	Beratung & Therapie für Sie selber z. B. Psychotherapie, Erziehungsberatung, Familietherapie	
	Andere Kosten für Ihr Kind oder für Sie, bitte beschreiben!	

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit 😊

Ihr Team ADHS-WASH



Liebe Teilnehmerinnen und Teilnehmer,

unser Projekt beschäftigt sich auch mit den Kosten, die auf Sie als Eltern von Kindern mit ADHS zukommen! Unser Gesundheitskostentagebuch dient der Erfassung sowohl persönlicher (z. B. Zeit, Finanzielle Kosten) als auch gesellschaftlicher Kosten (z. B. Kosten für Medikamente, welche die Krankenkasse trägt).

In den kommenden sechs Monaten werden Sie *alle vier Wochen* von einer Mitarbeiterin des Projektes telefonisch hierzu interviewt. Dabei handelt es sich in der Regel um ein Gespräch von etwa zehn Minuten. Selbstverständlich unterliegen Ihre Angaben, wie alle Angaben die Sie während der Teilnahme am Projekt ADHS-WASH gemacht haben, der ärztlichen Schweigepflicht und werden von uns streng vertraulich behandelt. Diese Perspektive kann auch für Sie selbst interessant sein - Am Ende der Projektzeit erstellen wir Ihnen gerne eine Übersicht über Ihre Gesamtkosten!

Die unten stehende Liste führt mögliche Bereiche auf, die wir abfragen werden. Hier können Sie sich im Verlauf der jeweils kommenden 4 Wochen Angaben zu Häufigkeiten oder Beträgen in € notieren!

Vielen Dank für Ihre Unterstützung

	Gesundheitskosten Ihres Kindes	Hier ist Raum für Ihre Notizen <i>Wir empfehlen hier Stichpunktartige Notizen, z. B. Geldbeträge, Strichlisten für Anzahl der Termine</i>
	Medikamente <ul style="list-style-type: none"> • Regelmäßige Medikamente <i>z. B. Vitaminpräparate, verordnete Medikamente, ADHS-Medikation</i> • Akutmedikationen (Eigenmedikation & verschriebene Medikamente) <i>z. B. Schnupfen, Husten, Fieber, Schmerzen</i> • Gesamtkosten in € 	
	Arztbesuche <i>z. B. Fachärzte für Kinder und Jugendmedizin, Kinder- und Jugendpsychiater, Zahnärzte und Kieferorthopädie, Hausarzt, Psychiater, Chirurgie, Orthopädie</i>	
	Psychotherapie <ul style="list-style-type: none"> • Anzahl wahrgenommener Termine Psychotherapie 	
	Andere therapeutische Behandlungen <ul style="list-style-type: none"> • Art und Anzahl der wahrgenommenen therapeutischen Behandlungen <i>z. B. Ergotherapie, Physiotherapie, Reittherapie, Lerntherapie, Logopädie oder andere</i> 	
	Krankenhaus <ul style="list-style-type: none"> • Anzahl der Tage stationärer Aufenthalte 	
	Nachhilfe <ul style="list-style-type: none"> • Kosten in € für Fördermaßnahmen 	
	Schule <ul style="list-style-type: none"> • Zusätzlicher Zeitaufwand wegen schulischen Termine für Sie als Eltern 	

	Finanzielle Mehrkosten <ul style="list-style-type: none"> • Ersatzbeschaffung wegen Verlust/ Beschädigung • Haftpflichtschäden etc. 	
	Wegezeiten <ul style="list-style-type: none"> • Anzahl der Fahrten/ Wege • Fahrtkosten • Dauer der Fahrten/ Wege 	
	Jugendhilfemaßnahmen (Leistungen vom Jugendamt)	
	Ihre Gesundheitskosten	Hier ist Raum für Ihre Notizen
	Arbeitsplatz <ul style="list-style-type: none"> • Arbeitszeitreduzierung • Arbeitsplatzwechsel • Arbeitsunfähigkeit <ul style="list-style-type: none"> ○ Eigene Krankheit (Tage) ○ Krankheit des Kindes (Tage/ Stunden) 	
	Arztbesuche <ul style="list-style-type: none"> • Hausarzt oder Facharzt • Anzahl der Besuche 	
	Medikamente für Sie selber <ul style="list-style-type: none"> • Kosten in € 	
	Beratung & Therapie für Sie selber z. B. Psychotherapie, Erziehungsberatung, Familietherapie	
	Andere Kosten für Ihr Kind oder für Sie, bitte beschreiben!	

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit 😊

Ihr Team ADHS-WASH



Liebe Teilnehmerinnen und Teilnehmer,

unser Projekt beschäftigt sich auch mit den Kosten, die auf Sie als Eltern von Kindern mit ADHS zukommen! Unser Gesundheitskostentagebuch dient der Erfassung sowohl persönlicher (z. B. Zeit, Finanzielle Kosten) als auch gesellschaftlicher Kosten (z. B. Kosten für Medikamente, welche die Krankenkasse trägt).

In den kommenden sechs Monaten werden Sie *alle vier Wochen* von einer Mitarbeiterin des Projektes telefonisch hierzu interviewt. Dabei handelt es sich in der Regel um ein Gespräch von etwa zehn Minuten. Selbstverständlich unterliegen Ihre Angaben, wie alle Angaben die Sie während der Teilnahme am Projekt ADHS-WASH gemacht haben, der ärztlichen Schweigepflicht und werden von uns streng vertraulich behandelt. Diese Perspektive kann auch für Sie selbst interessant sein - Am Ende der Projektzeit erstellen wir Ihnen gerne eine Übersicht über Ihre Gesamtkosten!

Die unten stehende Liste führt mögliche Bereiche auf, die wir abfragen werden. Hier können Sie sich im Verlauf der jeweils kommenden 4 Wochen Angaben zu Häufigkeiten oder Beträgen in € notieren!

Vielen Dank für Ihre Unterstützung

	Gesundheitskosten Ihres Kindes	Hier ist Raum für Ihre Notizen <i>Wir empfehlen hier Stichpunktartige Notizen, z. B. Geldbeträge, Strichlisten für Anzahl der Termine</i>
	Medikamente <ul style="list-style-type: none"> • Regelmäßige Medikamente <i>z. B. Vitaminpräparate, verordnete Medikamente, ADHS-Medikation</i> • Akutmedikationen (Eigenmedikation & verschriebene Medikamente) <i>z. B. Schnupfen, Husten, Fieber, Schmerzen</i> • Gesamtkosten in € 	
	Arztbesuche <i>z. B. Fachärzte für Kinder und Jugendmedizin, Kinder- und Jugendpsychiater, Zahnärzte und Kieferorthopädie, Hausarzt, Psychiater, Chirurgie, Orthopädie</i>	
	Psychotherapie <ul style="list-style-type: none"> • Anzahl wahrgenommener Termine Psychotherapie 	
	Andere therapeutische Behandlungen <ul style="list-style-type: none"> • Art und Anzahl der wahrgenommenen therapeutischen Behandlungen <i>z. B. Ergotherapie, Physiotherapie, Reittherapie, Lerntherapie, Logopädie oder andere</i> 	
	Krankenhaus <ul style="list-style-type: none"> • Anzahl der Tage stationärer Aufenthalte 	
	Nachhilfe <ul style="list-style-type: none"> • Kosten in € für Fördermaßnahmen 	
	Schule <ul style="list-style-type: none"> • Zusätzlicher Zeitaufwand wegen schulischen Termine für Sie als Eltern 	

	Finanzielle Mehrkosten <ul style="list-style-type: none"> • Ersatzbeschaffung wegen Verlust/ Beschädigung • Haftpflichtschäden etc. 	
	Wegezeiten <ul style="list-style-type: none"> • Anzahl der Fahrten/ Wege • Fahrtkosten • Dauer der Fahrten/ Wege 	
	Jugendhilfemaßnahmen (Leistungen vom Jugendamt)	
	Ihre Gesundheitskosten	Hier ist Raum für Ihre Notizen
	Arbeitsplatz <ul style="list-style-type: none"> • Arbeitszeitreduzierung • Arbeitsplatzwechsel • Arbeitsunfähigkeit <ul style="list-style-type: none"> ○ Eigene Krankheit (Tage) ○ Krankheit des Kindes (Tage/ Stunden) 	
	Arztbesuche <ul style="list-style-type: none"> • Hausarzt oder Facharzt • Anzahl der Besuche 	
	Medikamente für Sie selber <ul style="list-style-type: none"> • Kosten in € 	
	Beratung & Therapie für Sie selber z. B. Psychotherapie, Erziehungsberatung, Familietherapie	
	Andere Kosten für Ihr Kind oder für Sie, bitte beschreiben!	

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit 😊

Ihr Team ADHS-WASH



Liebe Teilnehmerinnen und Teilnehmer,

unser Projekt beschäftigt sich auch mit den Kosten, die auf Sie als Eltern von Kindern mit ADHS zukommen! Unser Gesundheitskostentagebuch dient der Erfassung sowohl persönlicher (z. B. Zeit, Finanzielle Kosten) als auch gesellschaftlicher Kosten (z. B. Kosten für Medikamente, welche die Krankenkasse trägt).

In den kommenden sechs Monaten werden Sie *alle vier Wochen* von einer Mitarbeiterin des Projektes telefonisch hierzu interviewt. Dabei handelt es sich in der Regel um ein Gespräch von etwa zehn Minuten. Selbstverständlich unterliegen Ihre Angaben, wie alle Angaben die Sie während der Teilnahme am Projekt ADHS-WASH gemacht haben, der ärztlichen Schweigepflicht und werden von uns streng vertraulich behandelt. Diese Perspektive kann auch für Sie selbst interessant sein - Am Ende der Projektzeit erstellen wir Ihnen gerne eine Übersicht über Ihre Gesamtkosten!

Die unten stehende Liste führt mögliche Bereiche auf, die wir abfragen werden. Hier können Sie sich im Verlauf der jeweils kommenden 4 Wochen Angaben zu Häufigkeiten oder Beträgen in € notieren!

Vielen Dank für Ihre Unterstützung

	Gesundheitskosten Ihres Kindes	Hier ist Raum für Ihre Notizen <i>Wir empfehlen hier Stichpunktartige Notizen, z. B. Geldbeträge, Strichlisten für Anzahl der Termine</i>
	Medikamente <ul style="list-style-type: none"> Regelmäßige Medikamente <i>z. B. Vitaminpräparate, verordnete Medikamente, ADHS-Medikation</i> Akutmedikationen (Eigenmedikation & verschriebene Medikamente) <i>z. B. Schnupfen, Husten, Fieber, Schmerzen</i> Gesamtkosten in € 	
	Arztbesuche <i>z. B. Fachärzte für Kinder und Jugendmedizin, Kinder- und Jugendpsychiater, Zahnärzte und Kieferorthopädie, Hausarzt, Psychiater, Chirurgie, Orthopädie</i>	
	Psychotherapie <ul style="list-style-type: none"> Anzahl wahrgenommener Termine Psychotherapie 	
	Andere therapeutische Behandlungen <ul style="list-style-type: none"> Art und Anzahl der wahrgenommenen therapeutischen Behandlungen <i>z. B. Ergotherapie, Physiotherapie, Reittherapie, Lerntherapie, Logopädie oder andere</i> 	
	Krankenhaus <ul style="list-style-type: none"> Anzahl der Tage stationärer Aufenthalte 	
	Nachhilfe <ul style="list-style-type: none"> Kosten in € für Fördermaßnahmen 	
	Schule <ul style="list-style-type: none"> Zusätzlicher Zeitaufwand wegen schulischen Termine für Sie als Eltern 	

	Finanzielle Mehrkosten <ul style="list-style-type: none"> • Ersatzbeschaffung wegen Verlust/ Beschädigung • Haftpflichtschäden etc. 	
	Wegezeiten <ul style="list-style-type: none"> • Anzahl der Fahrten/ Wege • Fahrtkosten • Dauer der Fahrten/ Wege 	
	Jugendhilfemaßnahmen (Leistungen vom Jugendamt)	
	Ihre Gesundheitskosten	Hier ist Raum für Ihre Notizen
	Arbeitsplatz <ul style="list-style-type: none"> • Arbeitszeitreduzierung • Arbeitsplatzwechsel • Arbeitsunfähigkeit <ul style="list-style-type: none"> ○ Eigene Krankheit (Tage) ○ Krankheit des Kindes (Tage/ Stunden) 	
	Arztbesuche <ul style="list-style-type: none"> • Hausarzt oder Facharzt • Anzahl der Besuche 	
	Medikamente für Sie selber <ul style="list-style-type: none"> • Kosten in € 	
	Beratung & Therapie für Sie selber z. B. Psychotherapie, Erziehungsberatung, Familietherapie	
	Andere Kosten für Ihr Kind oder für Sie, bitte beschreiben!	

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit 😊

Ihr Team ADHS-WASH



Liebe Teilnehmerinnen und Teilnehmer,

unser Projekt beschäftigt sich auch mit den Kosten, die auf Sie als Eltern von Kindern mit ADHS zukommen! Unser Gesundheitskostentagebuch dient der Erfassung sowohl persönlicher (z. B. Zeit, Finanzielle Kosten) als auch gesellschaftlicher Kosten (z. B. Kosten für Medikamente, welche die Krankenkasse trägt).

In den kommenden sechs Monaten werden Sie *alle vier Wochen* von einer Mitarbeiterin des Projektes telefonisch hierzu interviewt. Dabei handelt es sich in der Regel um ein Gespräch von etwa zehn Minuten. Selbstverständlich unterliegen Ihre Angaben, wie alle Angaben die Sie während der Teilnahme am Projekt ADHS-WASH gemacht haben, der ärztlichen Schweigepflicht und werden von uns streng vertraulich behandelt. Diese Perspektive kann auch für Sie selbst interessant sein - Am Ende der Projektzeit erstellen wir Ihnen gerne eine Übersicht über Ihre Gesamtkosten!

Die unten stehende Liste führt mögliche Bereiche auf, die wir abfragen werden. Hier können Sie sich im Verlauf der jeweils kommenden 4 Wochen Angaben zu Häufigkeiten oder Beträgen in € notieren!

Vielen Dank für Ihre Unterstützung

	Gesundheitskosten Ihres Kindes	Hier ist Raum für Ihre Notizen <i>Wir empfehlen hier Stichpunktartige Notizen, z. B. Geldbeträge, Strichlisten für Anzahl der Termine</i>
	Medikamente <ul style="list-style-type: none"> • Regelmäßige Medikamente <i>z. B. Vitaminpräparate, verordnete Medikamente, ADHS-Medikation</i> • Akutmedikationen (Eigenmedikation & verschriebene Medikamente) <i>z. B. Schnupfen, Husten, Fieber, Schmerzen</i> • Gesamtkosten in € 	
	Arztbesuche <i>z. B. Fachärzte für Kinder und Jugendmedizin, Kinder- und Jugendpsychiater, Zahnärzte und Kieferorthopädie, Hausarzt, Psychiater, Chirurgie, Orthopädie</i>	
	Psychotherapie <ul style="list-style-type: none"> • Anzahl wahrgenommener Termine Psychotherapie 	
	Andere therapeutische Behandlungen <ul style="list-style-type: none"> • Art und Anzahl der wahrgenommenen therapeutischen Behandlungen <i>z. B. Ergotherapie, Physiotherapie, Reittherapie, Lerntherapie, Logopädie oder andere</i> 	
	Krankenhaus <ul style="list-style-type: none"> • Anzahl der Tage stationärer Aufenthalte 	
	Nachhilfe <ul style="list-style-type: none"> • Kosten in € für Fördermaßnahmen 	
	Schule <ul style="list-style-type: none"> • Zusätzlicher Zeitaufwand wegen schulischen Termine für Sie als Eltern 	

	Finanzielle Mehrkosten <ul style="list-style-type: none"> • Ersatzbeschaffung wegen Verlust/ Beschädigung • Haftpflichtschäden etc. 	
	Wegezeiten <ul style="list-style-type: none"> • Anzahl der Fahrten/ Wege • Fahrtkosten • Dauer der Fahrten/ Wege 	
	Jugendhilfemaßnahmen (Leistungen vom Jugendamt)	
	Ihre Gesundheitskosten	Hier ist Raum für Ihre Notizen
	Arbeitsplatz <ul style="list-style-type: none"> • Arbeitszeitreduzierung • Arbeitsplatzwechsel • Arbeitsunfähigkeit <ul style="list-style-type: none"> ○ Eigene Krankheit (Tage) ○ Krankheit des Kindes (Tage/ Stunden) 	
	Arztbesuche <ul style="list-style-type: none"> • Hausarzt oder Facharzt • Anzahl der Besuche 	
	Medikamente für Sie selber <ul style="list-style-type: none"> • Kosten in € 	
	Beratung & Therapie für Sie selber z. B. Psychotherapie, Erziehungsberatung, Familietherapie	
	Andere Kosten für Ihr Kind oder für Sie, bitte beschreiben!	

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit 😊

Ihr Team ADHS-WASH



Liebe Teilnehmerinnen und Teilnehmer,

unser Projekt beschäftigt sich auch mit den Kosten, die auf Sie als Eltern von Kindern mit ADHS zukommen! Unser Gesundheitskostentagebuch dient der Erfassung sowohl persönlicher (z. B. Zeit, Finanzielle Kosten) als auch gesellschaftlicher Kosten (z. B. Kosten für Medikamente, welche die Krankenkasse trägt).

In den kommenden sechs Monaten werden Sie *alle vier Wochen* von einer Mitarbeiterin des Projektes telefonisch hierzu interviewt. Dabei handelt es sich in der Regel um ein Gespräch von etwa zehn Minuten. Selbstverständlich unterliegen Ihre Angaben, wie alle Angaben die Sie während der Teilnahme am Projekt ADHS-WASH gemacht haben, der ärztlichen Schweigepflicht und werden von uns streng vertraulich behandelt. Diese Perspektive kann auch für Sie selbst interessant sein - Am Ende der Projektzeit erstellen wir Ihnen gerne eine Übersicht über Ihre Gesamtkosten!

Die unten stehende Liste führt mögliche Bereiche auf, die wir abfragen werden. Hier können Sie sich im Verlauf der jeweils kommenden 4 Wochen Angaben zu Häufigkeiten oder Beträgen in € notieren!

Vielen Dank für Ihre Unterstützung

	Gesundheitskosten Ihres Kindes	Hier ist Raum für Ihre Notizen <i>Wir empfehlen hier Stichpunktartige Notizen, z. B. Geldbeträge, Strichlisten für Anzahl der Termine</i>
	Medikamente <ul style="list-style-type: none"> • Regelmäßige Medikamente <i>z. B. Vitaminpräparate, verordnete Medikamente, ADHS-Medikation</i> • Akutmedikationen (Eigenmedikation & verschriebene Medikamente) <i>z. B. Schnupfen, Husten, Fieber, Schmerzen</i> • Gesamtkosten in € 	
	Arztbesuche <i>z. B. Fachärzte für Kinder und Jugendmedizin, Kinder- und Jugendpsychiater, Zahnärzte und Kieferorthopädie, Hausarzt, Psychiater, Chirurgie, Orthopädie</i>	
	Psychotherapie <ul style="list-style-type: none"> • Anzahl wahrgenommener Termine Psychotherapie 	
	Andere therapeutische Behandlungen <ul style="list-style-type: none"> • Art und Anzahl der wahrgenommenen therapeutischen Behandlungen <i>z. B. Ergotherapie, Physiotherapie, Reittherapie, Lerntherapie, Logopädie oder andere</i> 	
	Krankenhaus <ul style="list-style-type: none"> • Anzahl der Tage stationärer Aufenthalte 	
	Nachhilfe <ul style="list-style-type: none"> • Kosten in € für Fördermaßnahmen 	
	Schule <ul style="list-style-type: none"> • Zusätzlicher Zeitaufwand wegen schulischen Termine für Sie als Eltern 	

	Finanzielle Mehrkosten <ul style="list-style-type: none"> • Ersatzbeschaffung wegen Verlust/ Beschädigung • Haftpflichtschäden etc. 	
	Wegezeiten <ul style="list-style-type: none"> • Anzahl der Fahrten/ Wege • Fahrtkosten • Dauer der Fahrten/ Wege 	
	Jugendhilfemaßnahmen (Leistungen vom Jugendamt)	
	Ihre Gesundheitskosten	Hier ist Raum für Ihre Notizen
	Arbeitsplatz <ul style="list-style-type: none"> • Arbeitszeitreduzierung • Arbeitsplatzwechsel • Arbeitsunfähigkeit <ul style="list-style-type: none"> ○ Eigene Krankheit (Tage) ○ Krankheit des Kindes (Tage/ Stunden) 	
	Arztbesuche <ul style="list-style-type: none"> • Hausarzt oder Facharzt • Anzahl der Besuche 	
	Medikamente für Sie selber <ul style="list-style-type: none"> • Kosten in € 	
	Beratung & Therapie für Sie selber z. B. Psychotherapie, Erziehungsberatung, Familietherapie	
	Andere Kosten für Ihr Kind oder für Sie, bitte beschreiben!	

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit 😊

Ihr Team ADHS-WASH



«Anrede_Adresse»
«Titel» «Vorname» «Nachname»
«Einrichtung»
«Straße_und_Hausnummer»
«PLZ» «ORT»

**Psychotherapie in der
Kinder- und Jugendpsychiatrie**
Univ.-Prof. Dr. Manfred Döpfner, Dipl.-Psych.

Forschungsabteilung
*WASH- Web-assistiertes-Selbsthilfe-Training
für Eltern von Kindern mit ADHS*

*PD Dr. Julia Plück, Dipl.-Psych., PP
Marie-Theres Klomp, Dipl.-Päd.
Judith Mühlenmeister, M.Sc.
Laura Wähnke, M.A.*

*Telefon: +49 221 478 87772
Telefax: +49 221 478 1432000*

adhs-wash@uk-koeln.de
www.uk-koeln.de/adhs-wash

Forschungsprojekt ADHS-WaSh- Auswertung des DCL-Eltern-Interviews

Köln, den 28.10.2021

Chiffre des Patienten: XXXXXXXX

«Anrede_Brief» «Titel» «Nachname»,

vielen Dank für die Anmeldung Ihres o.g. Patienten zum Forschungsprojekt ADHS-WaSh.

Mit Einverständnis der Eltern übermitteln wir Ihnen die Ergebnisse der ersten klinischen Beurteilung, die wir im Rahmen eines halbstrukturierten Telefon-Interviews (Dauer ca. 1,5 Std.) mit der Familie ermitteln konnten.

Verwendet wurde dabei der Interviewleitfaden für Externale Störungen (ILF-EXTERNAL) aus dem DISYPS III, ein semistrukturiertes diagnostisches Interview, das für die Erfassung gegenwärtiger externaler Störungen (Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörungen und Störungen des Sozialverhaltens) bei Kindern und Jugendlichen nach ICD-10 und DSM-5 entwickelt wurde. Es wurde eine auf die Altersgruppe der Studienteilnehmer (6 bis 12 Jahre) angepasste Version des DCL-ILF-EXTERNAL durchgeführt, bei der nur der für diese Altersgruppe relevante Teil der Kriterien einer dissozialen Störung erfasst wurde (Körperlich aggressiv, Bedroht andere, Tierquälerei, Lügen, Diebstahl).

Als Bezugszeitraum für die Beschreibung des kindlichen Verhaltens wurden den Eltern die vergangenen 6 Monate vorgegeben. Die klinische Beurteilung des Ausmaßes der Verhaltensprobleme erfolgte durch geschulte Therapeuten der AKiP Ausbildungsambulanz auf einer Skala 0 = nicht (nennenswert) oder alterstypisch vorhanden, 1 = leicht ausgeprägt, Kriterium nicht erfüllt, 2 = deutlich ausgeprägt, Kriterium erfüllt und 3 = sehr

stark ausgeprägt. Bei einer Bewertung von 2 oder mehr kann ein Symptomkriterium Kriterium als erfüllt gelten. Zur orientierenden Interpretation der Mittelwerte der Symptomkriterien pro Bereich können folgende Werte herangezogen werden: 0,00-0,49 „unauffällig“; 0,50-0,99 „leicht auffällig“; 1,00-1,49 „auffällig“; >1,49 „sehr auffällig“.

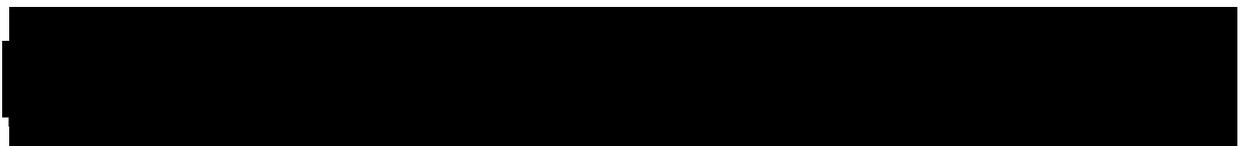
Das DCL-Interview hat am **XX.XX.2020** stattgefunden und wurde mit **der Kindsmutter** durchgeführt. Wir berichten pro Bereich jeweils den Mittelwert der Bewertung sowie den Anteil der erfüllten Symptomkriterien:

	mittlere Bewertung	erfüllte Symptomkriterien/ alle Symptomkriterien
Unaufmerksamkeit (UA)	0,0	0/9
Hyperaktivität/ Impulsivität (HY-IM)	0,0	0/9
Oppositionelles Verhalten (OPP)	0,0	0/8

- Die Familie erfüllt die Einschlusskriterien für unsere Studie und wir konnten sie bereits per Randomisierung einer der drei Studiengruppen zuordnen! Wir werden gemäß unseres Messplans in ca. 6 Monaten erneut an Sie herantreten.
- Die Familie erfüllt die Einschlusskriterien für unsere Studie nicht und konnte daher nicht in die Zufallszuweisung der Studiengruppen eingeschlossen werden. Wir danken Ihnen erneut für die Zuweisung und freuen uns auf weitere Anmeldungen!

Sollten Sie Fragen oder Rückmeldungen zu unserer Auswertung oder zum Projektverlauf haben, stehen wir Ihnen sehr gerne unter der Telefonnummer 0221 – 478 87772 oder unter der E-Mail-Adresse adhs-wash@uk-koeln.de zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. Manfred Döpfner PD Dr. Julia Plück

Marie-Theres Klemp Judith Mühlenmeister
ADHS-WaSh Team

Laura Wähnke



«Anrede_Adresse»
«Titel» «Vorname» «Nachname»
«Einrichtung»
«Straße_und_Hausnummer»
«PLZ_korrekt» «Ort»

Betreff: Abschlussbericht

«Vorname_K» «Nachname_K», geb. «Geburtsdatum»

«Anrede_Brief» «Titel» «Nachname»,

Sie haben Ihren o.g. Patienten am Projekt ADHS-WASH, der Evaluation eines Onlinetrainings für Eltern von Kindern mit ADHS, angemeldet. Im Rahmen der Projektteilnahme haben die Eltern des Patienten an Onlinebefragungen sowie telefonbasierten diagnostischen Interviews teilgenommen. Die Familie wurde per Zufall der **Gruppe C** zugeordnet, d. h.

Die Familie hat von uns am «Beginn_Interventionszeitraum» per E-Mail die Zugangsdaten zum **ADHS Online-Elterstraining** erhalten und dieses selbstständig ggf. orientierend an unserer Nutzungsempfehlung ergänzend zur Behandlung durch Sie genutzt. Zusätzlich zum Online-Elterstraining hatten sie die Möglichkeit an der **telefonischen Beratung** à 6 Gesprächen teilzunehmen.

Anbei erhalten Sie in der Anlage 1 eine Übersicht über den Verlauf der Symptomatik des Kindes für den Zeitraum von einem Jahr seit der Teilnahme zu insgesamt vier Zeitpunkten. Wir bedanken uns herzlich für die Teilnahme an dem Studienprogramm! Für Rückfragen stehen wir gerne zur Verfügung und wünschen Ihnen und der Familie alles Gute für die Zukunft.

Mit freundlichen Grüßen,

Univ.-Prof. Dr. Manfred Döpfner PD Dr. Julia Plück Marie-Theres Klemp Judith Mühlenmeister Laura Wähnke
ADHS-WaSh Team



Ausbildungsinstitut für Kinder- und Jugendlichen-
psychotherapie (AKiP) an der
Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psycho-
therapie des Kindes- und Jugendalters

Psychotherapie in der
Kinder- und Jugendpsychiatrie
Univ.-Prof. Dr. Manfred Döpfner, Dipl.-Psych.

Forschungsabteilung
WASH- Web-assistiertes-Selbsthilfe-Training
für Eltern von Kindern mit ADHS

PD Dr. Julia Plück, Dipl.-Psych., PP
Marie-Theres Klemp, Dipl.-Päd.
Judith Mühlenmeister, M.Sc.
Laura Wähnke, M.A.

Telefon: +49 221 478 87772
Telefax: +49 221 478 1432000

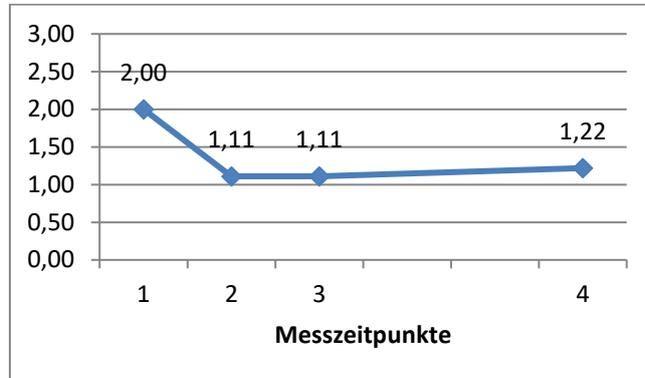
adhs-wash@uk-koeln.de
www.uk-koeln.de/adhs-wash

Köln, den 28.10.2021

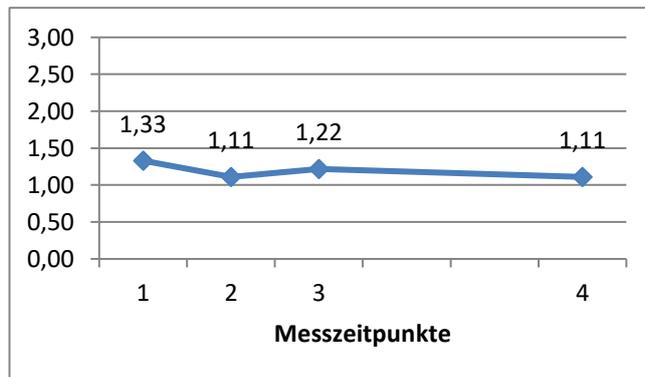
Anlage 1: Übersicht über den Verlauf der Symptomatik

Die untenstehenden Graphiken führen nur Kennwerte auf, die auf Basis vollständig durchgeführter Interviews gebildet wurden. In anderen Fällen war es aufgrund der reduzierten Datengrundlage nicht möglich, einen aussagekräftigen Kennwert zu ermitteln. Im Rahmen der Studie verlief die Symptomatik – beurteilt von unseren Interviewern im Gespräch mit den Eltern – wie folgt (jeweils zu den Messzeitpunkten 1-4):

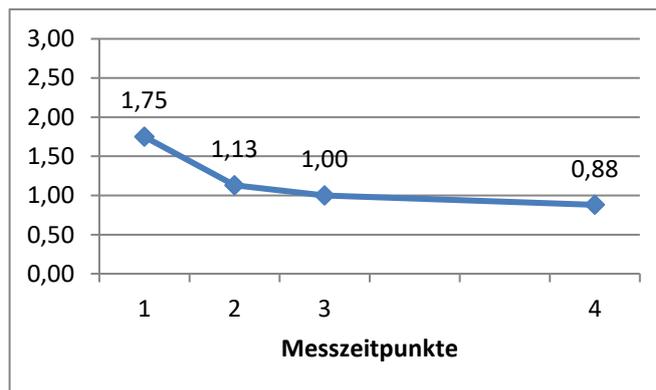
Unaufmerksamkeit



Impulsivität/ Hyperaktivität



Oppositionelles Verhalten



Zur Interpretation können folgende Werte als Orientierung herangezogen werden: 0,00-0,49 unauffällig; 0,50-0,99 leicht auffällig; 1,00-1,49 auffällig; >1,49 sehr auffällig.

Die Messzeitpunkte			
Messzeitpunkt 1	Messzeitpunkt 2	Messzeitpunkt 3	Messzeitpunkt 4
«T1_DCL_DATUM»	«T2_DCL_DATUM»	«T3_DCL_DATUM»	«T4_DCL_DATUM»



Uniklinik Köln | Ausbildungsinstitut für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie
Pohligstraße 9, 50969 Köln (Zollstock)

«Anrede_Adresse_A»
«Titel_A» «Vorname_A» «Nachname_A»
«Einrichtung_A»
«Straße_und_Hausnummer_A»
«PLZ_A» «Ort_A»

Ausbildungsinstitut für Kinder- und
Jugendlichenpsychotherapie (AKiP) an der
Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und
Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters

**Psychotherapie in der
Kinder- und Jugendpsychiatrie**
Univ.-Prof. Dr. Manfred Döpfner, Dipl.-Psych.

Forschungsabteilung
WASH- Web-assistiertes-Selbsthilfe-Training
für Eltern von Kindern mit ADHS

PD Dr. Julia Plück, Dipl.-Psych., PP
Marie-Theres Klemp, Dipl.-Päd.
Judith Mühlenmeister, M.Sc.
Laura Wähnke, M.A.

Telefon: +49 221 478 87772
Telefax: +49 221 478 1432000

adhs-wash@uk-koeln.de
www.uk-koeln.de/adhs-wash

Köln, den 28.10.2021

Forschungsprojekt ADHS-WaSh – Ihre Zufriedenheit

«Anrede_Brief_A» «Titel_A» «Nachname_A»,

vielen Dank für die Anmeldung der Familie mit der Chiffre¹: _____ «Chiffre» _____ .

Wie bereits im Informationsflyer angekündigt, sind wir an Ihrer ehrlichen Meinung zur Teilnahme der von Ihnen angemeldeten Familie an unserem Projekt ADHS-WASH interessiert. Sie würden uns sehr helfen, wenn Sie uns den ausgefüllten Fragebogen auf der Rückseite per E-Mail oder Fax zusenden. **Als Dankeschön für Ihre Unterstützung übersenden wir Ihnen (mit Einverständnis der Eltern) anschließend eine anschauliche Graphik zum gesamten Verlauf der Symptomatik des Patienten/ der Patientin im Elternurteil!**

Haben Sie noch Fragen? Dann melden Sie gern sich bei uns!

Mit freundlichen Grüßen


Prof. Dr. Manfred Döpfner PD Dr. Julia Plück Marie-Theres Klemp Judith Mühlenmeister Laura Wähnke
ADHS-WaSh Team

Zufriedenheit ADHS-WASH

Bitte schätzen Sie den Behandlungserfolg des Programms bei der Familie mit der Chiffre ¹ : ____ «Chiffre» ____ ein.		gar nicht	ein wenig	weitgehend	besonders
1	Seit Beginn des Programms habe ich eine Entlastung der Familie festgestellt.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
2	Seit Beginn des Programms habe ich einen Rückgang der Symptomatik bei dem Kind festgestellt.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
3	Während der Programmlaufzeit hat sich die Medikamenten-Compliance verbessert.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
4	Ich habe das Programm als Entlastung für meine eigene Arbeit mit der Familie empfunden.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
5	Ich kenne die Gruppe, in die dieser Patient/ diese Patientin randomisiert wurde: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				
5a	↳ Wenn ja: <input type="checkbox"/> Kontrollgruppe <input type="checkbox"/> Elterntainer <input type="checkbox"/> Elterntainer + Telefonberatung				
6	Gibt es sonst noch etwas, das Sie uns zu dem Programm mitteilen möchten? _____ _____ _____				

Vielen Dank 😊

Übrigens: Unsere Rekrutierungsphase ist abgeschlossen – wir bedanken uns herzlich für Ihre Anmeldungen.

Bitte per E-Mail an adhs-wash@uk-koeln.de oder per Fax an 0221 478 146 0227

¹ Chiffre: Erster Buchstabe des Nachnamens und Geburtsdatum des Patienten 6-stellig



**UNIKLINIK
KÖLN**

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters

Online-Training für Eltern von Kindern mit ADHS

Web-assistierte Selbsthilfe – Forschungsprojekt ADHS-WaSh

Kennen Sie das?

- » Wutanfälle
- » Ständiger Medienkonsum
- » Unruhe beim Essen
- » Chaos im Kinderzimmer
- » Ständiges Unterbrechen
- » Geschwisterstreit

Wir suchen Sie:

Eltern von Kindern, die

- › 6 bis 12 Jahre alt sind und
- › unruhiges, impulsives, unaufmerksames oder trotziges Verhalten zeigen.

Das Online-Training

- › ist kostenlos und zeitlich flexibel nutzbar
- › hilft allen Eltern dabei, ihre Erziehungskompetenz zu erweitern
- › enthält zahlreiche Kurzvideos
- › wurde von Experten entwickelt

Kontakt:

Forschungsprojekt ADHS-WaSh
Telefon: 0221 478 87772
E-Mail: adhs-wash@uk-koeln.de

**Sprechen Sie
Ihren Arzt
heute noch an!**



Vielen Dank

für Ihre erneute Teilnahme am Interview
und Bearbeitung des Fragebogens!

Damit haben Sie einen weiteren wichtigen
Beitrag für die Forschung geleistet!

Wir freuen uns auf das nächste Interview
mit Ihnen im

Wir melden uns wieder
bei Ihnen ab

Herzliche Grüße!

Ihr ADHS-WASH-Team

KONTAKT
0221 487 87772
adhs-wash@uk-koeln.de
www.uk-koeln.de/adhs-wash



**UNIKLINIK
KÖLN**

Wen suchen wir?

Eltern von Kindern

- › mit (Verdacht auf) ADHS
- › im Alter von 6;0 bis 12;11 Jahren
- › können bis auf Weiteres angemeldet werden

Ausschlusskriterien:

- › Vorliegen einer geistigen Behinderung oder einer Autismus-Spektrum-Störung
- › Indikation für eine stationäre Behandlung

Die Erziehungsberechtigten..

- › werden von Ihnen über die Studie informiert
- › sind mit einer Kontaktaufnahme unsererseits einverstanden
- › verfügen über einen Internetzugang
- › besitzen hinreichende Deutschkenntnisse

Warum ist es sinnvoll teilzunehmen?

- › **Zu Beginn und im Verlauf:**
Zugewinn an diagnostischen Informationen durch das telefonische Interview und verbesserter Einblick in Veränderungen bei Ihren Patienten (Eltern-Einverständnis vorausgesetzt)
- › **Für die Familien, die den Gruppen B und C per Zufall zugeteilt werden:**
Zugang zu einer innovativen Online-Selbsthilfe für die Eltern Ihrer Patienten, ohne Wartezeit nach der Eingangsmessung

Sie unterstützen mit Ihrer Teilnahme eine zukunftsweisende Studie, deren Erkenntnisse die Versorgung von Kindern mit ADHS verbessern werden!

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters



» Kontakt

Möchten Sie Familien melden? Gern!
Melden Sie sich hierfür einfach formlos per E-Mail oder rufen Sie uns an. Wir senden Ihnen Flyer und Anmeldeformulare per E-Mail und Post zu. Bei Rückfragen stehen wir Ihnen selbstverständlich gern zur Verfügung.

Weitere Informationen über unser Projekt und Team finden Sie unter www.uk-koeln.de/adhs-wash

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. Manfred Döpfner, Dipl.-Psych.
Priv.-Doz. Dr. Julia Plück, Dipl. Psych.

Mitarbeiter:

Marie-Theres Klemp, Dipl.-Päd.
Judith Mühlenmeister, M.Sc. Psych.
Laura Wähnke, M.A. Rehawiss.
Elena Kamenetska, B.Sc. Psych.
Julia Walger
N.N.

Adresse:

Uniklinik Köln
Forschungsprojekt ADHS-WaSh
Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters
Pohligstraße 9, 50969 Köln
Telefon: 0221 478-87772, Telefax: 0221 478-1460227
E-Mail: adhs-wash@uk-koeln.de



UNIKLINIK
KÖLN

Forschungsprojekt ADHS-WaSh

*Web-assistierte Selbsthilfe für
Eltern von Kindern mit ADHS*

Jetzt neu:
Beratungsgespräch
für alle Eltern
nach sechs
Monaten

Informationen für:

**Fachärztinnen und
Fachärzte für Kinder-
und Jugendpsychiatrie
und für Kinder- und
Jugendmedizin**

Über das Projekt ADHS-WaSh

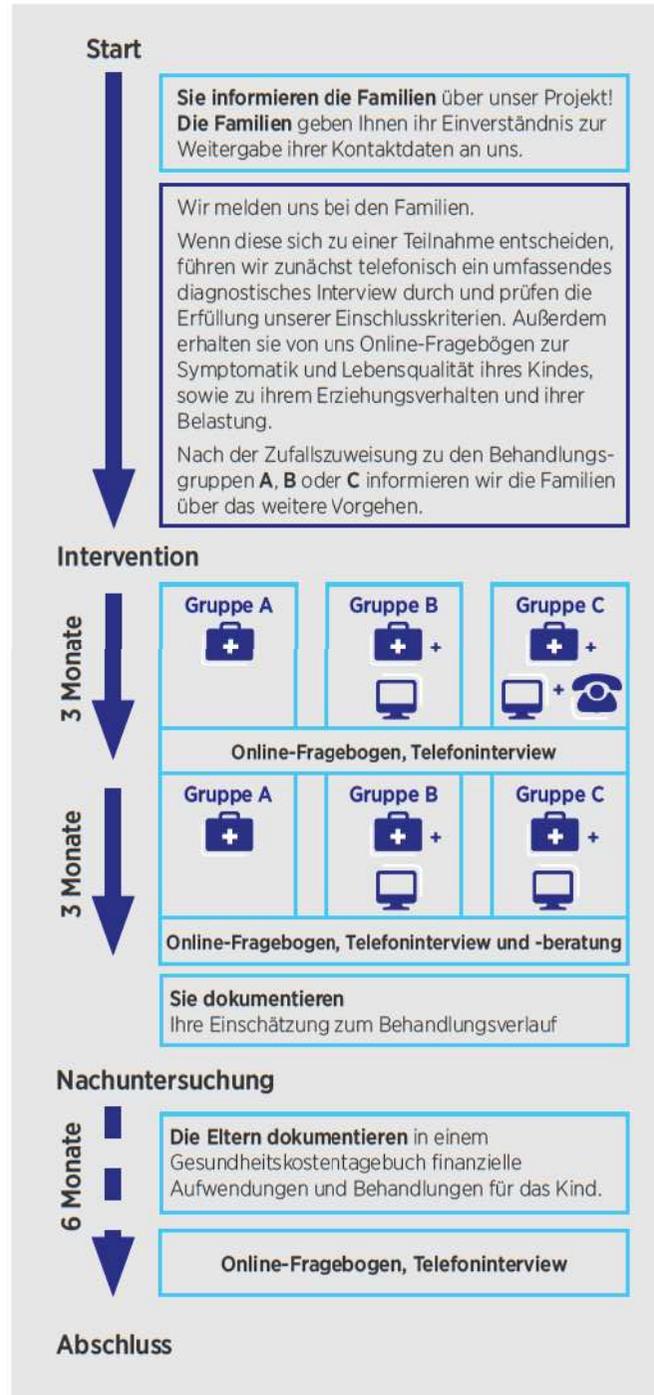
Liebe Fachärztinnen und Fachärzte,
in unserer empirischen Studie soll die Wirksamkeit des neuentwickelten, kostenlosen ADHS-Elterntainers für Eltern von Kindern mit einem Verdacht auf ADHS überprüft werden. Ziel der Online-Selbsthilfe ist die angeleitete Lösung von Verhaltensproblemen. Teilnehmende Familien werden von uns zufällig einer von drei verschiedenen Gruppen zugeteilt:

- A. Routineversorgung , also die von Ihnen durchgeführte und empfohlene Behandlung (Kontrollbedingung)
- B. Zusätzlich zu der Routineversorgung  erhalten die Eltern einen individuellen Zugriff zum ADHS-Elterntainer  (siehe rechte Spalte)
- C. Zusätzlich zur Routineversorgung  und dem ADHS-Elterntainer  erhalten die Eltern telefonische Unterstützung  durch das Beratungs-Team der Uniklinik Köln (siehe rechte Spalte)

Die ambulante ärztliche Behandlung bleibt während des gesamten Studienzeitraums vollständig in Ihrer Hand. Da es sich um ein Elterntaining handelt, sind andere **Therapien** oder eine **Medikation** beim Kind **kein Ausschlusskriterium**. Auch Patienten die Sie schon seit längerem behandeln sind willkommen.

Der nebenstehenden Grafik können Sie entnehmen, dass wir Ihre Unterstützung bei der Suche nach Familien von Kindern mit (V. a.) ADHS benötigen. Zudem sind wir an einer kurzen Einschätzung Ihrerseits zum Behandlungsverlauf nach sechs Monaten Intervention interessiert.

Schematischer Ablauf



Informationen zur Intervention

Was bedeutet Routineversorgung?

Die von Ihnen durchgeführte und empfohlene Behandlung (Kontrollbedingung).

Was ist der ADHS-Elterntainer?

Der ADHS-Elterntainer basiert auf dem Therapieprogramm für Kinder mit hyperkinetischem und oppositionellem Problemverhalten (THOP) von Prof. Dr. Manfred Döpfner.

Der Elterntainer umfasst folgende Themen:

- › ADHS - Was ist das?
- › Beziehung zum Kind stärken
- › Verhaltensprobleme lösen
- › Sich selbst nicht vergessen

Wie können Eltern die Verhaltensprobleme Ihres Kindes mit dem ADHS-Elterntainer lösen?

Die Eltern werden anhand von videounterstützten Beispielen in sieben Stufen Schritt für Schritt durch die Analyse typischer Eltern-Kind-Situationen geführt. Hierbei werden wirksame Methoden der Veränderung präsentiert. Sie werden angeleitet, die dargestellten Strategien bei ihrem Kind anzuwenden und den Erfolg zu protokollieren.

Was umfasst die telefonische Unterstützung?

Wir unterstützen die Eltern durch eine geschulte Beraterin dabei, innerhalb von sechs Terminen à ca. 20 Minuten den ADHS-Elterntainer optimal und für die Lösung ihrer individuellen Erziehungsprobleme zu nutzen. Dies umfasst sowohl Problemanalyse als auch Strategieentwicklung. Zudem bieten wir durch unser Beratungs-Team auch Unterstützung zur Lösung nutzungs- und anwendungsbezogener Probleme an.

Wen suchen wir?

Eltern von Kindern, die

- › im Alter von 6 bis 12 Jahren sind,
- › unruhiges, impulsives, unaufmerksames und/oder häufig oppositionelles Verhalten zeigen,
- › die eine ADHS-Diagnose haben oder bei denen die Vermutung besteht.

Über Ihre Anmeldung durch Ihre Ärztin oder Ihren Arzt würden wir uns sehr freuen!

Was haben Sie von der Teilnahme?

- › Sie bietet Ihnen einen verbesserten Einblick in die Veränderungen bei Ihrem Kind durch die Diagnostik-Interviews.
- › Sie bietet Ihnen die Chance, den kostenlosen Online-ADHS-Elterntainer mit vielen hilfreichen Videos zu nutzen.
- › Sie bietet Ihnen die Chance auf telefonische Unterstützung bei der Umsetzung des ADHS-Elterntainers.

Mit Ihrer Teilnahme unterstützen Sie eine zukunftsweisende Studie, deren Erkenntnisse die Versorgung von Kindern mit ADHS verbessern wird!

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters



› Kontakt

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Wenn Sie an unserer Studie teilnehmen möchten, erteilen Sie Ihrem behandelnden Arzt oder Ihrer behandelnden Ärztin die Erlaubnis, Sie bei uns anzumelden. Wir nehmen zeitnah Kontakt mit Ihnen auf, um Sie ausführlicher zu informieren. Bei Rückfragen stehen wir Ihnen selbstverständlich gerne zur Verfügung.

Weitere Informationen über unser Projekt und Team finden Sie unter www.uk-koeln.de/adhs-wash

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. Manfred Döpfner, Dipl.-Psych.
Priv.-Doz. Dr. Julia Plück, Dipl. Psych.

Mitarbeiter:

Marie-Theres Klemp, Dipl.-Päd.
Judith Mühlenmeister, M.Sc. Psych.
Laura Wähnke, M.A. Rehawiss.
Elena Kamenetska, B.Sc. Psych.
Julia Walger
N.N.

Adresse:

Uniklinik Köln
Forschungsprojekt ADHS-WaSh
Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und
Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters
Pohligstraße 9, 50969 Köln
Telefon: 0221 478-87772, Telefax: 0221 478-1460227
E-Mail: adhs-wash@uk-koeln.de



UNIKLINIK
KÖLN

Forschungsprojekt ADHS-WaSh

*Web-assistierte Selbsthilfe für
Eltern von Kindern mit ADHS*

Jetzt neu:
Beratungsgespräch
für alle Eltern
nach sechs
Monaten

Informationen für:

Eltern

Über das Projekt ADHS-WaSh

Liebe Eltern,

in unserer Studie bekommen Sie die Chance, den neu-entwickelten, kostenlosen ADHS-Elterntainer zu testen. Ziel des Programmes ist die praktische Anleitung im Umgang mit Verhaltensproblemen Ihres Kindes.

Sie werden von uns zufällig einer von drei verschiedenen Gruppen zugeteilt:

- A. Routineversorgung , also die von Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin durchgeführte und empfohlene Behandlung
- B. Zusätzlich zu der Routineversorgung  erhalten Sie einen individuellen Zugriff zum ADHS-Elterntainer  (siehe rechte Spalte)
- C. Zusätzlich zur Routineversorgung  und dem ADHS-Elterntainer  erhalten Sie telefonische Unterstützung  durch das Beratungs-Team der Uniklinik Köln (siehe rechte Spalte)

Die Versorgung durch Ihren Arzt oder Ihre Ärztin und weitere ambulante Behandlungsmaßnahmen werden also durch Ihre Studienteilnahme **nicht eingeschränkt**.

Da es sich um ein Elterntaining handelt, sind andere **Therapien** oder eine **Medikation** beim Kind **kein Ausschlusskriterium**.

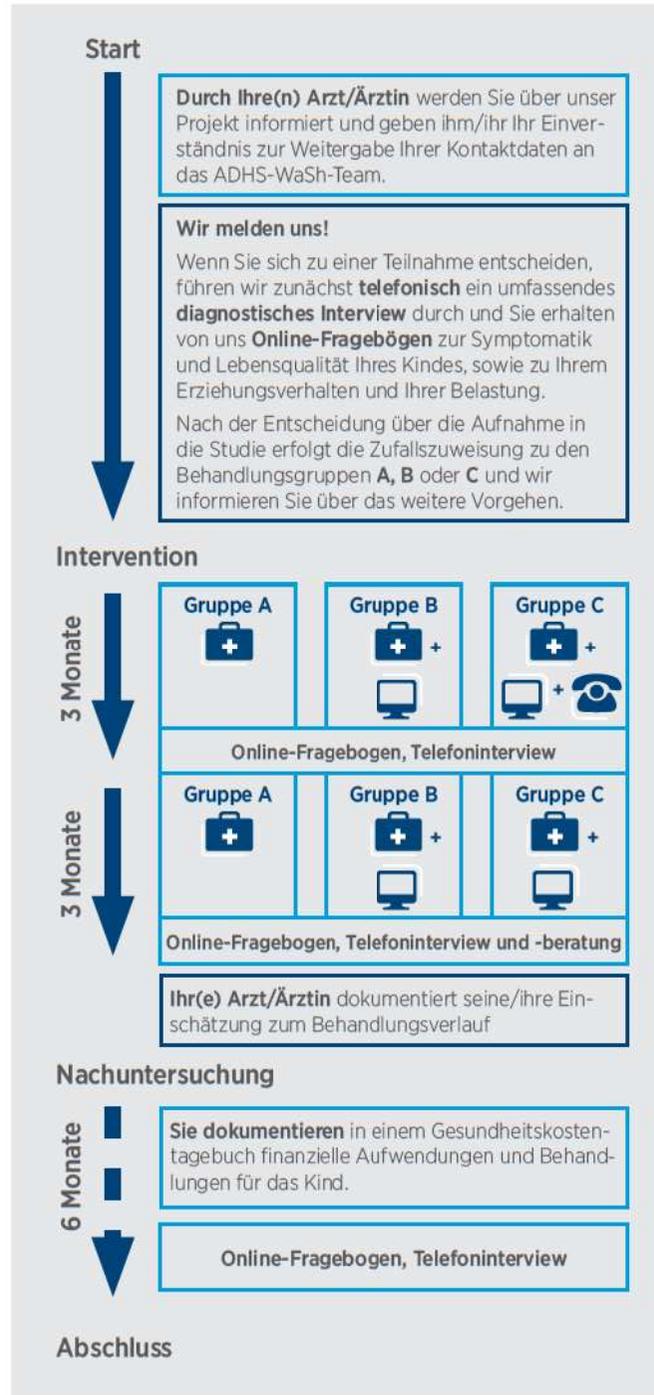
Was kommt auf Sie zu?

Nachdem Sie sich zur Teilnahme am Projekt entschieden haben, begleiten wir Sie und Ihr Kind über insgesamt mindestens zwölf Monate, in denen wir mit allen Eltern der oben genannten Gruppen in großen Abständen telefonieren und Sie bitten, online Fragebögen zu Ihrer Sicht der Entwicklung zu beantworten.

Die Auswertung der Daten erfolgt so, dass kein Rückschluss auf Sie oder Ihr Kind möglich ist.

Sie können jederzeit Ihre Teilnahme an der Studie zurückziehen.

Schematischer Ablauf



Informationen zur Intervention

Was bedeutet Routineversorgung?

Damit ist die von Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin durchgeführte und empfohlene Behandlung gemeint.

Was ist der ADHS-Elterntainer?

Der ADHS-Elterntainer basiert auf dem Therapieprogramm für Kinder mit hyperkinetischem und oppositionellem Problemverhalten (THOP) von Prof. Dr. Manfred Döpfner.

Der Elterntainer umfasst folgende Themen:

- › ADHS - Was ist das?
- › Beziehung zum Kind stärken
- › Verhaltensprobleme lösen
- › Sich selbst nicht vergessen

Wie können Sie Verhaltensprobleme mit dem ADHS-Elterntainer lösen?

Sie werden anhand von videounterstützten Beispielen in sieben Stufen Schritt für Schritt durch die Analyse typischer Eltern-Kind-Situationen geführt.

Hierbei werden wirksame Methoden der Veränderung präsentiert. Sie werden angeleitet, die dargestellten Strategien bei Ihrem Kind anzuwenden und den Erfolg zu protokollieren.

Was umfasst die telefonische Unterstützung?

Eine geschulte Beraterin unterstützt Sie innerhalb von sechs Terminen à ca. 20 Minuten, den ADHS-Elterntainer optimal für die Lösung Ihrer individuellen Erziehungsprobleme zu nutzen. Dies umfasst auch die Problemanalyse und Strategieentwicklung. Zudem bieten wir durch unser Beratungs-Team auch Unterstützung zur Lösung nutzungs- und anwendungsbezogener Probleme an.



Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters

Newsletter Ausgabe 2018 / I

Liebe Leserinnen und Leser,

mit der ersten Ausgabe des ADHS-WaSh-Newsletters möchten wir Ihnen das Projekt ADHS-WaSh „Web-assistierte Selbsthilfe für Eltern von Kindern mit ADHS“ noch einmal genauer vorstellen und Ihnen einen ersten Einblick in den Fortschritt des Forschungsprojektes geben. Ziel des Projektes ist die Evaluation eines Online Elterntrainings zu Reduzierung expansiver Verhaltensauffälligkeiten. Das Projekt wird gefördert vom Innovationsfonds der Krankenkassen.



Prof. Dr. Manfred Döpfner
Projektleiter

Prof. Dr. Döpfner & das Team ADHS-WaSh

Warum Elterntaining?

Die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie empfiehlt in ihren Leitlinien Elterntainings zur Verminderung von hyperkinetischen Störungen bereits seit einigen Jahren. Internationale Studien belegen die Evidenz von Elterntainings: Sie verbessern elterliches Erziehungsverhalten und vermindern Verhaltensprobleme von Kindern mit ADHS (Daley et al., 2017¹⁾). Analoge Empfehlungen finden sich auch in den Leitlinien der Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin und in den kurz vor der finalen Abstimmung stehenden neuen S3-Leitlinien zur Behandlung von Kindern mit ADHS unter dem Dach der AWMF²⁾.

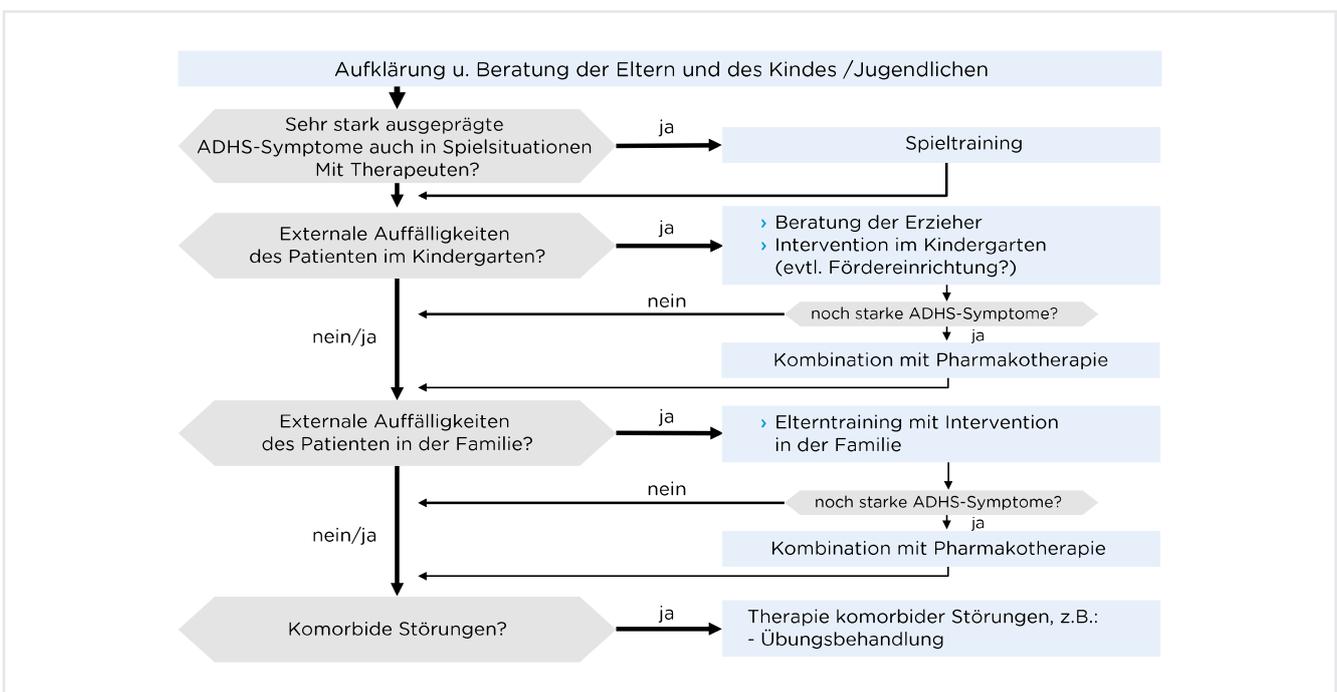


Abbildung 1: Entscheidungsbaum zur Behandlung von ADHS nach den aktuell noch gültigen Leitlinien (DGKJP, 2007)

Unser Elternteraining

Der Elternterainer integriert Informationen und Übungsanregungen zu verschiedenen inhaltlichen Komponenten, die auf mehreren Ebenen ansetzen. Nachfolgende Abbildung 2 gibt einen Überblick dazu.

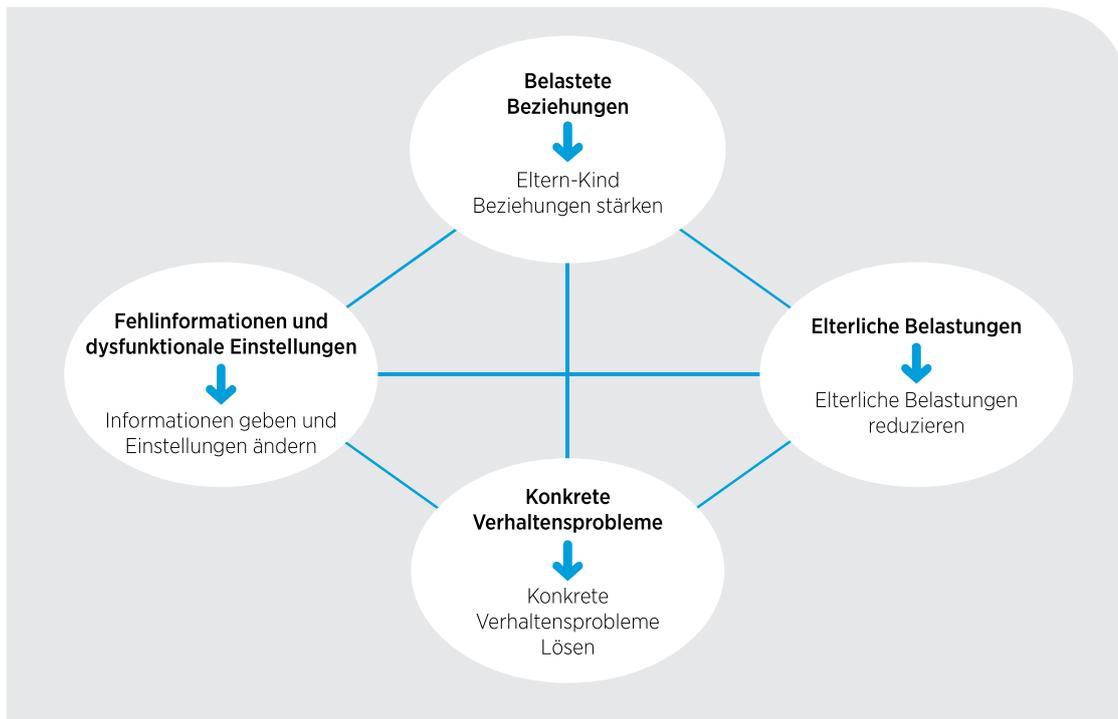


Abbildung 2: Störungs- und Interventionskonzept des WaSh-Elternterainings

Stand der Rekrutierung

Wir haben im Dezember 2017 begonnen eine Zufallsauswahl von niedergelassenen Pädiatern anzuschreiben und ihnen die Möglichkeit gegeben, Familien bei uns anzumelden. Abbildung 2 zeigt den Stand der Rekrutierung:

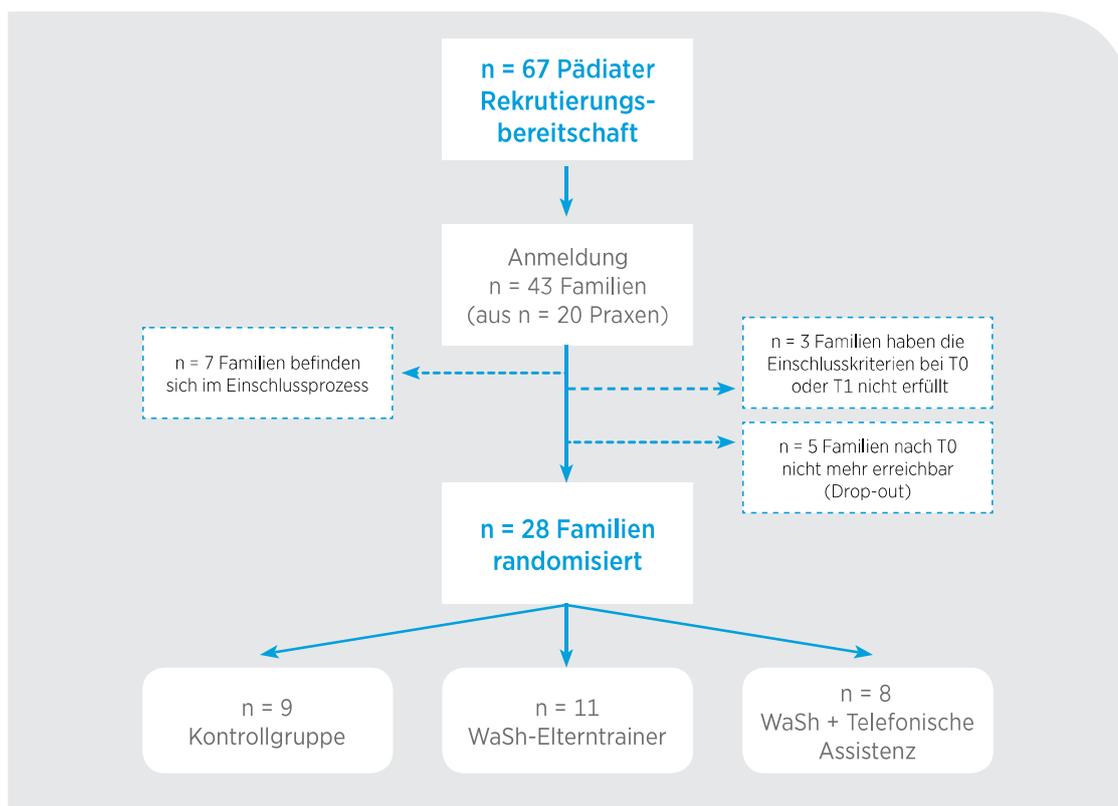


Abbildung 3: Stand der Rekrutierung

Das ADHS-WaSh-Team stellt sich vor

Prof. Dr. Döpfner leitet gemeinsam mit Frau PD Dr. Julia Plück das Projekt. Marie-Theres Klemp und Laura Wähnke sind für die Durchführung des Projektes zuständig: als inhaltliche Ansprechpartner stehen sie Ihnen und Ihren Patienten zur Verfügung.



v. l. Frau Priv.-Doz. Dr. Julia Plück,
Laura Wähnke, Marie-Theres Klemp,
Prof. Dr. Manfred Döpfner

Erfahrungen von teilnehmenden Eltern

„Den Elterntainer machen ist das Eine, aber Gespräche nochmal zu haben, tut mir dann einfach auch gut.“

„Man kann wieder miteinander spielen..“

„Ich habe gelernt, dass kleine Veränderungen viel bewirken können!“

„Die gesamte familiäre Situation wird dadurch entspannter..“

Die Wirksamkeit bisheriger Elterntrainings:

Ähnliche Forschungsprojekte deuten auf eine gute Prognose für die Wirksamkeit unserer Intervention hin, so z. B. die Evaluation einer Telefon-assistierte Selbsthilfe für Eltern von Kindern mit ADHS³⁾.

Telephone-assisted self-help for parents of children with attention-deficit/hyperactivity disorder who have residual functional impairment despite methylphenidate treatment: a randomized controlled trial

Christina Dose,¹ Christopher Hautmann,² Mareike Buerger,² Stephanie Schuermann,¹ Katrin Woitecki,² and Manfred Doepfner^{1,2}

¹Department for Child and Adolescent Psychiatry, Psychosomatics and Psychotherapy, Medical Faculty of the University of Cologne, Cologne; ²School for Child and Adolescent Cognitive Behavior Therapy (AKIP), Medical Faculty of the University of Cologne, Cologne, Germany

Background: Self-help parenting interventions have been shown to be effective in the management of children with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and may be useful when there are barriers to face-to-face therapist-led parent trainings. Previous studies indicate that behavioral interventions might be a useful adjunct to medication in children with residual ADHD symptoms, and regarding comorbid oppositional symptoms and multiple domains of functional impairment. In the present study, we examined whether a telephone-assisted self-help (TASH) parenting behavioral intervention (written materials plus telephone counseling) enhanced the effects of methylphenidate treatment in children with ADHD. **Methods:** In this randomized controlled trial, parents of 103 school-aged children with ADHD and residual functional impairment despite methylphenidate treatment were randomly assigned to either the enhancement group, which received the TASH intervention as adjunct to routine clinical care (including continued medication), or to the active control group, which received routine clinical care only (including continued medication). Parent-completed outcome measures at baseline and at 12 months (postassessment) included functional impairment, ADHD symptoms, oppositional defiant disorder (ODD) symptoms, parenting behavior, and parental satisfaction with the intervention (ClinicalTrials.gov: NCT01660425; URL: <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT01660425>). **Results:** Intention-to-treat analyses of covariance (ANCOVAs), which controlled for baseline data, revealed significant and moderate intervention effects for ODD symptoms and negative parenting behavior at the postassessment, whereas per-protocol analyses additionally showed significant and moderate effects on functional impairment (primary outcome). Parents expressed high satisfaction with the program. **Conclusions:** The TASH program enhances effects of methylphenidate treatment in families who complete the intervention. The discontinuation rate of about 30% and comparison between completing and discontinuing families suggest that the program may be more suitable for families with a higher educational level and fewer additional stresses. **Keywords:** Attention-deficit/hyperactivity disorder; functional impairment; school-aged children; methylphenidate; self-help parenting intervention.

Quellen:

- 1) Daley, D. et al. (2017). Practitioner Review: Current best practice in the use of parent training and other behavioural interventions in the treatment of children and adolescents with ADHD. Journal of Child Psychology and Psychiatry. (epub ahead of print) DOI: 10.1111/jcpp.12825
- 2) Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie u.a. (Hrsg.): Leitlinien zur Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter. Deutscher Ärzte Verlag, 3. überarbeitete Auflage 2007 - ISBN: 978-3-7691-0492-9, S. 239 - 254.
- 3) Dose, C., Hautmann, C., Buerger, M., Schuermann, S., Woitecki, K. & Doepfner, M. (2017). Telephone-assisted self-help for parents of children with attention-deficit/hyperactivity disorder who have residual functional impairment despite methylphenidate treatment: a randomized controlled trial. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 58, 682-690.

» Möchten Sie noch Familien anmelden? Gern!

Melden Sie sich hierfür einfach formlos per E-Mail bei uns. Wir senden Ihnen Flyer und Anmeldeformulare per Post und E-Mail zu.

Impressum

Verantwortlich für den Inhalt:

Uniklinik Köln
Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters
Univ.-Prof. Dr. sc. hum. Manfred Döpfner, Dipl.-Psych.

Kontakt

Postadresse:

Uniklinik Köln
Forschungsprojekt ADHS-WaSh
Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters
Pöhlstraße 9, 50969 Köln
Telefon: 0221 478-87772
Telefax: 0221 478-1460227
E-Mail: adhs-wash@uk-koeln.de



Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters

Newsletter Ausgabe 2019 / I

Familien mit ADHS wirksam helfen!

Liebe Leserinnen und Leser,

wahrscheinlich hören Sie in Ihrer Praxis immer wieder von alltäglichen familiären Konfliktsituationen: Geschwisterstreit, Probleme mit dem Medienkonsum oder bei den Hausaufgaben sind in vielen Familien negative Normalität! Wie kann diesen Familien geholfen werden? Viele dieser Kinder zeigen auch Symptome von ADHS.

Wenn Sie einen Verdacht auf ADHS haben, können Sie die Familien bei uns anmelden. So eröffnen Sie diesen die Chance, wieder besser im Alltag zurecht zu kommen. Auch Fälle, die schon seit längerem bei Ihnen in Behandlung sind sehr willkommen.

Mit der zweiten Ausgabe des ADHS-WaSh-Newsletters möchten wir Sie über die Fortschritte des Projekts ADHS-WaSh „Web-assistierte Selbsthilfe für Eltern von Kindern mit ADHS“ auf dem Laufenden halten. Ziel des Projekts ist die Evaluation eines Online Elterntrainings zur Reduzierung expansiver Verhaltensauffälligkeiten. Das Projekt wird gefördert vom Innovationsfonds der Krankenkassen. In den 2018 veröffentlichten Leitlinien für ADHS wird die Bedeutsamkeit dieses Konzepts unterstrichen!



Prof. Dr. Manfred Döpfner
Projektleiter

Prof. Dr. Döpfner & das Team ADHS-WaSh

Hier ein Überblick über die Übungseinheiten des Online Elterntrainings

Verhaltensproblem lösen



Wutanfall



Hausaufgaben



Chaos im Kinderzimmer



Ständiges Unterbrechen



Medienkonsum



Unruhe beim Essen



Geschwisterstreit

**ADHS
Was ist das?**



**Sich selbst nicht
vergessen**



**Beziehung zum
Kind stärken**



Abbildung 1: Themenüberblick Online Elterntaining

Warum Elterntraining?

Nach jahrelanger Arbeit ist durch die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) die neue und erstmals interdisziplinäre evidenz- und konsensbasierte (S3) Leitlinie Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Kinder-, Jugend- und Erwachsenenalter veröffentlicht worden.

Darin werden Elterntrainings als zentrales Element ab dem Vorschul- bis ins Schulalter für alle Schweregrade empfohlen. Ausdrücklich wird auch auf die Option der Durchführung einer angeleiteten Selbsthilfe hingewiesen.

All diese Bedingungen erfüllt der Elterntrainer des ADHS-WaSh-Projekts!

Die aktuellen Leitlinien zum Nachlesen:

Kurzfassung: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/028-045k_S3_ADHS_2018-06.pdf

Langfassung: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/028-045l_S3_ADHS_2018-06.pdf

Die Wirksamkeit bisheriger Elterntrainings:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30449268?dopt=Abstract>

Aktuell nehmen 116 Familien aus 73 aktiven Kinderarzt-Praxen teil.
Erfahrungen von teilnehmenden Eltern – Update:

*„Ich kann die Teilnahme
anderen Eltern nur
sehr empfehlen.“*

*„Ich habe gelernt,
wieder Positives in
meinem Kind
zu entdecken!“*

*„Die Videos haben
mir genau gezeigt,
was ich ändern kann.“*

*„Loben macht mir
wieder Spaß, und ich
achte jetzt auf Schönes
in unserem Alltag!“*

Was ist neu?

Seit Anfang 2019 haben auch Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie Gelegenheit, sich mit ihren Patienten an der Studie zu beteiligen. Das Ziel ist, insgesamt fast 500 Familien in die Studie einzubeziehen!

Wir bieten allen teilnehmenden Familien nach sechs Monaten ein Beratungsgespräch an, unabhängig davon, ob die Familien bis dahin das Online Elterntaining genutzt, telefonischen Support von uns bekommen haben oder nicht. Im Beratungsgespräch geht es um die Klärung des aktuellen Bedarfs der Eltern - gerne senden wir den Eltern bei Bedarf auch Elternhefte mit den Inhalten des Online Elterntainings zu!

› Auch Ihre Patienten haben also weiterhin die Chance einzusteigen!

Ihr ADHS-WaSh-Team – wir haben Verstärkung bekommen!



Prof. Dr. Manfred Döpfner
Projektleiter



Priv.-Doz. Dr. Julia Plück

Herr Prof. Dr. Döpfner leitet gemeinsam mit Frau Priv.-Doz. Dr. Julia Plück das Projekt.

Marie-Theres Klemp, Judith Mühlenmeister und Laura Wähnke sind für die Durchführung des Projektes zuständig: als inhaltliche Ansprechpartner stehen sie Ihnen und Ihren Patienten zur Verfügung.

Elena Kamenetska und Julia Walger unterstützen das Projekt in Organisation und Koordination.



Marie-Theres Klemp



Judith Mühlenmeister



Laura Wähnke



Elena Kamenetska



Julia Walger

» Familien mit ADHS wirksam helfen! Möchten Sie noch (weitere) Familien anmelden? Gern!

Bestellen Sie formlos per E-Mail die von Ihnen gewünschte Anzahl an Flyern für Eltern. Sowohl die Flyer als auch das Anmeldeformular erhalten Sie von uns per E-Mail und Post. Wir freuen uns auf zahlreiche Meldungen und bedanken uns schon jetzt für die Zusammenarbeit!

› **Jetzt hier formlos bestellen:**

Forschungsprojekt ADHS-WaSh
Pohligstraße 9
50969 Köln
Telefon: 0221 478-87772
E-Mail: adhs-wash@uk-koeln.de

› **Das Anmeldeformular zum Download finden Sie auch auf unserer Homepage:**

www.uk-koeln.de/adhs-wash

Impressum

Verantwortlich für den Inhalt:

Uniklinik Köln
Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und
Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters
Univ.-Prof. Dr. sc. hum. Manfred Döpfner, Dipl.-Psych.

Kontakt

Postadresse:

Uniklinik Köln
Forschungsprojekt ADHS-WaSh
Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und
Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters
Pohligstraße 9, 50969 Köln
Telefon: 0221 478-87772
Telefax: 0221 478-1460227
E-Mail: adhs-wash@uk-koeln.de



Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychosomatik und
Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters

Newsletter

Ausgabe 2019 / II

Familien mit ADHS wirksam helfen!

Liebe Leserinnen und Leser,

die Hälfte unserer Zielstichprobe ist nun erreicht – Wir möchten uns für Ihre Mithilfe und tatkräftige Rekrutierung bis hier bedanken.

Zugleich möchten wir heute zum Endspurt aufrufen:

Bis Ende Februar 2020 können wir noch weitere Patienten einschließen!

Melden Sie also so viele Patienten mit einer ADHS-Diagnose oder einem Verdacht auf ADHS bei uns an, wie Sie möchten.

Prof. Dr. Döpfner & das Team ADHS-WaSh



Prof. Dr. Manfred Döpfner
Projektleiter

Das können wir Ihnen und Ihren Patienten bieten:

Im Elterntrainer finden sich

- › die zentralen psychoedukativen Inhalte rund um das Thema ADHS
- › Anregungen zur Stärkung der Beziehung zwischen Eltern und Kind
- › Ideen zur Stärkung für die Eltern selbst
- › Videos und Hörbeispiele, die die Eltern dabei unterstützen, Verhaltensprobleme bei ihrem Kind anders anzugehen

Außerdem:

Die Eltern – und bei Einverständnis der Eltern auch Sie – erhalten eine Übersicht über den Diagnose-Verlauf über ein Jahr hinweg!

» Bis zu den Sommerferien 2019 sind 348 Familien aus 127 Praxen bei uns angemeldet worden.

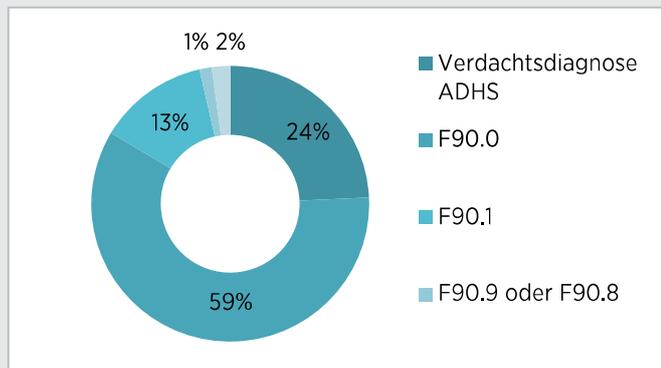
» Gesucht werden also noch mindestens 250 weitere Familien!

Von 80 Familien, die in eine Bedingung mit Elternteraining randomisiert worden waren lagen bis zum 30.08.2019 bereits die Fragebögen nach 3 Monaten Projektteilnahme vor. Zum Elternteraining äußerten sie sich wie folgt:

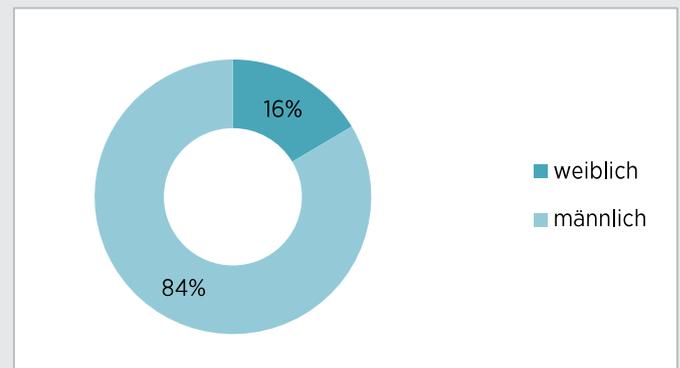
- > **73% würden das Elternteraining einem Freund oder einer Freundin empfehlen**
- > **93% sind im Großen und Ganzen mit dem Elternteraining zufrieden**

Unser Angebot scheint also insgesamt gut aufgenommen zu werden!

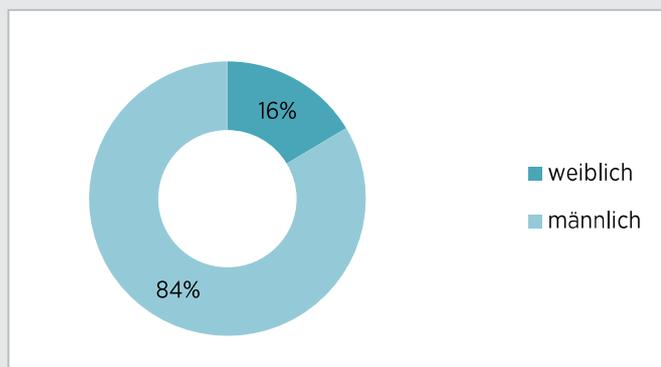
Diagnose des Kindes bei Studieneinstieg



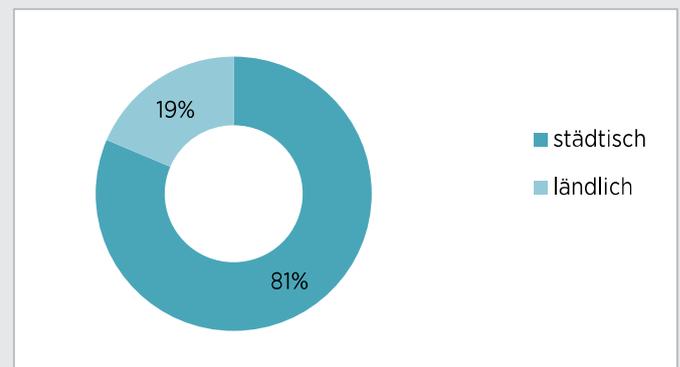
Geschlecht des Kindes



Geschlecht des Kindes



Versorgungsgebiet



Ihr ADHS-WASH-Team – wir haben weitere Verstärkung für unseren Endspurt bekommen!!



Prof. Dr. Manfred Döpfner
Projektleitung



Priv.-Doz. Dr. Julia Plück

Mitarbeiterinnen des Projektes ADHS-WASH:

Wir sind für die Durchführung des Projektes zuständig: als inhaltliche Ansprechpartner stehen wir Ihnen und Ihren Patienten zur Verfügung.



Katharina Daun



Jennifer Dünnwald



Elena Kamenetska



Marie-Theres Klemp



Judith Mühlenmeister



Julia Walger



Laura Wähnke

» Familien mit ADHS wirksam helfen! Möchten Sie (weitere) Familien bis Februar 2020 anmelden? Gern!

Bestellen Sie formlos per E-Mail die von Ihnen gewünschte Anzahl an Flyern für Eltern. Sowohl die Flyer als auch das Anmeldeformular erhalten Sie von uns per E-Mail und Post. Wir freuen uns auf zahlreiche Meldungen und bedanken uns schon jetzt für die Zusammenarbeit!

› Jetzt hier formlos bestellen:

Forschungsprojekt ADHS-WaSh
Pohligstraße 9
50969 Köln
Telefon: 0221 478-87772
E-Mail: adhs-wash@uk-koeln.de

› Das Anmeldeformular zum Download finden Sie auch auf unserer Homepage:

www.uk-koeln.de/adhs-wash

Impressum

Verantwortlich für den Inhalt

Uniklinik Köln
Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und
Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters
Univ.-Prof. Dr. sc. hum. Manfred Döpfner, Dipl.-Psych.

Kontakt

Postadresse:

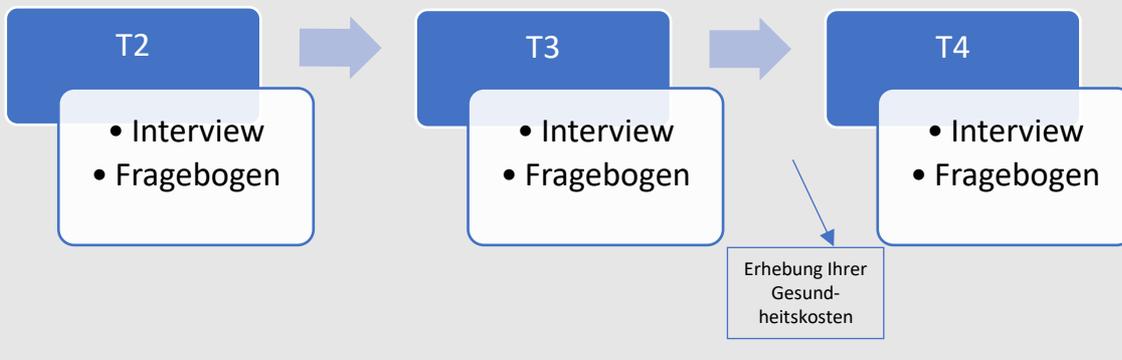
Uniklinik Köln
Forschungsprojekt ADHS-WaSh
Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und
Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters
Pohligstraße 9, 50969 Köln
Telefon: 0221 478-87772
Telefax: 0221 478-1460227
E-Mail: adhs-wash@uk-koeln.de

Liebe Familie _____

wir möchten die Gelegenheit nutzen, um uns bei Ihnen für Ihre Teilnahme am Projekt ADHS-WASH bis hierher zu bedanken. Sie wurden erfolgreich einer Studiengruppe zugewiesen und haben möglicherweise bereits mit der Intervention begonnen. Sollten Sie nicht wissen, in welcher Gruppe Sie sich befinden, nehmen Sie bitte Kontakt mit uns auf. Viele Eltern stellen sich im Studienverlauf aber auch immer wieder folgende Fragen – vielleicht auch Sie?

Wie geht es jetzt für mich weiter?

Jeweils etwa zwei Wochen bevor Ihr nächster Messzeitpunkt geplant ist, nehmen wir per E-Mail Kontakt mit Ihnen auf. In dieser E-Mail erhalten Sie dann einen **Terminvorschlag für das nächste Interview und** den Link zum nächsten **Online-Fragebogen**. Wir bitten Sie, uns diesen Termin zu bestätigen oder uns Ihren Wunschtermin mitzuteilen.



Warum ist meine Teilnahme wichtig?

Mit Ihrer Teilnahme an jedem einzelnen Messzeitpunkt leisten Sie einen wichtigen Beitrag zur wissenschaftlichen Überprüfung der Wirksamkeit und der Weiterentwicklung internetbasierter und damit frei zugänglicher Hilfsangebote für Eltern von Kindern mit ADHS. Wie die aktuelle CoVid-19-Problematik zeigt, ist das eine wirklich aktuelle Fragestellung!

Was habe ich von der weiteren Teilnahme?

Sie haben sich für die Teilnahme am Projekt ADHS-WASH entschieden da Sie mit Ihrem Kind Konflikte im Alltag haben. Dies können z. B. Wutanfälle, Probleme bei den Hausaufgaben, unruhiges Verhalten, Geschwisterstreit oder problematischer Medienkonsum sein. Die beiden Interventionsgruppen der Studie ADHS-WASH beinhalten ein **kostenloses Online-Elterntaining**. Den Link haben Sie, wenn Sie in diese Gruppen randomisiert wurden, von uns per E-Mail erhalten. Sollten Sie Schwierigkeiten beim Login haben, nehmen Sie unbedingt auch hier Kontakt mit uns auf!

Wenn Sie in der sogenannten Kontrollgruppe sind, erhalten Sie ein **kostenloses Elterntaining** erst nach unserem dritten Interview, das sich in vorigen Studien bereits als wirksam erwiesen hat. Dieses Training besteht aus Elternheften die Sie von uns per Post erhalten. Außerdem haben Sie zu diesem Zeitpunkt die Möglichkeit ein kostenloses Beratungsgespräch wahrzunehmen. Wir werden Sie darauf ansprechen.

Wer verbirgt sich hinter dem Team ADHS-WASH?

Im Interview berichten Sie oft von sehr persönlichen Situationen aus Ihrem familiären Alltag. Da ist es schön ein Bild von der Person vor Augen zu haben, die sich am anderen Ende der Leitung befindet. Unser Team setzt sich zusammen aus wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen, die ein Psychologie- oder Pädagogikstudium abgeschlossen haben und sich zum Teil in der Ausbildung zur Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin befinden. Unterstützt werden diese durch ein studentisches Koordinationsteam, welches z.B. mit Ihnen die Gesundheitskosten erhebt und Termine für Interviews per E-Mail oder telefonisch vereinbart. Unser Team wächst stetig: neu im Team aber noch ohne Foto ist Teresa Schröter.

Die Mitarbeiterinnen des Projektes ADHS-WASH



Geleitet wird das Projekt von Herrn Prof. Dr. Döpfner, Leitender Psychologe der Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie der Uni Klinik Köln und Frau PD Dr. Julia Plück.



Zögern Sie nicht, mit uns Kontakt aufzunehmen - wir freuen uns in jedem Fall auf unser nächstes Telefonat!

„Wir bleiben zu Hause“ Tipps für WASH Familien

Liebe Eltern,

in der aktuellen Zeit stehen viele Familien vor schwierigen und herausfordernden Alltagssituationen: Schulen und Kitas sind geschlossen, Sie befinden sich selbst teils im Homeoffice und soziale Kontakte sind weitgehend eingeschränkt. Neben der alltäglichen Versorgung und Erziehung, muss nun auch das schulische Lernen zu Hause bewältigt werden. Das sorgt für vermehrte Spannungen und Konflikte. Vielleicht haben Sie in dieser aktuellen Situation schon neue Vereinbarungen getroffen, vielleicht fällt es Ihnen aber auch schwer, Strukturen aufrecht zu erhalten. In dieser Zeit möchten wir Sie nicht alleine lassen und Sie so gut es geht unterstützen. Hier daher ein paar Anregungen von uns, wie Sie diese „Wir bleiben zu Hause-Zeit“ gut meistern können: Eine kindgerechte Erklärung zum Corona-Virus/COVID-19 finden Sie unter <https://www.zeit.de/gesellschaft/familie/2020-03/fragen-coronavirus-kinder-einfach-erklart-viren-homeoffice-ansteckung>

- **Tagesstruktur aufrechterhalten**, wenngleich diese angepasst werden kann, z. B. durch etwas späteres Aufstehen. Besprechen Sie gemeinsam mit Ihren Kindern den „neuen“ Tagesablauf, gestalten Sie ihn vielleicht sogar gemeinsam und hängen Sie ihn für Alle gut sichtbar auf. Darauf gehören z.B.:
 - Aufstehen und Anziehen
 - Gemeinsames Frühstück, ggf. Kinder bei Zubereitungen helfen lassen
 - „Lernzeiten“ mit klarem Beginn und klarem Ende (sowie kleinen gemeinsamen Pausen von 5 bis 10 Minuten). Unterstützen Sie Ihr Kind bei der Lernzeit: überlegen Sie vorab gemeinsame Tagesziele, überfordern Sie Ihr Kind nicht und schaffen Sie positive Lernerlebnisse, verstärken/loben Sie ihr Kind positiv wenn es die schulischen Aufgaben meistert
 - Mittagessen, ggf. gemeinsam vorbereiten und anschließend wieder aufräumen
 - Nachmittags-Zeit für Aktivitäten: Spiele etc. (siehe gesonderte Punkte unten)
 - 1x am Tag an die frische Luft (siehe unten)
 - Sportliche Aktivität am Tag einbauen (siehe unten)
 - Online Kontakt zu Gleichaltrigen, Familienangehörigen und Freunden pflegen
 - Abendessen, ggf. gemeinsam vorbereiten und anschließend wieder aufräumen
 - Abendroutinen beibehalten
 - Schlafenszeit (evtl. etwas später als sonst, aber nicht viel später)
- **Medien:** Zeiten können großzügiger gehandhabt werden, sollten aber weiterhin abgesprochen und inhaltlich wie zeitlich begrenzt sein! Keine Medien während den Essenszeiten (was generell auch nicht empfohlen wird)
- **Kinder aktiv in Aufgaben einbinden, sowie weitere Ideen:**
 - Essen zubereiten: Dies ist nicht nur Mittel zum Zweck, sondern wird selbst zum Ereignis
 - Gemeinsames Backen: Kinder sollten das Rezept soweit wie möglich selbst lesen können und in den Prozess intensiv eingebunden werden

- Fahrrad putzen, reparieren, Eltern zeigen, wie Reifen repariert werden etc.
- Keller aufräumen/ausmisten
- Filme drehen, kleines „Drehbuch“ für Oma/Freunde/Bekannte schreiben, mit Handy filmen
- Filme mit Fotos herstellen: Stofftiere/Legofiguren „spielen“ eine Geschichte (abfotografieren, Figuren anders stellen, usw.)
- Ein dickes Buch miteinander lesen (gegenseitig vorlesen) oder auch Live-Vorlesungen für Kinder unter <https://www.wuselstunde.de/> anhören
- **Kontakte online pflegen:** Kinder und auch Sie selbst sollten bewusst Kontakte zu Freunden und Familien pflegen, nicht nur per WhatsApp, sondern per Telefon, Videoschaltung, auch mit mehreren gleichzeitig. So kann z. B. auch ein Gesellschaftsspiel wie Kniffel gemeinsam mit anderen Kindern und deren Eltern gespielt werden. An die Großeltern können Briefe geschrieben, Bilder gemalt und per Post verschickt werden.
- **Familienrat abhalten:** Wer hat Ideen / Veränderungswünsche zum Tagesablauf?
- **Spiele und Tageszeiten unterschiedlich gestalten:**
 - Ruhige Spiele / Tischspiele
 - Kuschelzeiten
 - Kreative Aktivitäten (malen, basteln, ...)
 - Bewegungsspiele (Angebote wie „ALBAs tägliche Sportstunde“ (www.youtube.com/albaberlin))
- **1x pro Tag an die frische Luft gehen,** bitte nicht zu belebten Plätzen und Parks, stattdessen mit dem Fahrrad o.ä. fahren, Spaziergang in Feldern, Wäldern oder auch auf der Straße Fußball, Badminton, Federball etc. spielen
- **1x pro Tag eine kleine „Sporteinheit“:** An der frischen Luft oder alternativ in der Wohnung / auf dem Balkon (Übungen, die nicht viel Platz brauchen): z. B. Dehnübungen, Fitness- / Gymnastikübungen (Hanteln können durch volle Wasserflaschen ersetzt werden), Yoga für Kids (z.B. bei Youtube)
- **Zu guter Letzt: Vergessen Sie nicht, sich auch Zeit für sich selbst zunehmen!** Wechseln Sie sich, wenn möglich, mit der Kinderbetreuung mit Ihrem Partner ab und versuchen Sie trotz der aktuellen Lage und der begrenzten Möglichkeiten die Zeit für sich selbst nicht aus den Augen zu verlieren (z. B. nehmen Sie ein Bad, lesen Sie ein Buch, machen Sie Sport)

Diese Aufzählung soll Ihnen einen kleinen Überblick geben. Gerne bieten wir Ihnen die Möglichkeit diese Ideen zu besprechen und mit Ihnen weitere individuelle Möglichkeiten der Alltagsbewältigung in dieser Zeit zu überlegen. Melden Sie sich gerne, wenn Sie Fragen haben oder ein Beratungsgespräch mit uns wünschen. Wir freuen uns von Ihnen zu hören!

Passen Sie gut auf sich und Ihre Lieben auf!

Viele Grüße

Ihre Ansprechpartnerinnen aus dem ADHS-WASH Team

*Katharina Daun, Jennifer Dünnwald, Elena Kamenetska, Marie-Theres Klemp,
Judith Mühlenmeister, Teresa Schröter, Julia Walger und Laura Wähnke*



Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychosomatik und
Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters

ADHS-WASH

Newsletter für Eltern Ausgabe 2020 / I



Familien mit ADHS wirksam helfen!

Liebe Eltern,

zunächst einmal ein herzliches Dankeschön für Ihre beeindruckende Bereitschaft zur verlässlichen Zusammenarbeit auch innerhalb der letzten belastenden Wochen und Monate. Das letzte halbe Jahr war gerade für Sie als Eltern eine echte Herausforderung: Auch deswegen wissen wir Ihre Teilnahme an den ausführlichen Interviews, das Ausfüllen der umfangreichen Fragebögen und den damit einhergehenden hohen Zeitaufwand sehr zu schätzen. Im stets positiven persönlichen Austausch mit Ihnen haben Sie uns offen an Ihrem Alltag teilnehmen lassen. Auf diese Weise leisten Sie einen unentbehrlichen Beitrag zum besseren Verständnis und zur Behandlung von ADHS. Da viele von Ihnen sich in der Endphase der Studienteilnahme befinden, möchten wir Ihnen verschiedene Anregungen und Anlaufstellen für weitere Unterstützungsmöglichkeiten mit auf den Weg geben, insbesondere auch für die Zeit nach der Studie.

Ihr ADHS-WASH Team

Sie suchen einen Psychotherapeuten/eine Psychotherapeutin oder einen Arzt/eine Ärztin?

Unter der folgenden Telefonnummer erreichen Sie deutschlandweit den Patientenservice



- › Sie sprechen mit einem medizinisch geschulten Mitarbeiter/mit einer medizinisch geschulten Mitarbeiterin in Ihrer regionalen Leitstelle
- › Der Patientenservice ist 24 Stunden erreichbar, 7 Tage die Woche
- › Ihnen wird ein fester Termin vermittelt
- › Dieser Dienst ist kostenlos und unverbindlich
- › Teilweise können Sie aber auch Termine online vereinbaren:
<https://eterminservice.de/terminservice>

Es ist auch immer eine gute Idee, die eigene Krankenkasse anzurufen – diese hat meistens eine Liste aller Ärzte/Ärztinnen und Therapeuten/Therapeutinnen in Ihrer Nähe parat. Weitere unterstützende Maßnahmen, sowie mögliche Erstattungsverfahren sind abhängig von der jeweiligen Krankenkasse und können über die passende Servicehotline erfragt werden.

Möchten Sie gemeinsam mit Ihrem Kind kindgerechte Informationen zu ADHS erhalten oder sich selbst, Ihr Kind oder auch weitere Angehörige informieren?

Besuchen Sie die Seite des zentralen ADHS-Netzes!

- › Hier gibt es sowohl vielseitige Informationen bezüglich der Aufklärung und Diagnostik zu ADHS als auch verschiedene Hilfsangebote zur Unterstützung für Kinder, Jugendliche, Erwachsene, Eltern und Angehörige:
<https://www.adhs.info/>
- › Außerdem finden Sie auf der Seite eine schnelle Übersicht über regionale Netze, die sich auf die Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit ADHS spezialisiert haben. Diese können meist per E-Mail kontaktiert werden, um einen Termin zu vereinbaren.
<https://www.zentrales-adhs-netz.de/regionale-netze/>
- › Literaturtipps gibt es ebenfalls für alle Altersgruppen. Zum Beispiel finden Sie hier den Link zu den Literaturtipps für Kinder:
<https://www.adhs.info/fuer-kinder/buecher-fuer-kinder/>



Schon gewusst?

Sie können unter folgendem Link der Kassenärztlichen Bundesvereinigung auch online nach Therapeuten/Therapeutinnen, Ärzten/Ärztinnen unterschiedlicher Fachrichtungen in Ihrer Region bzw. in Ihrem jeweiligen Bundesland suchen:

<https://www.kbv.de/html/arztsuche.php>



Schon gewusst?

Falls Sie auf der Suche nach Selbsthilfegruppen sein sollten, könnte ADHS-Deutschland die richtige Anlaufstelle sein:

<https://www.adhs-deutschland.de/>

- › Der ADHS-Elterntainer wird ab Ende November nicht mehr zu Verfügung stehen. Weitere Informationen folgen.

Impressum

Verantwortlich für den Inhalt

Uniklinik Köln
Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters
Univ.-Prof. Dr. sc. hum. Manfred Döpfner, Dipl.-Psych.

Kontakt

Uniklinik Köln
Forschungsprojekt ADHS-WASH
Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters
Pohligstraße 9, 50969 Köln
Telefon: 0221 478-87772; Telefax: 0221 478-1460227
E-Mail: adhs-wash@uk-koeln.de

Liebe ärztliche Kolleginnen und Kollegen,

zunächst einmal ein herzliches Dankeschön für Ihre beeindruckende Bereitschaft und Zuverlässigkeit Ihrer Studienteilnahme - insbesondere innerhalb der letzten belastenden Wochen und Monate. Das letzte halbe Jahr war gerade für Sie als primäre Ansprechpartner*innen betroffener Familien eine echte Herausforderung.

Aktueller Stand

Da wir uns bereits in der finalen Phase unseres Studienprojekts befinden, möchten wir Ihnen an dieser Stelle einen kleinen Überblick über den aktuellen Stand der Studie ermöglichen.

Seit Beginn des Projektes durften wir Dank Ihrer Unterstützung 565 interessierte Familie zur Teilnahme kontaktieren. Entsprechend der Einschlusskriterien (Einverständnis, Symptomatik und Alter des Kindes) wurden 431 Familien in eine der drei Studiengruppen randomisiert. Damit wurden ... % der Zielstichprobe erreicht. Aktuell führen wir die letzten klinischen Interviews der Follow-Up Messung durch und werden diese im März 2021 beenden. Wir möchten darauf aufmerksam machen, dass wir seit Ende März 2020 keine neuen Studienteilnehmer*innen mehr einschließen können.

Ihre Zufriedenheit

Bislang liegen uns zu etwa der Hälfte der Studienpatient*innen von Ihnen ausgefüllte Fragebogen zur Zufriedenheit vor. **Sollten Sie sich bislang nicht beteiligt haben, freuen wir uns weiterhin über jeden ausgefüllten Fragebogen, der uns auch zeitverzögert erreicht!** Ihre darin dokumentierte fachliche Einschätzung der Studienteilnahme zu a) Effekten auf die Symptomatik und b) Ihrer eigenen Zufriedenheit ist für uns von besonderem Interesse, da Sie der primäre Ansprechpartner für die Eltern sind! Die bislang vorliegenden Daten sprechen über die Familien hinweg einerseits für die Wahrnehmung eher geringer Symptomveränderungen. Andererseits beschreiben Sie mehrheitlich eine Entlastung für Ihre Arbeit mit den Familien. Die Wirksamkeit im Hinblick auf die Symptomatik wird in unserem Projekt - als Gegenstand der Hauptanalysen - über das durch geschulte Interviewer*innen telefonisch geführte, klinische Interview erfasst. Erste Veröffentlichungen der Daten und

Ergebnisse erfolgen im Laufe des Jahres 2021. Wir werden Sie diesbezüglich gern auf dem Laufenden halten!

Der AOK-Elterntainer

Die teilnehmenden Eltern berichten von hilfreichen und insgesamt zufriedenstellenden Erfahrungen mit den Inhalten des Trainings. Wir möchten Sie an dieser Stelle darauf hinweisen, dass der Zugriff auf die Studienfassung des Elterntainers ab Ende November nicht mehr möglich ist. ALLE Eltern haben jedoch die Möglichkeit die Inhalte über den kostenfreien AOK-Elterntainer <https://adhs.aok.de/> einzusehen und für sich zu nutzen. Eltern, die im Rahmen der Studie Zugriff auf den Elterntainer hatten, sind darüber vorab bereits informiert worden.

Weitere Hilfsangebote für interessierte Eltern

Empfehlen Sie interessierten Eltern den Besuch der Seiten des zentralen ADHS-Netzes!

- ✓ Hier gibt es sowohl vielseitige Informationen für betroffene Familien bezüglich der Aufklärung und Diagnostik zu ADHS als auch verschiedene Hilfsangebote zur Unterstützung für Kinder, Jugendliche, Erwachsene, Eltern und Angehörige: <https://www.adhs.info/>
- ✓ Außerdem finden Sie auf der Seite eine schnelle Übersicht über regionale Netze, die sich auf die Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit ADHS spezialisiert haben. Diese können meist per E-Mail kontaktiert werden, um einen Termin zu vereinbaren. <https://www.zentrales-adhs-netz.de/regionale-netze/>
- ✓ Literaturtipps gibt es für eine kindgerechte Psychoedukation (alle Altersgruppen). Zum Beispiel finden Sie hier den Link zu den Literaturtipps für Kinder: <https://www.adhs.info/fuer-kinder/buecher-fuer-kinder/>
- ✓ Falls ihre Patienten auf der Suche nach Selbsthilfegruppen sein sollten, könnte [ADHS-Deutschland](https://www.adhs-deutschland.de) die richtige Anlaufstelle sein: <https://www.adhs-deutschland.de/Home.aspx>

Anlage 04: 05 CoronaBelastungsBefragung_Einladung

Betreff: Covid-19 Online Befragung

Liebe Eltern,

vielen Dank, dass Sie sich Zeit für unsere zusätzlichen Fragen im Rahmen der Studie ADHS-WASH nehmen in Bezug auf die aktuelle Corona Situation!

Hiermit erhalten Sie den Zugang zum Fragebogen:

<https://www.survey.uni-koeln.de/index.php/141312?lang=de>

*Ihr persönlicher Zugangsschlüssel besteht aus insgesamt **8 Zeichen**:*

- 1. Erster Buchstaben Ihres Nachnamens (großgeschrieben)*
- 2. Erster Buchstabe Ihres Vornamens (kleingeschrieben)*
- 3. Sechsstelliges Geburtsdatum Ihres Kindes*

Beispiel: Anna Mustermann, Geburtsdatum des teilnehmenden Kindes: 01.01.2011

Frau Mustermanns individueller Zugangsschlüssel lautet dann: M a 0 1 0 1 1 1

Mit freundlichen Grüßen
Ihr ADHS-WASH Team

Anlage 05: 01 Gesundheitskostentagebuch_analog Limesurvey_fin

Allgemeine Fragen im Orgatelefonat (GKT_0) (Infos wurden bis Fall 51_im T3-Elternfragebogen erfasst, ab dann in GKTO			
XX	Schule <i>Zusätzliche Maßnahmen von Seiten der Schule</i>	Ist es in den letzten vier Wochen in der Schule zu einer der folgenden Maßnahmen gekommen?	<input type="checkbox"/> Keine <input type="checkbox"/> Klassenkonferenz <input type="checkbox"/> Schulkonferenz <input type="checkbox"/> Schulverweis <input type="checkbox"/> Schulwechsel <input type="checkbox"/> AO-SF (Ausbildungsordnung sonderpädagogischer Förderbedarf) <input type="checkbox"/> Schulpsychologischer Dienst <input type="checkbox"/> andere: _____
XX	Kinderbetreuung	Welche Kinderbetreuungsform nutzen Sie hauptsächlich?	<input type="checkbox"/> selbstbetreut (Eigenleistung) <input type="checkbox"/> Eigenfinanzierte Fremdbetreuung (z. B. Babysitter, Tagesmutter) entstandene Kosten: ____,__ € <input type="checkbox"/> Eigenanteil bei Fremdbetreuung (z. B. Kindergartenplatz, OGTS) entstandene Kosten: ____,__ € <input type="checkbox"/> Öffentlich finanzierte Fremdbetreuung (Jugendhilfemaßnahme) [____ Stunden] <input type="checkbox"/> andere Betreuungsform: _____, entstandene Kosten: ____,__ €
XX	Beratung & Therapie für Sie selber	Haben Sie in den letzten vier Wochen eine der folgenden Beratungs-/ Therapieangebote genutzt? <i>Bitte geben Sie in Klammern an, wie viele Termine wahrgenommen wurden.</i>	<input type="checkbox"/> Keine <input type="checkbox"/> Selbsthilfe(-gruppe) <input type="checkbox"/> Einzel-/ Gruppentherapie <input type="checkbox"/> Familientherapie <input type="checkbox"/> Erziehungsberatung <input type="checkbox"/> Psychotherapie andere: _____

GKT 1-6 im 4-wöchigem Rhythmus			
	Versicherungsstatus des Kindes	Wie ist Ihr Kind versichert?	<input type="checkbox"/> Privat <input type="checkbox"/> gesetzlich
	Wochenarbeitszeit	Wie viele Stunden arbeiten Sie durchschnittlich in der Woche?	<input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> Teilzeit _____ in Std. <input type="checkbox"/> Vollzeit _____ in Std.
		Haben Sie Ihre Arbeitsstunden auf Grund der Betreuung Ihres Kindes reduziert?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, reduziert _____ in Stunden
Fragen zu den Gesundheitskosten ihres Kindes			
1	Regelmäßig eingenommene verschreibungspflichtige Medikamente <i>alle als Dauermedikation ärztlich verordneten Medikamente, z.B. ADHS-Medikation</i>	Welche Medikamente nahm Ihr Kind in den letzten 4 Wochen regelmäßig ein?	<input type="checkbox"/> Keine <input type="checkbox"/> ADHS-Medikation Name(n): _____ Jeweils Tagesdosis: _____ <input type="checkbox"/> andere: Name(n): _____ Jeweils Tagesdosis: _____
		Welche Kosten entstanden Ihnen dafür insgesamt (inklusive Rezeptgebühren)	<u>genaue Angabe:</u> _____ €
2	Regelmäßig eingenommene Medikamente oder Präparate aus der Apotheke oder der Drogerie <i>z. B. Vitaminpräparate, Nahrungsergänzungsmittel, frei verkäufliche Medikamente/Präparate</i>	Nahm Ihr Kind in den letzten 4 Wochen solche Medikamente/Präparate regelmäßig ein?	<input type="checkbox"/> Keine <input type="checkbox"/> ADHS-Medikation Name(n): _____ Jeweils Tagesdosis: _____ <input type="checkbox"/> andere: Name(n): _____ Jeweils Tagesdosis: _____
2a		Welche Kosten entstanden Ihnen dafür	<u>genaue Angabe:</u> _____ €

		insgesamt																	
3	Akutmedikationen (verschriebene Medikamente)	<p>War Ihr Kind in den letzten vier Wochen akut krank?</p> <p>Wenn Ja, wurden Medikamente/Präparate vom Arzt verordnet?</p>	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja → <input type="checkbox"/> Nasenspray <input type="checkbox"/> Hustensaft <input type="checkbox"/> Fiebersenkende Mittel <input type="checkbox"/> Schmerztabletten <input type="checkbox"/> Antibiotika <input type="checkbox"/> Salben <input type="checkbox"/> andere: _____ Name(n): _____ Ggf. Tagesdosis: _____																
3a		Welche Kosten entstanden Ihnen dafür insgesamt (inklusive Rezeptgebühren)	<u>genaue Angabe:</u> _____ €																
4	Akutmedikationen (apothekenpflichtig, Drogerie)	<p>Haben Sie versucht, mit frei verkäuflichen Mittel(n), die Symptome zu lindern?</p> <p>z. B. Nasenspray, Hustensaft, Fiebersenkende Mittel, Schmerztabletten, Salben</p>	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja																
4a		Welche Kosten entstanden Ihnen dafür insgesamt	<u>genaue Angabe:</u> _____ €																
5	Arztbesuche Kind	<p>Hat Ihr Kind bzw. haben Sie für Ihr Kind (z. B. Elternberatung) in den letzten vier Wochen einen der folgenden Ärzte aufgesucht (regelmäßige und akut nötige Termine)? Wenn Ja, wie oft?</p> <p><i>Bitte geben Sie die Anzahl der Termine beim jeweiligen Arzt an.</i></p>	<input type="checkbox"/> Keine <input type="checkbox"/> Kinderarzt [__] <input type="checkbox"/> Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie [__] <input type="checkbox"/> andere Fachärzte (inklusive Zahnärzte), bitte benennen: _____ [__] _____ [__] _____ [__]																
6	Psychotherapie	Wie viele Termine beim Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten hat Ihr Kind/ haben Sie für Ihr Kind (z. B. Elternberatung) in den letzten vier Wochen wahrgenommen?	<input type="checkbox"/> Keine _____ Termine																
7	Therapeutische Behandlungen	<p>Welche Therapiemaßnahmen hat Ihr Kind in den letzten vier Wochen in Anspruch genommen?</p> <p><u>Wenn Ja,</u></p>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th><u>Anzahl der Anwendungen</u></th> <th><u>Übernahme Krankenkasse</u></th> <th><u>Eigene Kosten pro Anwendung</u></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> Keine</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ergotherapie</td> <td>[__]</td> <td><input type="checkbox"/> ?</td> <td>_____ €</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Physiotherapie</td> <td>[__]</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>_____ €</td> </tr> </tbody> </table>		<u>Anzahl der Anwendungen</u>	<u>Übernahme Krankenkasse</u>	<u>Eigene Kosten pro Anwendung</u>	<input type="checkbox"/> Keine				<input type="checkbox"/> Ergotherapie	[__]	<input type="checkbox"/> ?	_____ €	<input type="checkbox"/> Physiotherapie	[__]	<input type="checkbox"/>	_____ €
	<u>Anzahl der Anwendungen</u>	<u>Übernahme Krankenkasse</u>	<u>Eigene Kosten pro Anwendung</u>																
<input type="checkbox"/> Keine																			
<input type="checkbox"/> Ergotherapie	[__]	<input type="checkbox"/> ?	_____ €																
<input type="checkbox"/> Physiotherapie	[__]	<input type="checkbox"/>	_____ €																

		<ul style="list-style-type: none"> • <u>geben Sie bitte die Anzahl der Sitzungen an</u> • <u>trägt die Krankenkasse die Kosten?</u> • <u>Welche Kosten sind Ihnen pro Anwendung entstanden (ggf. Rezeptgebühr/Anzahl verordnete Sitzungen)</u> 	<input type="checkbox"/> Reittherapie [__] <input type="checkbox"/> _____ € <input type="checkbox"/> Lerntherapie [__] <input type="checkbox"/> _____ € <input type="checkbox"/> Logopädie [__] <input type="checkbox"/> _____ € <input type="checkbox"/> Andere: [__] <input type="checkbox"/> _____ € _____								
8	Krankenhaus/ Stationäre Aufenthalte	Musste Ihr Kind in den vergangenen 4 Wochen im Krankenhaus behandelt werden (inklusive Notaufnahme)?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja →								
		Bitte geben Sie jeweils an, <ul style="list-style-type: none"> • Aus welchem Grund Ihr Kind im Krankenhaus war (Freitextangabe; z.B. Armbruch durch Sturz, Verdacht auf Blinddarmentzündung) • an wie vielen Tagen Ihr Kind jeweils im Krankenhaus war 	<table border="0"> <thead> <tr> <th><u>Grund für Krankenhausbesuch</u></th> <th><u>Jeweils Anzahl Tage</u></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>_____</td> <td>[__]</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>[__]</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>[__]</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>[__]</td> </tr> </tbody> </table>	<u>Grund für Krankenhausbesuch</u>	<u>Jeweils Anzahl Tage</u>	_____	[__]	_____	[__]	_____	[__]
<u>Grund für Krankenhausbesuch</u>	<u>Jeweils Anzahl Tage</u>										
_____	[__]										
_____	[__]										
_____	[__]										
_____	[__]										
9	Nachhilfe/ Lernen	Hat Ihr Kind in den letzten vier Wochen Nachhilfe oder andere leistungsunterstützende Maßnahmen erhalten?	<input type="checkbox"/> Keine <input type="checkbox"/> Ja, entstandene Kosten: _____ Euro <input type="checkbox"/> Ja, für uns kostenfreies Nachhilfeangebot, z. B. innerhalb der Schule Bitte angeben (Wer? / Dauer/ Anzahl der Termine): _____								
10	Schule <i>Zusätzlicher Zeitaufwand wegen schulischer Termine für die Eltern</i>	Haben Sie in den letzten vier Wochen zusätzliche Termine in der Schule Ihres Kindes wahrgenommen (z. B. Elterntermine)? Ist es deshalb zu Arbeitsausfällen gekommen oder mussten Sie für diese Termine Urlaub nehmen?	<input type="checkbox"/> Keine Anzahl und Dauer der Termine (Freitext): _____ _____ _____ <input type="checkbox"/> Ja, Anzahl Tage: _____								

11a	Andere finanzielle Mehrkosten <i>z. B. Ersatzbeschaffung wegen Verlust/ Beschädigung Eigen- & Fremdbeschädigung, Zuhause oder Anderswo</i>	Musste in den vergangenen 4 Wochen etwas ersetzt werden, weil Ihr Kind es beschädigt, zerstört oder verloren hat? Bitte berücksichtigen Sie sowohl entsprechende Ersatzbeschaffung für eigenes wie fremdes Eigentum.	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja → Bitte beschreiben: <hr/> <hr/> <hr/>	
			Entstandene Gesamtkosten in €: _____ (Gesundheitsökonomisch relevant sind nur Kosten ≥ 25 €, daher evtl. nur Beträge darüber erheben)	
11b	Andere finanzielle Mehrkosten <i>z. B. Sach- oder Personenschaden, Haftpflichtschäden</i>	Haben Sie in den letzten vier Wochen Schäden bei Ihrer Haftpflichtversicherung gemeldet, die durch Ihr Kind (mit-) verursacht wurden?	<input type="checkbox"/> Keine Schadenswert in €: _____	
12a	Anzahl Fahrten/ Wege mit und ohne Kind	Wie viele Fahrten/ Wege haben Sie pro Woche in den letzten vier Wochen für Ihr Kind (z. B. Freizeitaktivitäten, Schule, Arzt, Rezepte abholen) unternommen?	<input type="checkbox"/> Keine _____ Fahrten/ Wege	
12b	Dauer der Fahrten/ Wege insgesamt	Wie lange sind Sie in den letzten vier Wochen ca. dafür insgesamt unterwegs gewesen?	<input type="checkbox"/> bis zu 1 Std. <input type="checkbox"/> 1 - 3 Stunden <input type="checkbox"/> 3 - 6 Stunden <input type="checkbox"/> 6 Stunden und mehr	
12c	Entstandene Kosten	Welche Kosten sind Ihnen dadurch insgesamt entstanden (Spritkosten, Tickets für Bus & Bahn, Taxigebühren)	_____ €	
13	Jugendhilfemaßnahmen	Haben Sie für Ihr Kind in den letzten vier Wochen folgende Jugendhilfemaßnahmen in Anspruch genommen?	<input type="checkbox"/> Keine <input type="checkbox"/> Familienhelfer (Stundenanzahl: ____) <input type="checkbox"/> Schulbegleitung (Stundenanzahl: ____) <input type="checkbox"/> Heilpädagogische Tagesgruppe (Tage: ____) <input type="checkbox"/> andere: _____ (Zeiteinheit: _____)	
Fragen zu Ihren Gesundheitskosten				
14	Wochenarbeitszeit	Wie viele Stunden arbeiten Sie durchschnittlich in der Woche?	<input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> Teilzeit _____ KM in Std.	<input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> Teilzeit _____ KV in Std. <input type="checkbox"/> Vollzeit _____ KV in Stunden

			<input type="checkbox"/> Vollzeit ____ KM in Std.	
		Haben Sie Ihre Arbeitsstunden auf Grund der Betreuung Ihres Kindes reduziert?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, reduziert ____ KM in Stunden	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, reduziert ____ KV in Stunden
15a	Arztbesuche Eltern	Welchen der folgenden Ärzte haben Sie für sich in den letzten vier Wochen besucht? <i>Bitte geben Sie in Klammern an, wie viele Termine wahrgenommen wurden.</i>	<input type="checkbox"/> Keine <input type="checkbox"/> Hausarzt/ Allgemeinmediziner <input type="checkbox"/> Facharzt	
15b	Arbeitsausfälle <i>Krankheitstage Bezugsperson Krankheit des Kindes (oder Veränderung der Betreuungssituation)</i>	Wie viele Tage waren Sie in den letzten vier Wochen arbeitsunfähig?	Wegen eigener Krankheit: ____ Tage (hier werden auch Krankheiten anderer Kinder subsummiert) Wegen Krankheit des Kindes: ____ Tage (Hier wäre es gut, in T1 das Einkommen der Eltern zu haben → haben wir nicht, also muss mit einem Durchschnittswert aus Deutschland gearbeitet werden. Relevant ist außerdem der Familienstand, weil Eltern pro Elternteil 10 Tage von der Krankenkasse pro Kind zustehen, Alleinerziehenden aber 20 Tage: → den Familienstand haben wir!)	
16	Gesamtkosten für Medikamente für Sie selber	Alles zusammen (Dauermedikation + Akutmedikation, Verschreibungspflichtige + freiverkäufliche Apotheken + Drogeriepräparate+ ggf. Rezeptgebühren) : Welche Kosten sind Ihnen für Sie selbst insgesamt entstanden?	genaue Angabe: _____ €	
	Kostenübernahme Krankenkasse	Werden die Kosten von der Krankenkasse übernommen?	<input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> komplett	



Liebe Teilnehmerinnen und Teilnehmer,

unser Projekt beschäftigt sich auch mit den Kosten, die auf Sie als Eltern von Kindern mit ADHS zukommen! Unser Gesundheitskostentagebuch dient der Erfassung sowohl persönlicher (z. B. Zeit, Finanzielle Kosten) als auch gesellschaftlicher Kosten (z. B. Kosten für Medikamente, welche die Krankenkasse trägt).

In den kommenden sechs Monaten werden Sie *alle vier Wochen* von einer Mitarbeiterin des Projektes telefonisch hierzu interviewt. Dabei handelt es sich in der Regel um ein Gespräch von etwa zehn Minuten. Selbstverständlich unterliegen Ihre Angaben, wie alle Angaben die Sie während der Teilnahme am Projekt ADHS-WASH gemacht haben, der ärztlichen Schweigepflicht und werden von uns streng vertraulich behandelt. Diese Perspektive kann auch für Sie selbst interessant sein - Am Ende der Projektzeit erstellen wir Ihnen gerne eine Übersicht über Ihre Gesamtkosten!

Die unten stehende Liste führt mögliche Bereiche auf, die wir abfragen werden. Hier können Sie sich im Verlauf der jeweils kommenden 4 Wochen Angaben zu Häufigkeiten oder Beträgen in € notieren!

Vielen Dank für Ihre Unterstützung

	Gesundheitskosten Ihres Kindes	Hier ist Raum für Ihre Notizen <i>Wir empfehlen hier Stichpunktartige Notizen, z. B. Geldbeträge, Strichlisten für Anzahl der Termine</i>
	Medikamente <ul style="list-style-type: none"> Regelmäßige Medikamente z. B. Vitaminpräparate, verordnete Medikamente, ADHS-Medikation Akutmedikationen (Eigenmedikation & verschriebene Medikamente) z. B. Schnupfen, Husten, Fieber, Schmerzen Gesamtkosten in € 	
	Arztbesuche z. B. Fachärzte für Kinder und Jugendmedizin, Kinder- und Jugendpsychiater, Zahnärzte und Kieferorthopädie, Hausarzt, Psychiater, Chirurgie, Orthopädie	
	Psychotherapie <ul style="list-style-type: none"> Anzahl wahrgenommener Termine Psychotherapie 	
	Andere therapeutische Behandlungen <ul style="list-style-type: none"> Art und Anzahl der wahrgenommenen therapeutischen Behandlungen z. B. Ergotherapie, Physiotherapie, Reittherapie, Lerntherapie, Logopädie oder andere 	
	Krankenhaus <ul style="list-style-type: none"> Anzahl der Tage stationärer Aufenthalte 	
	Nachhilfe <ul style="list-style-type: none"> Kosten in € für Fördermaßnahmen 	
	Schule <ul style="list-style-type: none"> Zusätzlicher Zeitaufwand wegen schulischen Termine für Sie als Eltern 	

	Finanzielle Mehrkosten <ul style="list-style-type: none"> • Ersatzbeschaffung wegen Verlust/ Beschädigung • Haftpflichtschäden etc. 	
	Wegezeiten <ul style="list-style-type: none"> • Anzahl der Fahrten/ Wege • Fahrtkosten • Dauer der Fahrten/ Wege 	
	Jugendhilfemaßnahmen (Leistungen vom Jugendamt)	
	Ihre Gesundheitskosten	Hier ist Raum für Ihre Notizen
	Arbeitsplatz <ul style="list-style-type: none"> • Arbeitszeitreduzierung • Arbeitsplatzwechsel • Arbeitsunfähigkeit <ul style="list-style-type: none"> ○ Eigene Krankheit (Tage) ○ Krankheit des Kindes (Tage/ Stunden) 	
	Arztbesuche <ul style="list-style-type: none"> • Hausarzt oder Facharzt • Anzahl der Besuche 	
	Medikamente für Sie selber <ul style="list-style-type: none"> • Kosten in € 	
	Beratung & Therapie für Sie selber z. B. Psychotherapie, Erziehungsberatung, Familietherapie	
	Andere Kosten für Ihr Kind oder für Sie, bitte beschreiben!	

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit 😊

Ihr Team ADHS-WASH



Liebe Teilnehmerinnen und Teilnehmer,

unser Projekt beschäftigt sich auch mit den Kosten, die auf Sie als Eltern von Kindern mit ADHS zukommen! Unser Gesundheitskostentagebuch dient der Erfassung sowohl persönlicher (z. B. Zeit, Finanzielle Kosten) als auch gesellschaftlicher Kosten (z. B. Kosten für Medikamente, welche die Krankenkasse trägt).

In den kommenden sechs Monaten werden Sie *alle vier Wochen* von einer Mitarbeiterin des Projektes telefonisch hierzu interviewt. Dabei handelt es sich in der Regel um ein Gespräch von etwa zehn Minuten. Selbstverständlich unterliegen Ihre Angaben, wie alle Angaben die Sie während der Teilnahme am Projekt ADHS-WASH gemacht haben, der ärztlichen Schweigepflicht und werden von uns streng vertraulich behandelt. Diese Perspektive kann auch für Sie selbst interessant sein - Am Ende der Projektzeit erstellen wir Ihnen gerne eine Übersicht über Ihre Gesamtkosten!

Die unten stehende Liste führt mögliche Bereiche auf, die wir abfragen werden. Hier können Sie sich im Verlauf der jeweils kommenden 4 Wochen Angaben zu Häufigkeiten oder Beträgen in € notieren!

Vielen Dank für Ihre Unterstützung

	Gesundheitskosten Ihres Kindes	Hier ist Raum für Ihre Notizen <i>Wir empfehlen hier Stichpunktartige Notizen, z. B. Geldbeträge, Strichlisten für Anzahl der Termine</i>
	Medikamente <ul style="list-style-type: none"> Regelmäßige Medikamente <i>z. B. Vitaminpräparate, verordnete Medikamente, ADHS-Medikation</i> Akutmedikationen (Eigenmedikation & verschriebene Medikamente) <i>z. B. Schnupfen, Husten, Fieber, Schmerzen</i> Gesamtkosten in € 	
	Arztbesuche <i>z. B. Fachärzte für Kinder und Jugendmedizin, Kinder- und Jugendpsychiater, Zahnärzte und Kieferorthopädie, Hausarzt, Psychiater, Chirurgie, Orthopädie</i>	
	Psychotherapie <ul style="list-style-type: none"> Anzahl wahrgenommener Termine Psychotherapie 	
	Andere therapeutische Behandlungen <ul style="list-style-type: none"> Art und Anzahl der wahrgenommenen therapeutischen Behandlungen <i>z. B. Ergotherapie, Physiotherapie, Reittherapie, Lerntherapie, Logopädie oder andere</i> 	
	Krankenhaus <ul style="list-style-type: none"> Anzahl der Tage stationärer Aufenthalte 	
	Nachhilfe <ul style="list-style-type: none"> Kosten in € für Fördermaßnahmen 	
	Schule <ul style="list-style-type: none"> Zusätzlicher Zeitaufwand wegen schulischen Termine für Sie als Eltern 	

	Finanzielle Mehrkosten <ul style="list-style-type: none"> • Ersatzbeschaffung wegen Verlust/ Beschädigung • Haftpflichtschäden etc. 	
	Wegezeiten <ul style="list-style-type: none"> • Anzahl der Fahrten/ Wege • Fahrtkosten • Dauer der Fahrten/ Wege 	
	Jugendhilfemaßnahmen (Leistungen vom Jugendamt)	
	Ihre Gesundheitskosten	Hier ist Raum für Ihre Notizen
	Arbeitsplatz <ul style="list-style-type: none"> • Arbeitszeitreduzierung • Arbeitsplatzwechsel • Arbeitsunfähigkeit <ul style="list-style-type: none"> ○ Eigene Krankheit (Tage) ○ Krankheit des Kindes (Tage/ Stunden) 	
	Arztbesuche <ul style="list-style-type: none"> • Hausarzt oder Facharzt • Anzahl der Besuche 	
	Medikamente für Sie selber <ul style="list-style-type: none"> • Kosten in € 	
	Beratung & Therapie für Sie selber z. B. Psychotherapie, Erziehungsberatung, Familietherapie	
	Andere Kosten für Ihr Kind oder für Sie, bitte beschreiben!	

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit 😊

Ihr Team ADHS-WASH



Liebe Teilnehmerinnen und Teilnehmer,

unser Projekt beschäftigt sich auch mit den Kosten, die auf Sie als Eltern von Kindern mit ADHS zukommen! Unser Gesundheitskostentagebuch dient der Erfassung sowohl persönlicher (z. B. Zeit, Finanzielle Kosten) als auch gesellschaftlicher Kosten (z. B. Kosten für Medikamente, welche die Krankenkasse trägt).

In den kommenden sechs Monaten werden Sie *alle vier Wochen* von einer Mitarbeiterin des Projektes telefonisch hierzu interviewt. Dabei handelt es sich in der Regel um ein Gespräch von etwa zehn Minuten. Selbstverständlich unterliegen Ihre Angaben, wie alle Angaben die Sie während der Teilnahme am Projekt ADHS-WASH gemacht haben, der ärztlichen Schweigepflicht und werden von uns streng vertraulich behandelt. Diese Perspektive kann auch für Sie selbst interessant sein - Am Ende der Projektzeit erstellen wir Ihnen gerne eine Übersicht über Ihre Gesamtkosten!

Die unten stehende Liste führt mögliche Bereiche auf, die wir abfragen werden. Hier können Sie sich im Verlauf der jeweils kommenden 4 Wochen Angaben zu Häufigkeiten oder Beträgen in € notieren!

Vielen Dank für Ihre Unterstützung

	Gesundheitskosten Ihres Kindes	Hier ist Raum für Ihre Notizen <i>Wir empfehlen hier Stichpunktartige Notizen, z. B. Geldbeträge, Strichlisten für Anzahl der Termine</i>
	Medikamente <ul style="list-style-type: none"> • Regelmäßige Medikamente <i>z. B. Vitaminpräparate, verordnete Medikamente, ADHS-Medikation</i> • Akutmedikationen (Eigenmedikation & verschriebene Medikamente) <i>z. B. Schnupfen, Husten, Fieber, Schmerzen</i> • Gesamtkosten in € 	
	Arztbesuche <i>z. B. Fachärzte für Kinder und Jugendmedizin, Kinder- und Jugendpsychiater, Zahnärzte und Kieferorthopädie, Hausarzt, Psychiater, Chirurgie, Orthopädie</i>	
	Psychotherapie <ul style="list-style-type: none"> • Anzahl wahrgenommener Termine Psychotherapie 	
	Andere therapeutische Behandlungen <ul style="list-style-type: none"> • Art und Anzahl der wahrgenommenen therapeutischen Behandlungen <i>z. B. Ergotherapie, Physiotherapie, Reittherapie, Lerntherapie, Logopädie oder andere</i> 	
	Krankenhaus <ul style="list-style-type: none"> • Anzahl der Tage stationärer Aufenthalte 	
	Nachhilfe <ul style="list-style-type: none"> • Kosten in € für Fördermaßnahmen 	
	Schule <ul style="list-style-type: none"> • Zusätzlicher Zeitaufwand wegen schulischen Termine für Sie als Eltern 	

	Finanzielle Mehrkosten <ul style="list-style-type: none"> • Ersatzbeschaffung wegen Verlust/ Beschädigung • Haftpflichtschäden etc. 	
	Wegezeiten <ul style="list-style-type: none"> • Anzahl der Fahrten/ Wege • Fahrtkosten • Dauer der Fahrten/ Wege 	
	Jugendhilfemaßnahmen (Leistungen vom Jugendamt)	
	Ihre Gesundheitskosten	Hier ist Raum für Ihre Notizen
	Arbeitsplatz <ul style="list-style-type: none"> • Arbeitszeitreduzierung • Arbeitsplatzwechsel • Arbeitsunfähigkeit <ul style="list-style-type: none"> ○ Eigene Krankheit (Tage) ○ Krankheit des Kindes (Tage/ Stunden) 	
	Arztbesuche <ul style="list-style-type: none"> • Hausarzt oder Facharzt • Anzahl der Besuche 	
	Medikamente für Sie selber <ul style="list-style-type: none"> • Kosten in € 	
	Beratung & Therapie für Sie selber z. B. Psychotherapie, Erziehungsberatung, Familietherapie	
	Andere Kosten für Ihr Kind oder für Sie, bitte beschreiben!	

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit 😊

Ihr Team ADHS-WASH



Liebe Teilnehmerinnen und Teilnehmer,

unser Projekt beschäftigt sich auch mit den Kosten, die auf Sie als Eltern von Kindern mit ADHS zukommen! Unser Gesundheitskostentagebuch dient der Erfassung sowohl persönlicher (z. B. Zeit, Finanzielle Kosten) als auch gesellschaftlicher Kosten (z. B. Kosten für Medikamente, welche die Krankenkasse trägt).

In den kommenden sechs Monaten werden Sie *alle vier Wochen* von einer Mitarbeiterin des Projektes telefonisch hierzu interviewt. Dabei handelt es sich in der Regel um ein Gespräch von etwa zehn Minuten. Selbstverständlich unterliegen Ihre Angaben, wie alle Angaben die Sie während der Teilnahme am Projekt ADHS-WASH gemacht haben, der ärztlichen Schweigepflicht und werden von uns streng vertraulich behandelt. Diese Perspektive kann auch für Sie selbst interessant sein - Am Ende der Projektzeit erstellen wir Ihnen gerne eine Übersicht über Ihre Gesamtkosten!

Die unten stehende Liste führt mögliche Bereiche auf, die wir abfragen werden. Hier können Sie sich im Verlauf der jeweils kommenden 4 Wochen Angaben zu Häufigkeiten oder Beträgen in € notieren!

Vielen Dank für Ihre Unterstützung

	Gesundheitskosten Ihres Kindes	Hier ist Raum für Ihre Notizen <i>Wir empfehlen hier Stichpunktartige Notizen, z. B. Geldbeträge, Strichlisten für Anzahl der Termine</i>
	Medikamente <ul style="list-style-type: none"> • Regelmäßige Medikamente <i>z. B. Vitaminpräparate, verordnete Medikamente, ADHS-Medikation</i> • Akutmedikationen (Eigenmedikation & verschriebene Medikamente) <i>z. B. Schnupfen, Husten, Fieber, Schmerzen</i> • Gesamtkosten in € 	
	Arztbesuche <i>z. B. Fachärzte für Kinder und Jugendmedizin, Kinder- und Jugendpsychiater, Zahnärzte und Kieferorthopädie, Hausarzt, Psychiater, Chirurgie, Orthopädie</i>	
	Psychotherapie <ul style="list-style-type: none"> • Anzahl wahrgenommener Termine Psychotherapie 	
	Andere therapeutische Behandlungen <ul style="list-style-type: none"> • Art und Anzahl der wahrgenommenen therapeutischen Behandlungen <i>z. B. Ergotherapie, Physiotherapie, Reittherapie, Lerntherapie, Logopädie oder andere</i> 	
	Krankenhaus <ul style="list-style-type: none"> • Anzahl der Tage stationärer Aufenthalte 	
	Nachhilfe <ul style="list-style-type: none"> • Kosten in € für Fördermaßnahmen 	
	Schule <ul style="list-style-type: none"> • Zusätzlicher Zeitaufwand wegen schulischen Termine für Sie als Eltern 	

	Finanzielle Mehrkosten <ul style="list-style-type: none"> • Ersatzbeschaffung wegen Verlust/ Beschädigung • Haftpflichtschäden etc. 	
	Wegezeiten <ul style="list-style-type: none"> • Anzahl der Fahrten/ Wege • Fahrtkosten • Dauer der Fahrten/ Wege 	
	Jugendhilfemaßnahmen (Leistungen vom Jugendamt)	
	Ihre Gesundheitskosten	Hier ist Raum für Ihre Notizen
	Arbeitsplatz <ul style="list-style-type: none"> • Arbeitszeitreduzierung • Arbeitsplatzwechsel • Arbeitsunfähigkeit <ul style="list-style-type: none"> ○ Eigene Krankheit (Tage) ○ Krankheit des Kindes (Tage/ Stunden) 	
	Arztbesuche <ul style="list-style-type: none"> • Hausarzt oder Facharzt • Anzahl der Besuche 	
	Medikamente für Sie selber <ul style="list-style-type: none"> • Kosten in € 	
	Beratung & Therapie für Sie selber z. B. Psychotherapie, Erziehungsberatung, Familientherapie	
	Andere Kosten für Ihr Kind oder für Sie, bitte beschreiben!	

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit 😊

Ihr Team ADHS-WASH



Liebe Teilnehmerinnen und Teilnehmer,

unser Projekt beschäftigt sich auch mit den Kosten, die auf Sie als Eltern von Kindern mit ADHS zukommen! Unser Gesundheitskostentagebuch dient der Erfassung sowohl persönlicher (z. B. Zeit, Finanzielle Kosten) als auch gesellschaftlicher Kosten (z. B. Kosten für Medikamente, welche die Krankenkasse trägt).

In den kommenden sechs Monaten werden Sie *alle vier Wochen* von einer Mitarbeiterin des Projektes telefonisch hierzu interviewt. Dabei handelt es sich in der Regel um ein Gespräch von etwa zehn Minuten. Selbstverständlich unterliegen Ihre Angaben, wie alle Angaben die Sie während der Teilnahme am Projekt ADHS-WASH gemacht haben, der ärztlichen Schweigepflicht und werden von uns streng vertraulich behandelt. Diese Perspektive kann auch für Sie selbst interessant sein - Am Ende der Projektzeit erstellen wir Ihnen gerne eine Übersicht über Ihre Gesamtkosten!

Die unten stehende Liste führt mögliche Bereiche auf, die wir abfragen werden. Hier können Sie sich im Verlauf der jeweils kommenden 4 Wochen Angaben zu Häufigkeiten oder Beträgen in € notieren!

Vielen Dank für Ihre Unterstützung

	Gesundheitskosten Ihres Kindes	Hier ist Raum für Ihre Notizen <i>Wir empfehlen hier Stichpunktartige Notizen, z. B. Geldbeträge, Strichlisten für Anzahl der Termine</i>
	Medikamente <ul style="list-style-type: none"> Regelmäßige Medikamente <i>z. B. Vitaminpräparate, verordnete Medikamente, ADHS-Medikation</i> Akutmedikationen (Eigenmedikation & verschriebene Medikamente) <i>z. B. Schnupfen, Husten, Fieber, Schmerzen</i> Gesamtkosten in € 	
	Arztbesuche <i>z. B. Fachärzte für Kinder und Jugendmedizin, Kinder- und Jugendpsychiater, Zahnärzte und Kieferorthopädie, Hausarzt, Psychiater, Chirurgie, Orthopädie</i>	
	Psychotherapie <ul style="list-style-type: none"> Anzahl wahrgenommener Termine Psychotherapie 	
	Andere therapeutische Behandlungen <ul style="list-style-type: none"> Art und Anzahl der wahrgenommenen therapeutischen Behandlungen <i>z. B. Ergotherapie, Physiotherapie, Reittherapie, Lerntherapie, Logopädie oder andere</i> 	
	Krankenhaus <ul style="list-style-type: none"> Anzahl der Tage stationärer Aufenthalte 	
	Nachhilfe <ul style="list-style-type: none"> Kosten in € für Fördermaßnahmen 	
	Schule <ul style="list-style-type: none"> Zusätzlicher Zeitaufwand wegen schulischen Termine für Sie als Eltern 	

	Finanzielle Mehrkosten <ul style="list-style-type: none"> • Ersatzbeschaffung wegen Verlust/ Beschädigung • Haftpflichtschäden etc. 	
	Wegezeiten <ul style="list-style-type: none"> • Anzahl der Fahrten/ Wege • Fahrtkosten • Dauer der Fahrten/ Wege 	
	Jugendhilfemaßnahmen (Leistungen vom Jugendamt)	
	Ihre Gesundheitskosten	Hier ist Raum für Ihre Notizen
	Arbeitsplatz <ul style="list-style-type: none"> • Arbeitszeitreduzierung • Arbeitsplatzwechsel • Arbeitsunfähigkeit <ul style="list-style-type: none"> ○ Eigene Krankheit (Tage) ○ Krankheit des Kindes (Tage/ Stunden) 	
	Arztbesuche <ul style="list-style-type: none"> • Hausarzt oder Facharzt • Anzahl der Besuche 	
	Medikamente für Sie selber <ul style="list-style-type: none"> • Kosten in € 	
	Beratung & Therapie für Sie selber z. B. Psychotherapie, Erziehungsberatung, Familietherapie	
	Andere Kosten für Ihr Kind oder für Sie, bitte beschreiben!	

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit 😊

Ihr Team ADHS-WASH



Liebe Teilnehmerinnen und Teilnehmer,

unser Projekt beschäftigt sich auch mit den Kosten, die auf Sie als Eltern von Kindern mit ADHS zukommen! Unser Gesundheitskostentagebuch dient der Erfassung sowohl persönlicher (z. B. Zeit, Finanzielle Kosten) als auch gesellschaftlicher Kosten (z. B. Kosten für Medikamente, welche die Krankenkasse trägt).

In den kommenden sechs Monaten werden Sie *alle vier Wochen* von einer Mitarbeiterin des Projektes telefonisch hierzu interviewt. Dabei handelt es sich in der Regel um ein Gespräch von etwa zehn Minuten. Selbstverständlich unterliegen Ihre Angaben, wie alle Angaben die Sie während der Teilnahme am Projekt ADHS-WASH gemacht haben, der ärztlichen Schweigepflicht und werden von uns streng vertraulich behandelt. Diese Perspektive kann auch für Sie selbst interessant sein - Am Ende der Projektzeit erstellen wir Ihnen gerne eine Übersicht über Ihre Gesamtkosten!

Die unten stehende Liste führt mögliche Bereiche auf, die wir abfragen werden. Hier können Sie sich im Verlauf der jeweils kommenden 4 Wochen Angaben zu Häufigkeiten oder Beträgen in € notieren!

Vielen Dank für Ihre Unterstützung

	Gesundheitskosten Ihres Kindes	Hier ist Raum für Ihre Notizen <i>Wir empfehlen hier Stichpunktartige Notizen, z. B. Geldbeträge, Strichlisten für Anzahl der Termine</i>
	Medikamente <ul style="list-style-type: none"> • Regelmäßige Medikamente <i>z. B. Vitaminpräparate, verordnete Medikamente, ADHS-Medikation</i> • Akutmedikationen (Eigenmedikation & verschriebene Medikamente) <i>z. B. Schnupfen, Husten, Fieber, Schmerzen</i> • Gesamtkosten in € 	
	Arztbesuche <i>z. B. Fachärzte für Kinder und Jugendmedizin, Kinder- und Jugendpsychiater, Zahnärzte und Kieferorthopädie, Hausarzt, Psychiater, Chirurgie, Orthopädie</i>	
	Psychotherapie <ul style="list-style-type: none"> • Anzahl wahrgenommener Termine Psychotherapie 	
	Andere therapeutische Behandlungen <ul style="list-style-type: none"> • Art und Anzahl der wahrgenommenen therapeutischen Behandlungen <i>z. B. Ergotherapie, Physiotherapie, Reittherapie, Lerntherapie, Logopädie oder andere</i> 	
	Krankenhaus <ul style="list-style-type: none"> • Anzahl der Tage stationärer Aufenthalte 	
	Nachhilfe <ul style="list-style-type: none"> • Kosten in € für Fördermaßnahmen 	
	Schule <ul style="list-style-type: none"> • Zusätzlicher Zeitaufwand wegen schulischen Termine für Sie als Eltern 	

	Finanzielle Mehrkosten <ul style="list-style-type: none"> • Ersatzbeschaffung wegen Verlust/ Beschädigung • Haftpflichtschäden etc. 	
	Wegezeiten <ul style="list-style-type: none"> • Anzahl der Fahrten/ Wege • Fahrtkosten • Dauer der Fahrten/ Wege 	
	Jugendhilfemaßnahmen (Leistungen vom Jugendamt)	
	Ihre Gesundheitskosten	Hier ist Raum für Ihre Notizen
	Arbeitsplatz <ul style="list-style-type: none"> • Arbeitszeitreduzierung • Arbeitsplatzwechsel • Arbeitsunfähigkeit <ul style="list-style-type: none"> ○ Eigene Krankheit (Tage) ○ Krankheit des Kindes (Tage/ Stunden) 	
	Arztbesuche <ul style="list-style-type: none"> • Hausarzt oder Facharzt • Anzahl der Besuche 	
	Medikamente für Sie selber <ul style="list-style-type: none"> • Kosten in € 	
	Beratung & Therapie für Sie selber z. B. Psychotherapie, Erziehungsberatung, Familietherapie	
	Andere Kosten für Ihr Kind oder für Sie, bitte beschreiben!	

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit 😊

Ihr Team ADHS-WASH

Anlage 06: 01 Interrater- und Intrarater-Reliabilität (T1)

Interrater Reliabilität T1

Paulina Kandt

2/18/2021

```
# Packages laden
library(readxl)
library(emmeans)

## Warning: package 'emmeans' was built under R version 3.6.2

library(afex)

## Warning: package 'afex' was built under R version 3.6.2

## Loading required package: lme4

## Loading required package: Matrix

## Registered S3 methods overwritten by 'car':
##   method                      from
##   influence.merMod             lme4
##   cooks.distance.influence.merMod lme4
##   dfbeta.influence.merMod      lme4
##   dfbetas.influence.merMod     lme4

## Warning: replacing previous import 'vctrs::data_frame' by
## 'tibble::data_frame' when loading 'dplyr'

## *****
## Welcome to afex. For support visit: http://afex.singmann.science/

## - Functions for ANOVAs: aov_car(), aov_ez(), and aov_4()
## - Methods for calculating p-values with mixed(): 'KR', 'S', 'LRT', and 'PB'
## - 'afex_aov' and 'mixed' objects can be passed to emmeans() for follow-up tests
## - NEWS: library('emmeans') now needs to be called explicitly!
## - Get and set global package options with: afex_options()
## - Set orthogonal sum-to-zero contrasts globally: set_sum_contrasts()
## - For example analyses see: browseVignettes("afex")
## *****

##
## Attaching package: 'afex'
```

```
## The following object is masked from 'package:lme4':  
##  
## lmer
```

```
library(ggplot2)
```

```
## Warning: package 'ggplot2' was built under R version 3.6.2
```

```
library(dplyr)
```

```
## Warning: package 'dplyr' was built under R version 3.6.2
```

```
##  
## Attaching package: 'dplyr'
```

```
## The following objects are masked from 'package:stats':  
##  
## filter, lag
```

```
## The following objects are masked from 'package:base':  
##  
## intersect, setdiff, setequal, union
```

```
library(cowplot)
```

```
## Warning: package 'cowplot' was built under R version 3.6.2
```

Daten einlesen und zusammenfügen

```
# Daten einlesen  
ICC <- read_excel("ICC.xlsx")
```

Datenbereinigung

```
# Original Rater Variable erstellen  
ICC$Rater <- substr(ICC$ORIG_T1_WER,1,2)  
  
class(ICC$Rater)
```

```
## [1] "character"
```

```
ICC$Rater <- as.factor(ICC$Rater)  
  
levels(ICC$Rater)
```

```
## [1] "EK" "JM" "KD" "LS" "LW" "MB" "MK"
```

```

#-----
# Differenzbildung: Original - BR1
ICC$differences_UA <- ICC$ORIG_T1_DCLADH_UA - ICC$BR1_T1_DCLADH_UA

ICC$differences_HY <- ICC$ORIG_T1_DCLADH_HYIM - ICC$BR1_T1_DCLADH_HYIM

ICC$differences_OP <- ICC$ORIG_T1_DCLSSV_OPP - ICC$BR1_T1_DCLSSV_OPP

ICC$differences_DISS <- ICC$ORIG_T1_DCLSSV_DISS - ICC$BR1_T1_DCLSSV_DISS

ICC$differences_FL <- ICC$ORIG_T1_DCLADHSSV_FL - ICC$BR1_T1_DCLADHSSV_FL

# Erstellung der Variable "Blindrater" und Zuweisung der BR1 Kürzel
ICC$blind_rater <- ICC$BR1_T1_WER

# Erstellung der Vergleichsvariable und Zuweisung des Werts 1
ICC$comparison <- 1

# Kopie des Datensets
ICC2 <- ICC

# Differenzbildung: Original - BR2
ICC2$differences_UA <- ICC$ORIG_T1_DCLADH_UA - ICC$BR2_T1_DCLADH_UA

ICC2$differences_HY <- ICC$ORIG_T1_DCLADH_HYIM - ICC$BR2_T1_DCLADH_HYIM

ICC2$differences_OP <- ICC$ORIG_T1_DCLSSV_OPP - ICC$BR2_T1_DCLSSV_OPP

ICC2$differences_DISS <- ICC$ORIG_T1_DCLSSV_DISS - ICC$BR2_T1_DCLSSV_DISS

ICC2$differences_FL <- ICC$ORIG_T1_DCLADHSSV_FL - ICC$BR2_T1_DCLADHSSV_FL

# Überschreibung der Werte auf der Variable Blindrater durch die Kürzel der BR2 Variable
ICC2$blind_rater <- ICC2$BR2_T1_WER

# Überschreibung der Variable Comparison mit dem Wert 2
ICC2$comparison <- 2

# Zusammenfügen der beiden Datensätze
ICC_complete <- rbind(ICC, ICC2)

# Variable Comparison als Faktor speichern, um diese später als UV ins Modell aufnehmen zu können
ICC_complete$comparison <- as.factor(ICC_complete$comparison)

class(ICC_complete$comparison)

## [1] "factor"

```

Modellbildung Unaufmerksamkeit

```
model-UA <- mixed(differences-UA ~ 1 + Rater + comparison + (1 | blind_rater), data = ICC_complete)
```

```
## Contrasts set to contr.sum for the following variables: Rater, comparison, blind_rater
```

```
## Fitting one lmer() model. [DONE]
```

```
## Calculating p-values. [DONE]
```

```
summary(model-UA)
```

```
## Linear mixed model fit by REML. t-tests use Satterthwaite's method [
## lmerModLmerTest]
## Formula: differences-UA ~ 1 + Rater + comparison + (1 | blind_rater)
##   Data: data
##
## REML criterion at convergence: -11.5
##
## Scaled residuals:
##   Min       1Q   Median       3Q      Max
## -3.2005 -0.5854  0.1090  0.6243  2.7776
##
## Random effects:
##   Groups      Name          Variance Std.Dev.
## blind_rater (Intercept) 0.004274 0.06537
## Residual              0.045458 0.21321
## Number of obs: 210, groups: blind_rater, 7
##
## Fixed effects:
##              Estimate Std. Error      df t value Pr(>|t|)
## (Intercept)   0.02020   0.03087   7.79623   0.654   0.5318
## Rater1        -0.06656   0.03988  196.26912  -1.669   0.0967 .
## Rater2         0.08606   0.03589  200.25159   2.398   0.0174 *
## Rater3         0.05931   0.03813  198.87999   1.556   0.1214
## Rater4        -0.14816   0.06020  197.46857  -2.461   0.0147 *
## Rater5        -0.05515   0.03205  200.47905  -1.721   0.0868 .
## Rater6         0.14233   0.06696  198.50802   2.126   0.0348 *
## comparison1  -0.01905   0.01471  196.00136  -1.295   0.1970
## ---
## Signif. codes:  0 '***' 0.001 '**' 0.01 '*' 0.05 '.' 0.1 ' ' 1
##
## Correlation of Fixed Effects:
##              (Intr) Rater1 Rater2 Rater3 Rater4 Rater5 Rater6
## Rater1         -0.074
## Rater2        -0.151 -0.062
## Rater3        -0.104 -0.084 -0.040
## Rater4         0.173 -0.237 -0.239 -0.234
## Rater5        -0.218 -0.030  0.031 -0.014 -0.237
## Rater6         0.237 -0.273 -0.292 -0.274 -0.270 -0.295
## comparison1   0.000  0.000  0.000  0.000  0.000  0.000  0.000
```

```

# Bland & Altman Formel

a <- summary(model_UA)

random <- a$varcor

blindrater <- random$blind_rater

bland <- sqrt(blindrater[1]) * sqrt(2)

altman <- bland * 1.96

altman

```

```
## [1] 0.1812082
```

```

# Confidence Interval

b <- a$coefficients

intercept_UA <- b[1,1]

upper <- b[1,1] + qt(0.975, b[1,3]) * b[1,2]

lower <- b[1,1] - qt(0.975, b[1,3]) * b[1,2]

lower

```

```
## [1] -0.05131482
```

```
upper
```

```
## [1] 0.09170913
```

```

# Bildung der Randmittelwerte

randmittel_UA <- emmeans(object = model_UA, specs = ~ Rater)

```

Plots

```

# Bildung und Extrahieren des Grand Mean

mean <- emmeans(object = model_UA, specs = ~ 1)

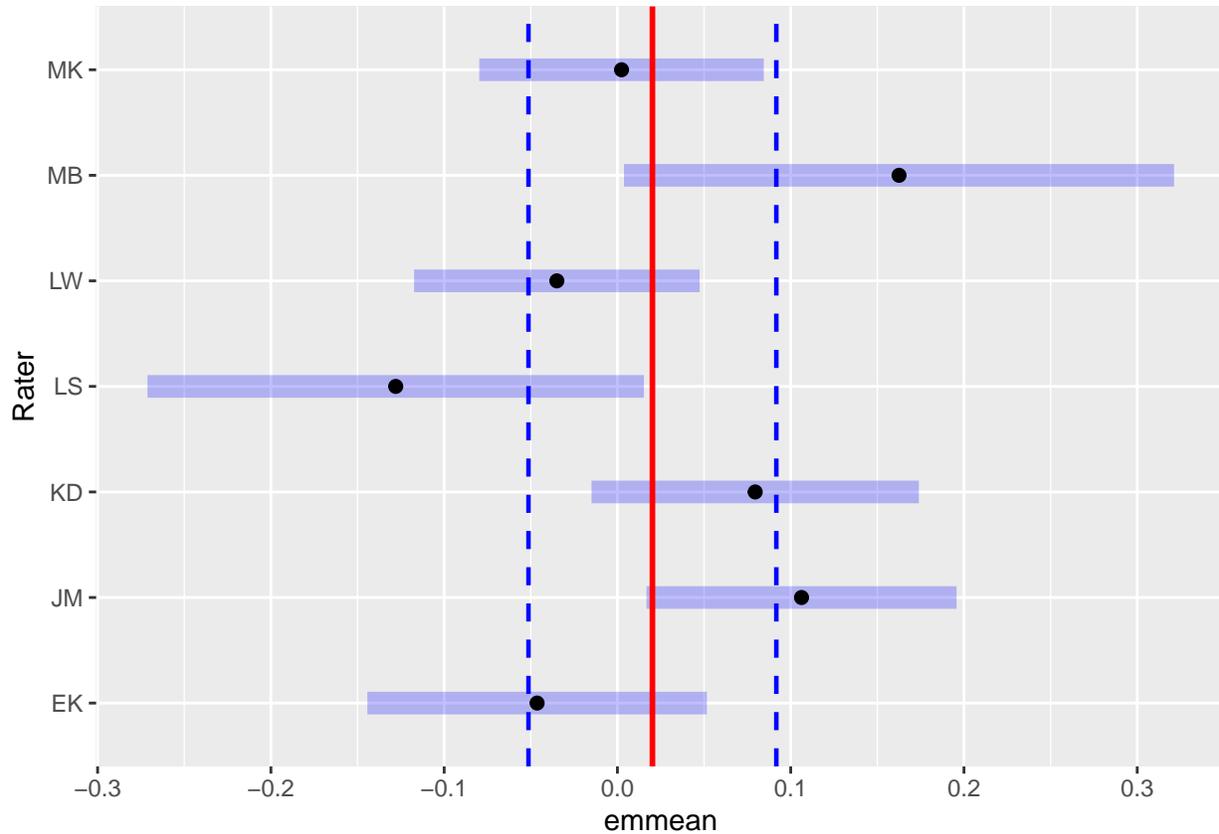
mean <- summary(mean)$emmean

# Plot der Marginal Means + SE, Grand Mean und CI

Plot_UA <- plot(randmittel_UA) + geom_vline(xintercept = mean, color = "red", size = 1) +
  geom_vline(xintercept = lower, color = "blue", size = 0.8, linetype="dashed") +
  geom_vline(xintercept = upper, color = "blue", size = 0.8, linetype="dashed")

Plot_UA

```



Boxplot with Outliers

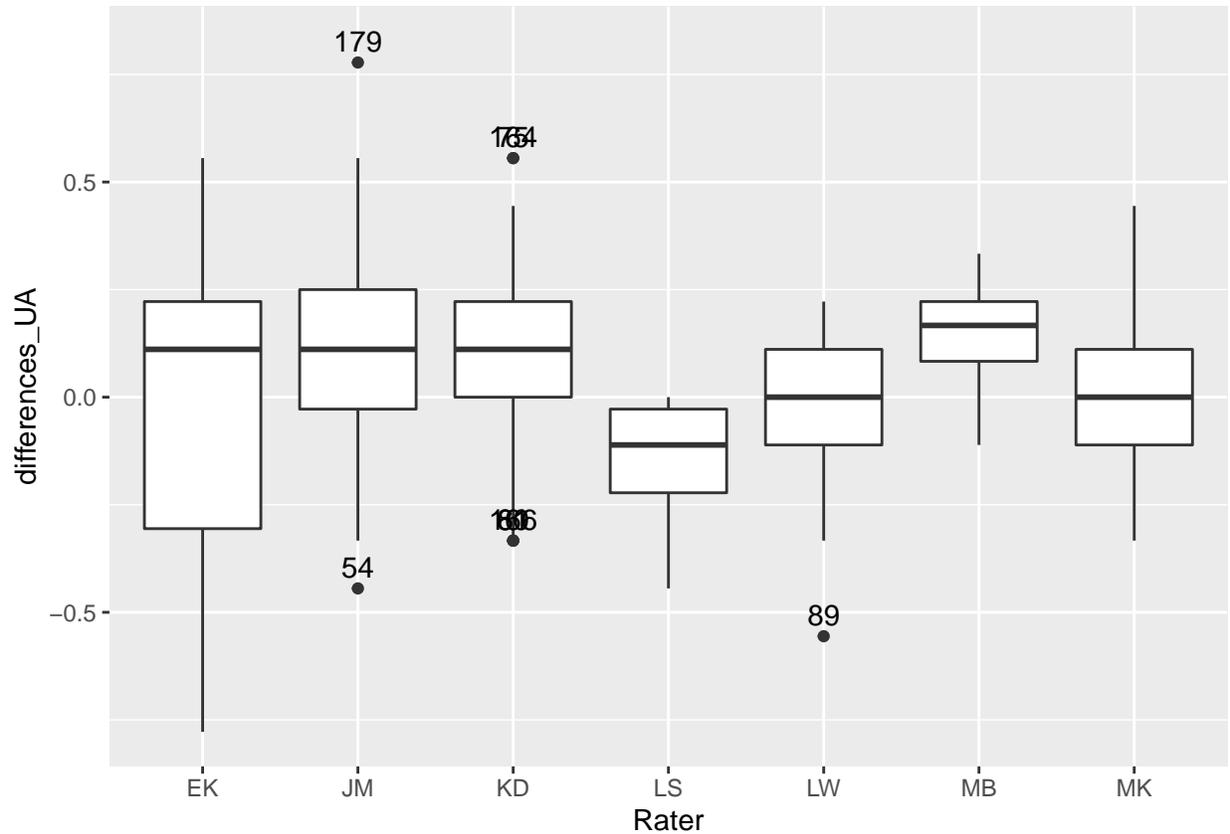
```

# Outlier Function
is_outlier<-function(x){
  return(x<quantile(x,0.25)-1.5*IQR(x) | x>quantile(x,0.75)+1.5*IQR(x))
}

# Outlier identifizieren
dat<-ICC_complete %>% tibble::rownames_to_column(var="outlier") %>% group_by(Rater) %>% mutate(is_outlier=
dat$outlier[which(is.na(dat$is_outlier))]<-as.numeric(NA)

# Boxplot
ggplot(dat,aes(x=Rater,y=differences_UA)) + geom_boxplot() +
  geom_text(aes(label=outlier),na.rm=TRUE,nudge_y = 0.05)

```



Modellbildung Hyperaktivität

```
model_HY <- mixed(differences_HY ~ 1 + Rater + comparison + (1 | blind_rater), data = ICC_complete)
```

```
## Contrasts set to contr.sum for the following variables: Rater, comparison, blind_rater
```

```
## Fitting one lmer() model. [DONE]
```

```
## Calculating p-values. [DONE]
```

```
summary(model_HY)
```

```
## Linear mixed model fit by REML. t-tests use Satterthwaite's method [
## lmerModLmerTest]
## Formula: differences_HY ~ 1 + Rater + comparison + (1 | blind_rater)
##   Data: data
##
## REML criterion at convergence: 10.4
##
## Scaled residuals:
##   Min      1Q  Median      3Q      Max
## -2.9119 -0.5863 -0.0397  0.4744  4.4300
##
```

```

## Random effects:
## Groups      Name      Variance Std.Dev.
## blind_rater (Intercept) 0.005657 0.07522
## Residual          0.050469 0.22465
## Number of obs: 210, groups: blind_rater, 7
##
## Fixed effects:
##              Estimate Std. Error      df t value Pr(>|t|)
## (Intercept)  0.086965  0.034476   7.498612  2.522  0.03753 *
## Rater1       -0.087161  0.042018  196.181897 -2.074  0.03935 *
## Rater2       -0.006569  0.037849  199.837509 -0.174  0.86240
## Rater3        0.108261  0.040196  198.538918  2.693  0.00768 **
## Rater4       -0.105437  0.063451  197.253172 -1.662  0.09816 .
## Rater5       -0.065449  0.033799  200.073166 -1.936  0.05423 .
## Rater6        0.139411  0.070587  198.197730  1.975  0.04965 *
## comparison1 -0.010053  0.015503  195.945008 -0.648  0.51744
## ---
## Signif. codes:  0 '***' 0.001 '**' 0.01 '*' 0.05 '.' 0.1 ' ' 1
##
## Correlation of Fixed Effects:
##              (Intr) Rater1 Rater2 Rater3 Rater4 Rater5 Rater6
## Rater1         -0.070
## Rater2         -0.143 -0.062
## Rater3         -0.098 -0.084 -0.040
## Rater4          0.164 -0.237 -0.239 -0.234
## Rater5         -0.206 -0.029  0.031 -0.015 -0.238
## Rater6          0.224 -0.273 -0.293 -0.274 -0.269 -0.295
## comparison1   0.000  0.000  0.000  0.000  0.000  0.000  0.000

```

```
# Bland & Altman Formel
```

```

a <- summary(model_HY)

random <- a$varcor

blindrater <- random$blind_rater

bland <- sqrt(blindrater[1]) * sqrt(2)

altman <- bland * 1.96

altman

```

```
## [1] 0.2084891
```

```
# Confidence Interval
```

```

b <- a$coefficients

intercept_HY <- b[1,1]

upper <- b[1,1] + qt(0.975, b[1,3]) * b[1,2]

```

```
lower <- b[1,1] - qt(0.975, b[1,3]) * b[1,2]
```

```
lower
```

```
## [1] 0.006527991
```

```
upper
```

```
## [1] 0.167402
```

```
# Bildung der Randmittelwerte
```

```
randmittel_HY <- emmeans(object = model_HY, specs = ~ Rater)
```

Plots

```
# Bildung und Extrahieren des Grand Mean
```

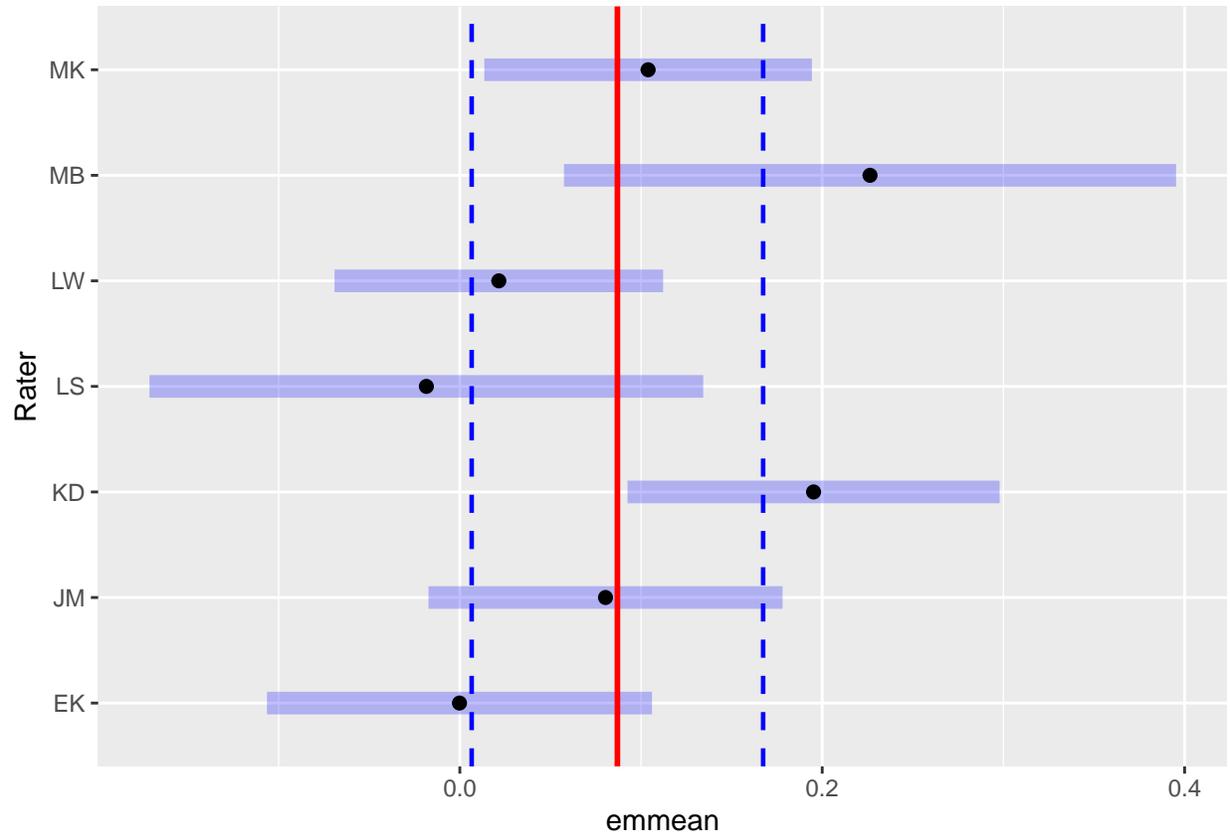
```
mean <- emmeans(object = model_HY, specs = ~ 1)
```

```
mean <- summary(mean)$emmean
```

```
# Plot der Marginal Means + SE, Grand Mean und CI
```

```
Plot_HY <- plot(randmittel_HY) + geom_vline(xintercept = mean, color = "red", size = 1) +  
  geom_vline(xintercept = lower, color = "blue", size = 0.8, linetype="dashed") +  
  geom_vline(xintercept = upper, color = "blue", size = 0.8, linetype="dashed")
```

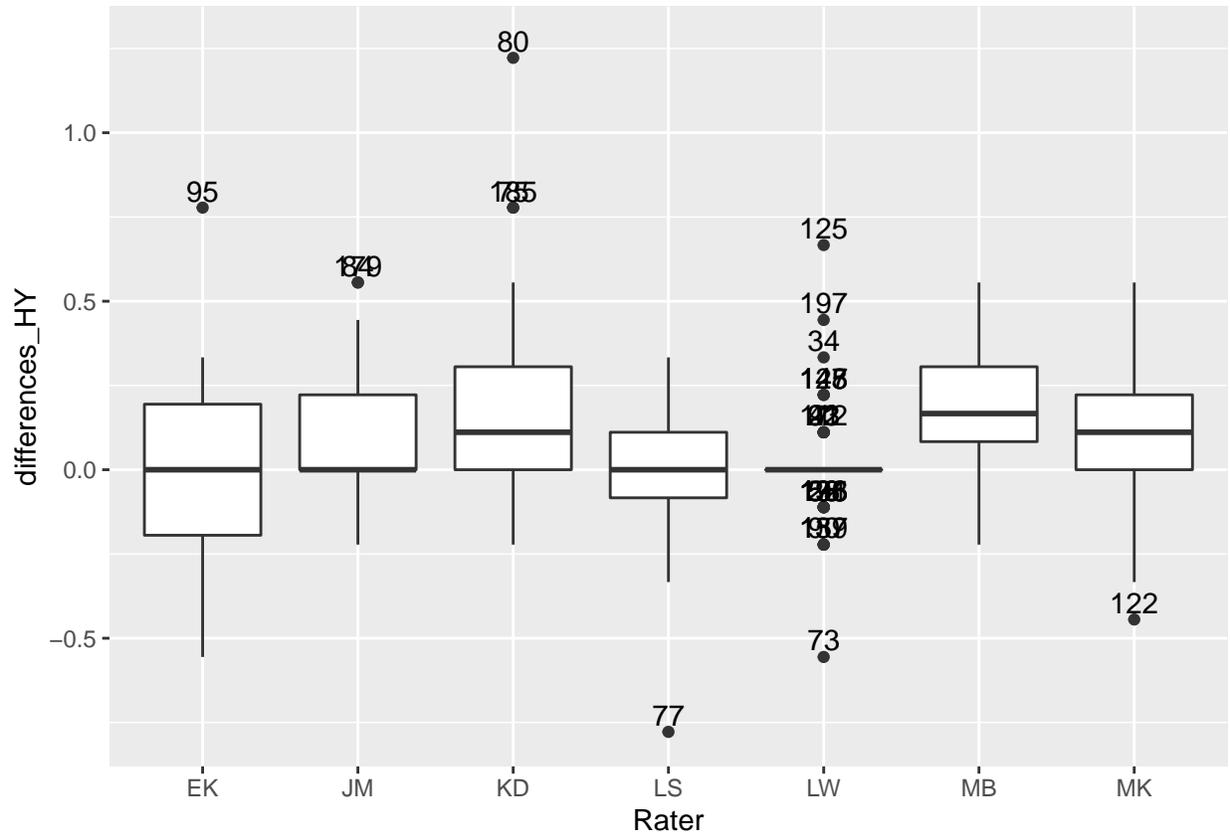
```
Plot_HY
```



Boxplot with Outliers

```
# Outlier identifizieren
dat<-ICC_complete %>% tibble::rownames_to_column(var="outlier") %>% group_by(Rater) %>% mutate(is_outlier=
dat$outlier[which(is.na(dat$is_outlier))]<-as.numeric(NA)

# Boxplot
ggplot(dat,aes(x=Rater,y=differences_HY)) + geom_boxplot() +
  geom_text(aes(label=outlier),na.rm=TRUE,nudge_y = 0.05)
```



Modellbildung Oppositionelles Verhalten

```

model_OP_lm <- lm(differences_OP ~ 1 + Rater + comparison, data = ICC_complete)
summary(model_OP_lm)

```

```

##
## Call:
## lm(formula = differences_OP ~ 1 + Rater + comparison, data = ICC_complete)
##
## Residuals:
##      Min       1Q   Median       3Q      Max
## -0.69798 -0.10952  0.00298  0.12798  0.67702
##
## Coefficients:
##              Estimate Std. Error t value Pr(>|t|)
## (Intercept)  0.10201    0.04620   2.208  0.0283 *
## RaterJM      0.03846    0.05719   0.673  0.5020
## RaterKD      0.05096    0.05954   0.856  0.3930
## RaterLS     -0.17404    0.08268  -2.105  0.0365 *
## RaterLW     -0.12654    0.05373  -2.355  0.0195 *
## RaterMB      0.11659    0.08984   1.298  0.1958
## RaterMK     -0.02904    0.05373  -0.540  0.5894

```

```
## comparison2 -0.03095    0.03067  -1.009   0.3140
## ---
## Signif. codes:  0 '***' 0.001 '**' 0.01 '*' 0.05 '.' 0.1 ' ' 1
##
## Residual standard error: 0.2222 on 202 degrees of freedom
## Multiple R-squared:  0.1139, Adjusted R-squared:  0.08324
## F-statistic: 3.711 on 7 and 202 DF,  p-value: 0.0008449
```

#Confidence Interval

```
a <- summary(model_OP_lm)
```

```
b <- a$coefficients
```

```
intercept_OP <- b[1,1]
```

```
b <- confint(model_OP_lm)
```

```
lower <- b[1,1]
```

```
upper <- b[1,2]
```

```
lower
```

```
## [1] 0.01092639
```

```
upper
```

```
## [1] 0.1931029
```

Bildung der Randmittelwerte

```
randmittel_OP <- emmeans(object = model_OP_lm, specs = ~ Rater)
```

Plots

Bildung und Extrahieren des Grand Mean

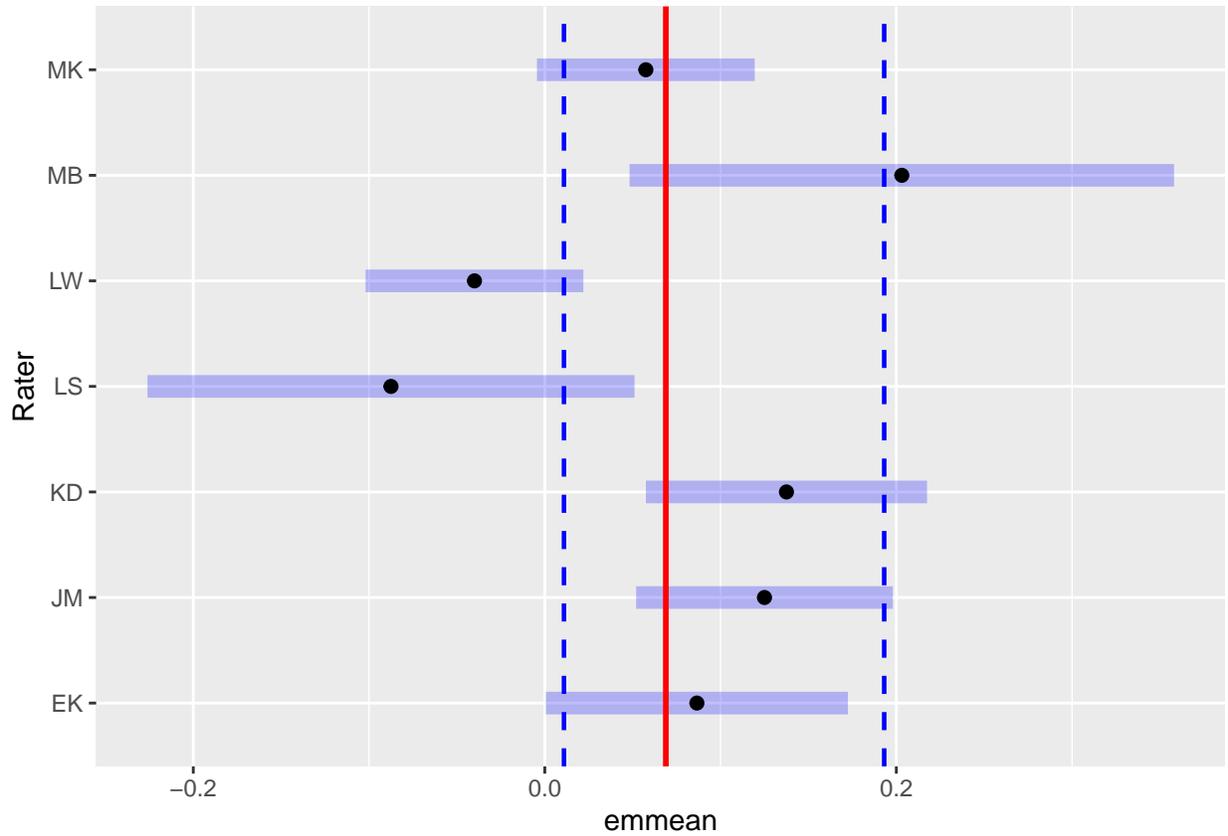
```
mean <- emmeans(object = model_OP_lm, specs = ~ 1)
```

```
mean <- summary(mean)$emmean
```

Plot der Marginal Means + SE, Grand Mean und CI

```
Plot_OP <- plot(randmittel_OP) +
  geom_vline(xintercept = mean, color = "red", size = 1) +
  geom_vline(xintercept = lower, color = "blue", size = 0.8, linetype="dashed") +
  geom_vline(xintercept = upper, color = "blue", size = 0.8, linetype="dashed")
```

```
Plot_OP
```



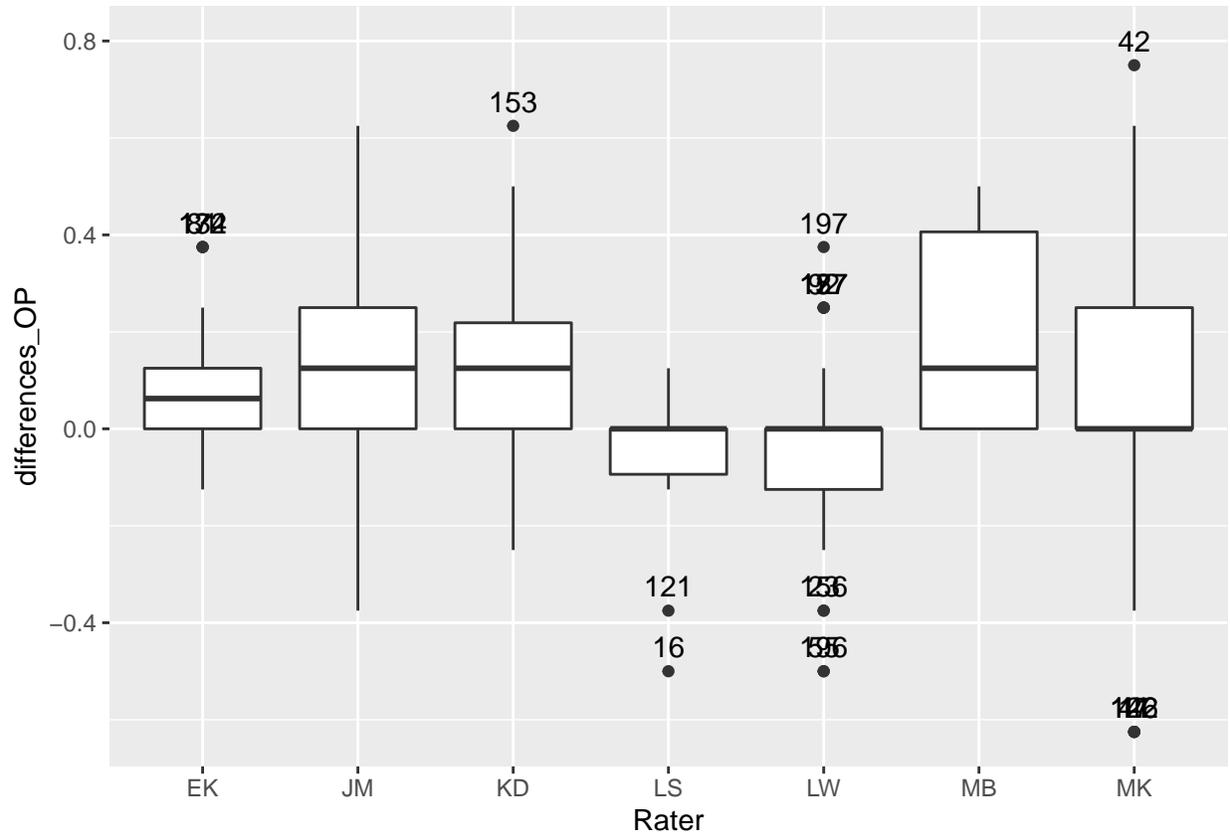
Boxplot with Outliers

```

# Outlier identifizieren
dat<-ICC_complete %>% tibble::rownames_to_column(var="outlier") %>% group_by(Rater) %>% mutate(is_outlier=
dat$outlier[which(is.na(dat$is_outlier))]<-as.numeric(NA)

# Boxplot
ggplot(dat,aes(x=Rater,y=differences_OP)) + geom_boxplot() +
  geom_text(aes(label=outlier),na.rm=TRUE,nudge_y = 0.05)

```



Modellbildung Dissoziales Verhalten

```
model_DISS <- mixed(differences_DISS ~ 1 + Rater + comparison + (1 | blind_rater), data = ICC_complete)
```

```
## Contrasts set to contr.sum for the following variables: Rater, comparison, blind_rater
```

```
## Fitting one lmer() model. [DONE]
```

```
## Calculating p-values. [DONE]
```

```
summary(model_DISS)
```

```
## Linear mixed model fit by REML. t-tests use Satterthwaite's method [
## lmerModLmerTest]
## Formula: differences_DISS ~ 1 + Rater + comparison + (1 | blind_rater)
## Data: data
##
## REML criterion at convergence: -44.6
##
## Scaled residuals:
## Min 1Q Median 3Q Max
## -4.9901 -0.4851 -0.0745 0.4557 3.6391
##
```

```

## Random effects:
## Groups      Name      Variance Std.Dev.
## blind_rater (Intercept) 0.001925 0.04387
## Residual          0.039082 0.19769
## Number of obs: 210, groups: blind_rater, 7
##
## Fixed effects:
##              Estimate Std. Error      df t value Pr(>|t|)
## (Intercept)  0.074874   0.023846   8.997282   3.140 0.01193 *
## Rater1       -0.029653   0.036967  196.537760  -0.802 0.42344
## Rater2        0.063464   0.033156  201.515195   1.914 0.05702 .
## Rater3        0.019559   0.035274  200.101565   0.554 0.57988
## Rater4       -0.045190   0.055763  198.262773  -0.810 0.41868
## Rater5       -0.083287   0.029598  201.649576  -2.814 0.00538 **
## Rater6        0.096296   0.061969  199.637014   1.554 0.12179
## comparison1 -0.006667   0.013642  196.135874  -0.489 0.62561
## ---
## Signif. codes:  0 '***' 0.001 '**' 0.01 '*' 0.05 '.' 0.1 ' ' 1
##
## Correlation of Fixed Effects:
##              (Intr) Rater1 Rater2 Rater3 Rater4 Rater5 Rater6
## Rater1         -0.088
## Rater2         -0.180 -0.063
## Rater3         -0.125 -0.084 -0.041
## Rater4          0.207 -0.237 -0.237 -0.234
## Rater5         -0.261 -0.030  0.030 -0.013 -0.237
## Rater6          0.283 -0.273 -0.290 -0.275 -0.272 -0.294
## comparison1   0.000  0.000  0.000  0.000  0.000  0.000  0.000

```

```
# Bland & Altman Formel
```

```

a <- summary(model_DISS)

random <- a$varcor

blindrater <- random$blind_rater

bland <- sqrt(blindrater[1]) * sqrt(2)

altman <- bland * 1.96

altman

```

```
## [1] 0.1216018
```

```
# Confidence Interval
```

```

b <- a$coefficients

intercept_DISS <- b[1,1]

upper <- b[1,1] + qt(0.975, b[1,3]) * b[1,2]

```

```
lower <- b[1,1] - qt(0.975, b[1,3]) * b[1,2]
```

```
lower
```

```
## [1] 0.02092925
```

```
upper
```

```
## [1] 0.1288197
```

```
# Bildung der Randmittelwerte
```

```
randmittel_DISS <- emmeans(object = model_DISS, specs = ~ Rater)
```

Plots

```
# Bildung und Extrahieren des Grand Mean
```

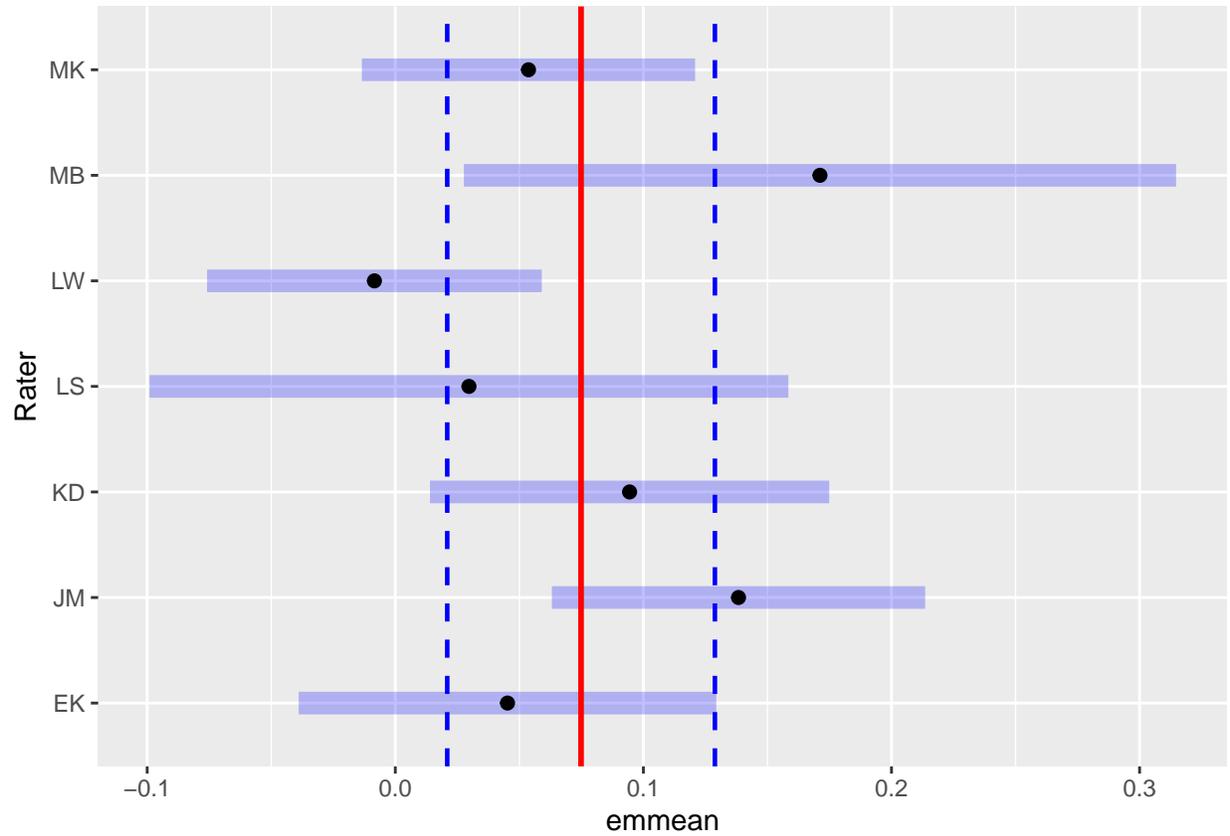
```
mean <- emmeans(object = model_DISS, specs = ~ 1)
```

```
mean <- summary(mean)$emmean
```

```
# Plot der Marginal Means + SE, Grand Mean und CI
```

```
Plot_DISS <- plot(randmittel_DISS) +  
  geom_vline(xintercept = mean, color = "red", size = 1) +  
  geom_vline(xintercept = lower, color = "blue", size = 0.8, linetype="dashed") +  
  geom_vline(xintercept = upper, color = "blue", size = 0.8, linetype="dashed")
```

```
Plot_DISS
```



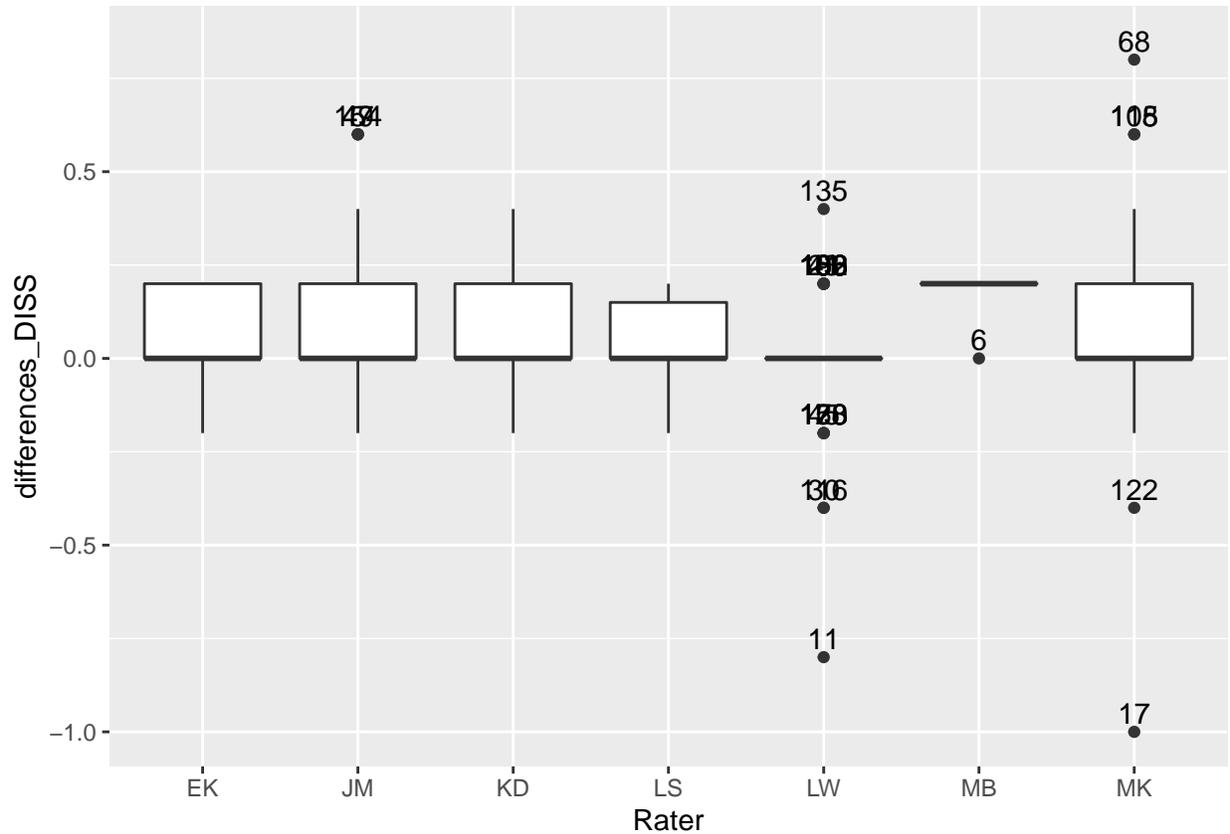
Boxplot with Outliers

```

# Outlier identifizieren
dat<-ICC_complete %>% tibble::rownames_to_column(var="outlier") %>% group_by(Rater) %>% mutate(is_outlier=
dat$outlier[which(is.na(dat$is_outlier))]<-as.numeric(NA)

# Boxplot
ggplot(dat,aes(x=Rater,y=differences_DISS)) + geom_boxplot() +
  geom_text(aes(label=outlier),na.rm=TRUE,nudge_y = 0.05)

```



Modellbildung Funktionalität

```
model_FL_lm <- lm(differences_FL ~ 1 + Rater + comparison, data = ICC_complete)
summary(model_FL_lm)
```

```
##
## Call:
## lm(formula = differences_FL ~ 1 + Rater + comparison, data = ICC_complete)
##
## Residuals:
##      Min       1Q   Median       3Q      Max
## -1.03026 -0.04940 -0.01293  0.04485  0.97054
##
## Coefficients:
##              Estimate Std. Error t value Pr(>|t|)
## (Intercept) -0.0072917  0.0586004  -0.124   0.901
## RaterJM      -0.0367521  0.0725052  -0.507   0.613
## RaterKD       0.0210256  0.0754845   0.279   0.781
## RaterLS       0.0076923  0.1048276   0.073   0.942
## RaterLW       0.0566923  0.0681155   0.832   0.406
## RaterMB       0.0826923  0.1138987   0.726   0.469
## RaterMK       0.0375534  0.0685993   0.547   0.585
```

```
## comparison2 -0.0008013  0.0390669  -0.021    0.984
##
## Residual standard error: 0.2817 on 200 degrees of freedom
## (2 observations deleted due to missingness)
## Multiple R-squared:  0.0149, Adjusted R-squared:  -0.01957
## F-statistic: 0.4323 on 7 and 200 DF,  p-value: 0.8812
```

#Confidence Interval

```
a <- summary(model_FL_lm)
```

```
b <- a$coefficients
```

```
intercept_FL <- b[1,1]
```

```
confint(model_FL_lm)
```

```
##                2.5 %    97.5 %
## (Intercept) -0.12284558 0.10826224
## RaterJM      -0.17972479 0.10622052
## RaterKD      -0.12782194 0.16987322
## RaterLS      -0.19901681 0.21440143
## RaterLW      -0.07762444 0.19100906
## RaterMB      -0.14190412 0.30728874
## RaterMK      -0.09771725 0.17282409
## comparison2 -0.07783722 0.07623466
```

```
b <- confint(model_FL_lm)
```

```
lower <- b[1,1]
```

```
upper <- b[1,2]
```

```
lower
```

```
## [1] -0.1228456
```

```
upper
```

```
## [1] 0.1082622
```

Bildung der Randmittelwerte

```
randmittel_FL <- emmeans(object = model_FL_lm, specs = ~ Rater)
```

Plots

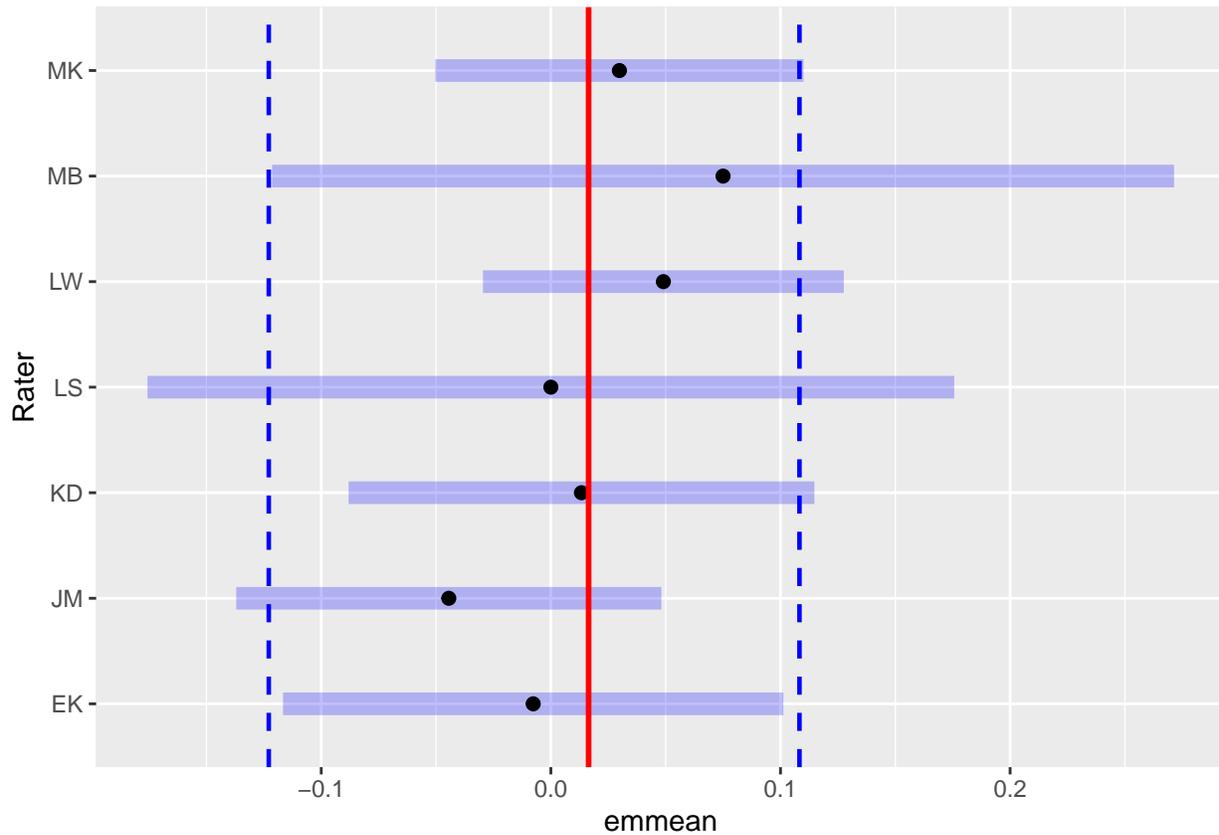
Bildung und Extrahieren des Grand Mean

```
mean <- emmeans(object = model_FL_lm, specs = ~ 1)
```

```
mean <- summary(mean)$emmean
```

```
# Plot der Marginal Means + SE, Grand Mean und CI
Plot_FL <- plot(randmittel_FL) + geom_vline(xintercept = mean, color = "red", size = 1) +
  geom_vline(xintercept = lower, color = "blue", size = 0.8, linetype="dashed") +
  geom_vline(xintercept = upper, color = "blue", size = 0.8, linetype="dashed")
```

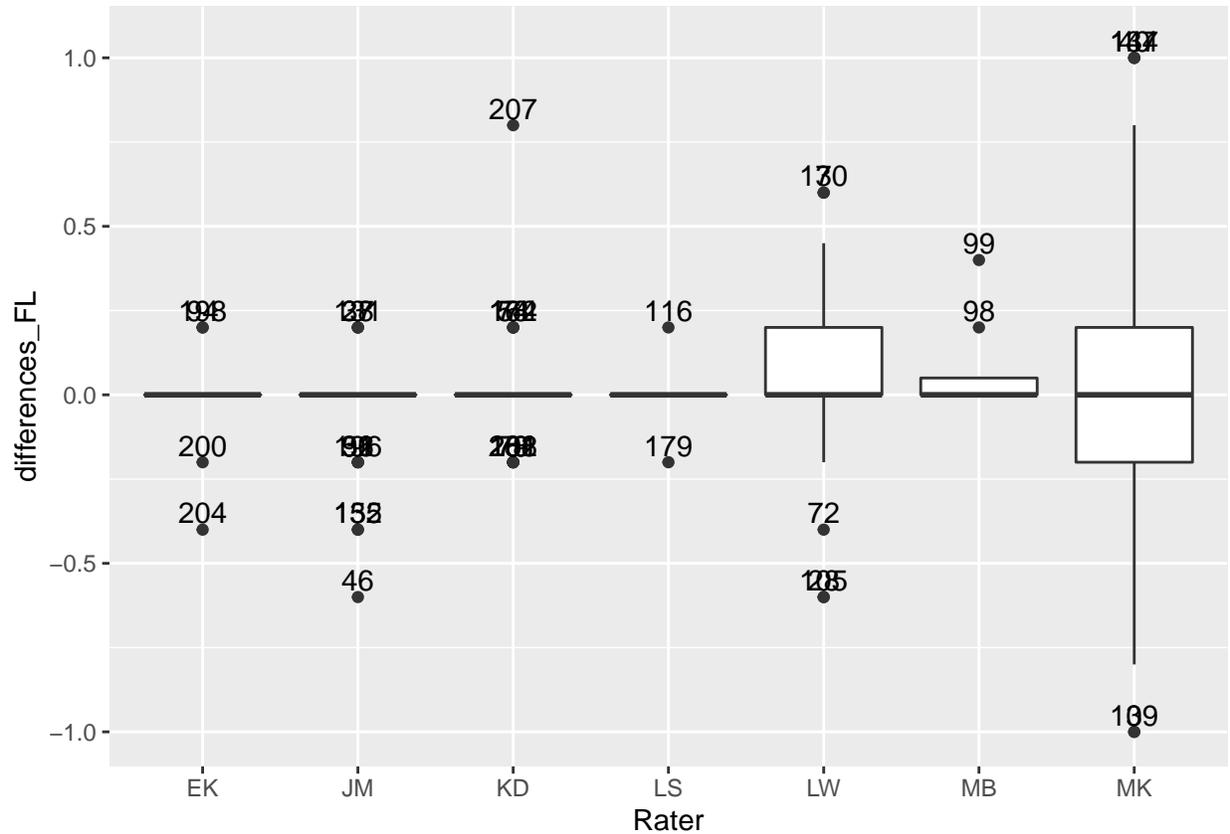
Plot_FL



Boxplot with Outliers

```
# Outlier identifizieren
ICC_complete <- ICC_complete[complete.cases(ICC_complete$differences_FL),]
dat <- ICC_complete %>% tibble::rownames_to_column(var="outlier") %>% group_by(Rater) %>% mutate(is_outlier =
  dat$outlier[which(is.na(dat$is_outlier))] <- as.numeric(NA)

# Boxplot
ggplot(dat, aes(x=Rater, y=differences_FL)) + geom_boxplot() +
  geom_text(aes(label=outlier), na.rm=TRUE, nudge_y = 0.05)
```



Intercepts

```
# Vektoren erstellen
Skala <- c("UA", "HY", "OPP", "DISS", "FL")

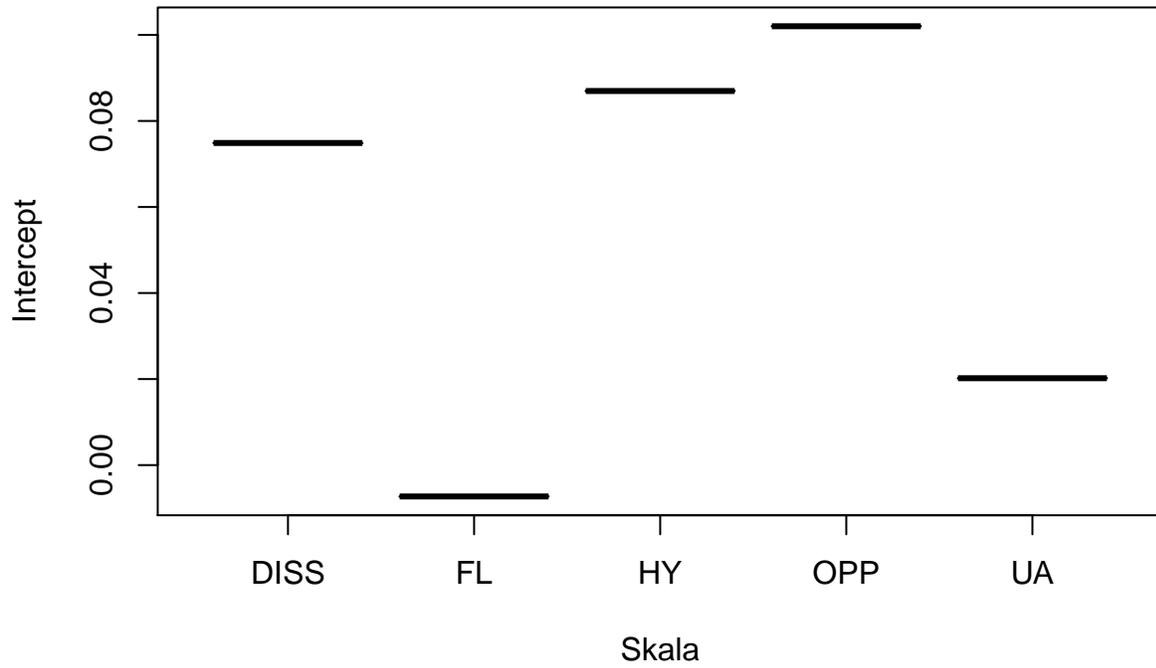
Intercept <- c(intercept_UA, intercept_HY, intercept_OP, intercept_DISS, intercept_FL)

# Dataframe erstellen
Intercepts <- data.frame(Skala, Intercept)

# Show Data Frame
Intercepts
```

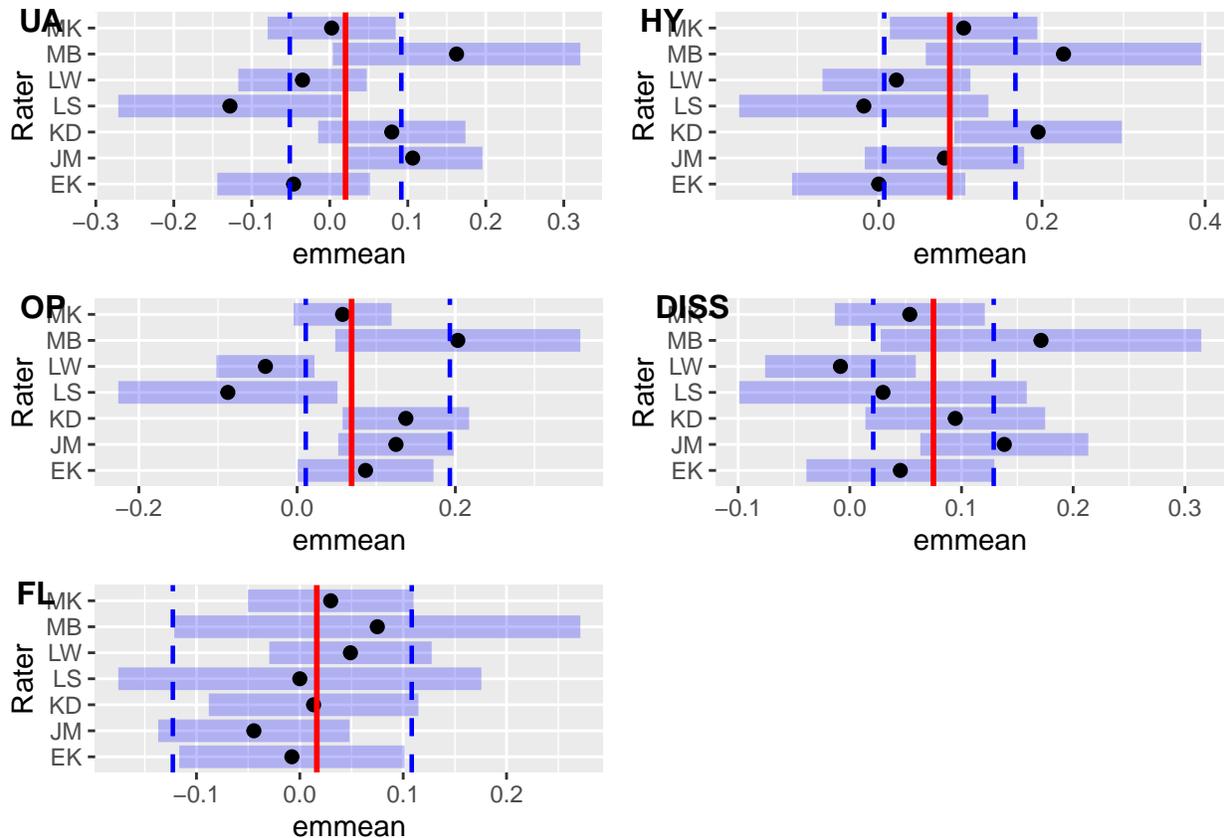
```
## Skala Intercept
## 1 UA 0.020197156
## 2 HY 0.086964985
## 3 OPP 0.102014652
## 4 DISS 0.074874465
## 5 FL -0.007291667
```

```
# Plot Intercepts
plot(Intercepts)
```



Estimated Marginal Means Plots

```
plot_grid(Plot_UA,  
          Plot_HY,  
          Plot_OP,  
          Plot_DISS,  
          Plot_FL,  
          labels = c("UA", "HY", "OP", "DISS", "FL"),  
          label_size = 12,  
          ncol = 2)
```



Interpretation

Die vorgenommenen Analysen sollten die Interrater und Intrarater Reliabilität der von den Originalratern durchgeführten DCL Interviews überprüfen und deren Verwendung für die Analysen des ADHS-WaSh Projekts zu T1 rechtfertigen. Hierfür wurde eine 20-%-Zufallsstichprobe an Interviews zu T1 gezogen, verblindet und auf Blindrater verteilt, die das Interview nicht selbst geführt haben. In einem zweiten Schritt wurden die Interviews für ein zweites Blindrating neu verteilt, um einen Ratereffekt auszuschließen. Dabei wurden 50 % der Interviews vom gleichen Blindrater erneut bewertet zur Überprüfung der Intrarater Reliabilität, die restlichen 50 % wurden an jeweils bisher unbeteiligte Blindrater verteilt.

Die Symptome wurden in allen drei Ratings in fünf verschiedenen Dimensionen jeweils auf einer Skala von 0 bis 3 eingeschätzt. Mixed model und linear model Analysen haben im Mittel nur geringe Abweichungen zwischen den Blindratings und den jeweiligen Originalratings sowie den beiden Blindratings ergeben, die sich in einem 95-%-Konfidenzbereich von - 0,12 und + 0,19 Skaleneinheiten bewegten. Diese Abweichungen wurden als akzeptabel eingeschätzt und dem Zufall zugeschrieben.

Darüber hinaus wurde innerhalb der verschiedenen Originalrater im Einzelnen lediglich eine Abweichung festgestellt, die den Bereich des Akzeptablen (± 1) überstieg, was ebenfalls dem Zufall zugeschrieben wurde.

Insgesamt wurden somit keine systematischen Abweichungen der Blindratings vom Originalrating und kein systematischer Ratereffekt identifiziert. Daraus wird abgeleitet, dass die Verwendung des Originalratings zu T1 vertretbar ist. Auf Grundlage des Befunds, dass kein Ratereffekt festgestellt wurde, wird in der folgenden Verblindungsanalyse zu T3 auf ein zweites Blindrating verzichtet.

Interrater Reliabilität T3

Paulina Kandt

2/18/2021

Daten einlesen und zusammenfügen

```
# Working Directory angeben, damit R die Dateien findet
setwd("/Users/Paulina/Desktop/T3_BR")

# Daten einlesen
T3_BR <- read_excel("BR1.xlsx")

T3 <- read_excel("ORIG.xlsx")

# Zusammenfügen
total <- merge(T3, T3_BR, by = "ID")
```

Datenbereinigung

```
# ORIG Rater Variable extrahieren
total$Rater <- substr(total$ORIG_T3_WER,1,2)

# Als Faktor speichern
class(total$Rater)

## [1] "character"

total$Rater <- as.factor(total$Rater)

levels(total$Rater)

## [1] "AH" "EK" "JM" "KD" "KV" "LS" "LW" "MB" "MK" "XX"

# KV ist JM
total$Rater[total$Rater == "KV"] <- "JM"

# Andere Rater vom Datensatz entfernen, die zu wenig Fälle haben
total$Rater[total$Rater == "LS"] <- NA

total$Rater[total$Rater == "XX"] <- NA
```

```
total$Rater[total$Rater == "MB"] <- NA

# Rater Variable bereinigen
total$Rater <- droplevels(total$Rater)

table(total$Rater)
```

```
##
## AH EK JM KD LW MK
## 24 55 52 37 59 62
```

```
# Fehlende Werte vom Datensatz entfernen
total <- total[complete.cases(total),]
```

Variablenerstellung

```
# Differenzbildung: Original - BR1
total$differences_UA <- total$ORIG_T3_DCLADH_UA - total$BR1_T3_DCLADH_UA

total$differences_HY <- total$ORIG_T3_DCLADH_HYIM - total$BR1_T3_DCLADH_HYIM

total$differences_OP <- total$ORIG_T3_DCLSSV_OPP - total$BR1_T3_DCLSSV_OPP

total$differences_DISS <- total$ORIG_T3_DCLSSV_DISS - total$BR1_T3_DCLSSV_DISS

total$differences_FL <- total$ORIG_T3_DCLADHSSV_FL - total$BR1_T3_DCLADHSSV_FL

# Erstellung der Variable "Blindrater" und Zuweisung der BR1 Kürzel
total$blind_rater <- total$BR1_T3_WER
```

Modellbildung Unaufmerksamkeit

```
# Differenz als AV und Rater und Comparison als Fixed Effects, Blindrater als Random Effect
#(Note: bei komplexeren Random Effect Structures kann es zu Convergence Problemen führen)
model_UA <- mixed(differences_UA ~ 1 + Rater + (1 | blind_rater), data = total)
```

```
## Contrasts set to contr.sum for the following variables: Rater, blind_rater
```

```
## Fitting one lmer() model. [DONE]
## Calculating p-values. [DONE]
```

```
summary(model_UA)
```

```
## Linear mixed model fit by REML. t-tests use Satterthwaite's method [
## lmerModLmerTest]
## Formula: differences_UA ~ 1 + Rater + (1 | blind_rater)
## Data: data
```

```

##
## REML criterion at convergence: -153.7
##
## Scaled residuals:
##      Min       1Q   Median       3Q      Max
## -3.3767 -0.5714  0.0161  0.5210  3.3823
##
## Random effects:
##  Groups      Name      Variance Std.Dev.
## blind_rater (Intercept) 0.002266 0.0476
## Residual          0.030085 0.1735
## Number of obs: 289, groups: blind_rater, 7
##
## Fixed effects:
##              Estimate Std. Error      df t value Pr(>|t|)
## (Intercept)   0.01911   0.02109   6.08093   0.906 0.399498
## Rater1        -0.00726   0.03122  280.63093  -0.233 0.816292
## Rater2        -0.08361   0.02201  278.10657  -3.799 0.000179 ***
## Rater3         0.09023   0.02289  282.21003   3.942 0.000102 ***
## Rater4         0.04701   0.02600  280.98951   1.808 0.071699 .
## Rater5        -0.02230   0.02184  282.16804  -1.021 0.308156
## ---
## Signif. codes:  0 '***' 0.001 '**' 0.01 '*' 0.05 '.' 0.1 ' ' 1
##
## Correlation of Fixed Effects:
##      (Intr) Rater1 Rater2 Rater3 Rater4
## Rater1  0.149
## Rater2 -0.057 -0.275
## Rater3 -0.047 -0.267 -0.143
## Rater4  0.042 -0.291 -0.188 -0.208
## Rater5 -0.073 -0.266 -0.127 -0.142 -0.187

```

```

# Confidence Interval
a <- summary(model-UA)

b <- a$coefficients

intercept-UA <- b[1,1]

upper <- b[1,1] + qt(0.975, b[1,3]) * b[1,2]

lower <- b[1,1] - qt(0.975, b[1,3]) * b[1,2]

lower

```

```
## [1] -0.03234203
```

```
upper
```

```
## [1] 0.07055708
```

```
# Bildung der Randmittelwerte
randmittel_UA <- emmeans(object = model_UA, specs = ~ Rater)
```

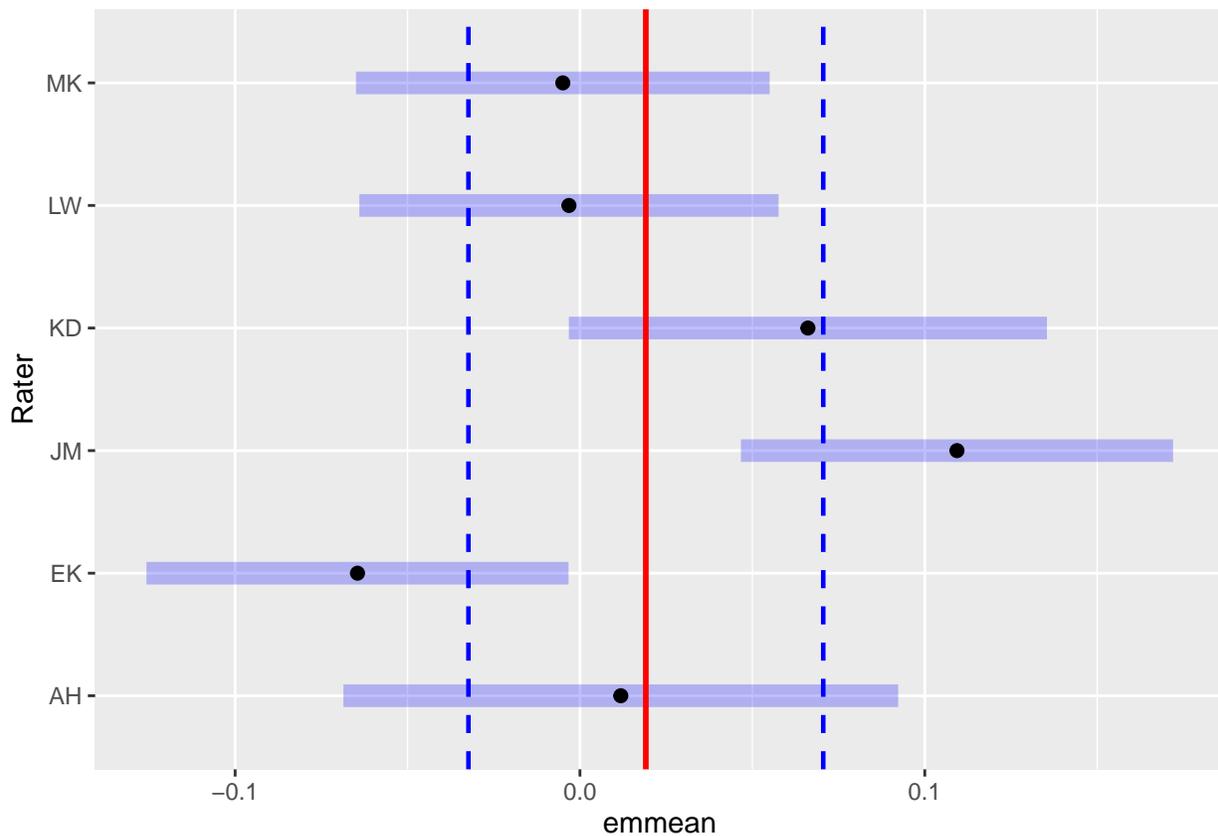
Plots

```
# Bildung und Extrahieren des Grand Mean
mean <- emmeans(object = model_UA, specs = ~ 1)

mean <- summary(mean)$emmean

# Plot der Marginal Means + SE, Grand Mean und CI
Plot_UA <- plot(randmittel_UA) + geom_vline(xintercept = mean, color = "red", size = 1) +
  geom_vline(xintercept = lower, color = "blue", size = 0.8, linetype="dashed") +
  geom_vline(xintercept = upper, color = "blue", size = 0.8, linetype="dashed")

Plot_UA
```



Boxplot with Outliers

```
# Outlier Function
is_outlier<-function(x){
```

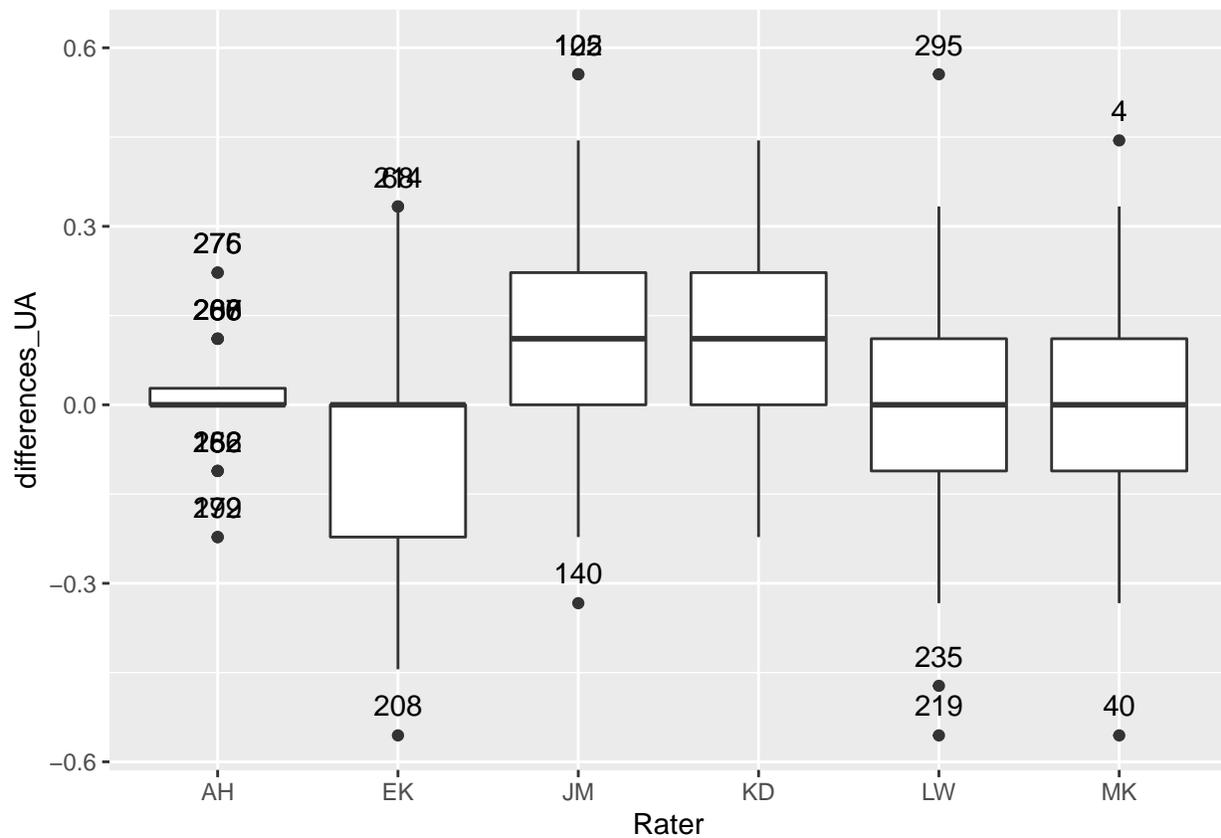
```

    return(x<quantile(x,0.25)-1.5*IQR(x)|x>quantile(x,0.75)+1.5*IQR(x))
  }

# Outlier identifizieren
dat<-total %>% tibble::rownames_to_column(var="outlier") %>% group_by(Rater) %>% mutate(is_outlier = if
dat$outlier[which(is.na(dat$is_outlier))]<-as.numeric(NA)

# Boxplot
ggplot(dat,aes(x=Rater,y=differences_UA)) + geom_boxplot() +
  geom_text(aes(label=outlier),na.rm=TRUE,nudge_y = 0.05)

```



Modellbildung Hyperaktivität

```
model_HY <- mixed(differences_HY ~ 1 + Rater + (1 | blind_rater), data = total)
```

```
## Contrasts set to contr.sum for the following variables: Rater, blind_rater
```

```
## Fitting one lmer() model. [DONE]
```

```
## Calculating p-values. [DONE]
```

```
summary(model_HY)
```

```
## Linear mixed model fit by REML. t-tests use Satterthwaite's method [
## lmerModLmerTest]
## Formula: differences_HY ~ 1 + Rater + (1 | blind_rater)
## Data: data
##
## REML criterion at convergence: -54.9
##
## Scaled residuals:
## Min 1Q Median 3Q Max
## -2.4308 -0.3792 -0.1439 0.2499 9.2000
##
## Random effects:
## Groups Name Variance Std.Dev.
## blind_rater (Intercept) 0.0004483 0.02117
## Residual 0.0435909 0.20878
## Number of obs: 289, groups: blind_rater, 7
##
## Fixed effects:
## Estimate Std. Error df t value Pr(>|t|)
## (Intercept) 0.04374 0.01533 5.93356 2.854 0.02940 *
## Rater1 0.01673 0.03731 282.98415 0.448 0.65420
## Rater2 -0.08138 0.02644 280.10020 -3.078 0.00229 **
## Rater3 0.02569 0.02720 277.30987 0.945 0.34569
## Rater4 0.03819 0.03104 282.75054 1.230 0.21964
## Rater5 0.02560 0.02595 276.10741 0.987 0.32471
## ---
## Signif. codes: 0 '***' 0.001 '**' 0.01 '*' 0.05 '.' 0.1 ' ' 1
##
## Correlation of Fixed Effects:
## (Intr) Rater1 Rater2 Rater3 Rater4
## Rater1 0.239
## Rater2 -0.092 -0.273
## Rater3 -0.072 -0.271 -0.144
## Rater4 0.063 -0.289 -0.193 -0.204
## Rater5 -0.117 -0.268 -0.127 -0.138 -0.189
```

```
# Confidence Interval
```

```
a <- summary(model_HY)
```

```
b <- a$coefficients
```

```
intercept_HY <- b[1,1]
```

```
upper <- b[1,1] + qt(0.975, b[1,3]) * b[1,2]
```

```
lower <- b[1,1] - qt(0.975, b[1,3]) * b[1,2]
```

```
lower
```

```
## [1] 0.006135028
```

```
upper
```

```
## [1] 0.08135412
```

```
# Bildung der Randmittelwerte
```

```
randmittel_HY <- emmeans(object = model_HY, specs = ~ Rater)
```

Plots

```
# Bildung und Extrahieren des Grand Mean
```

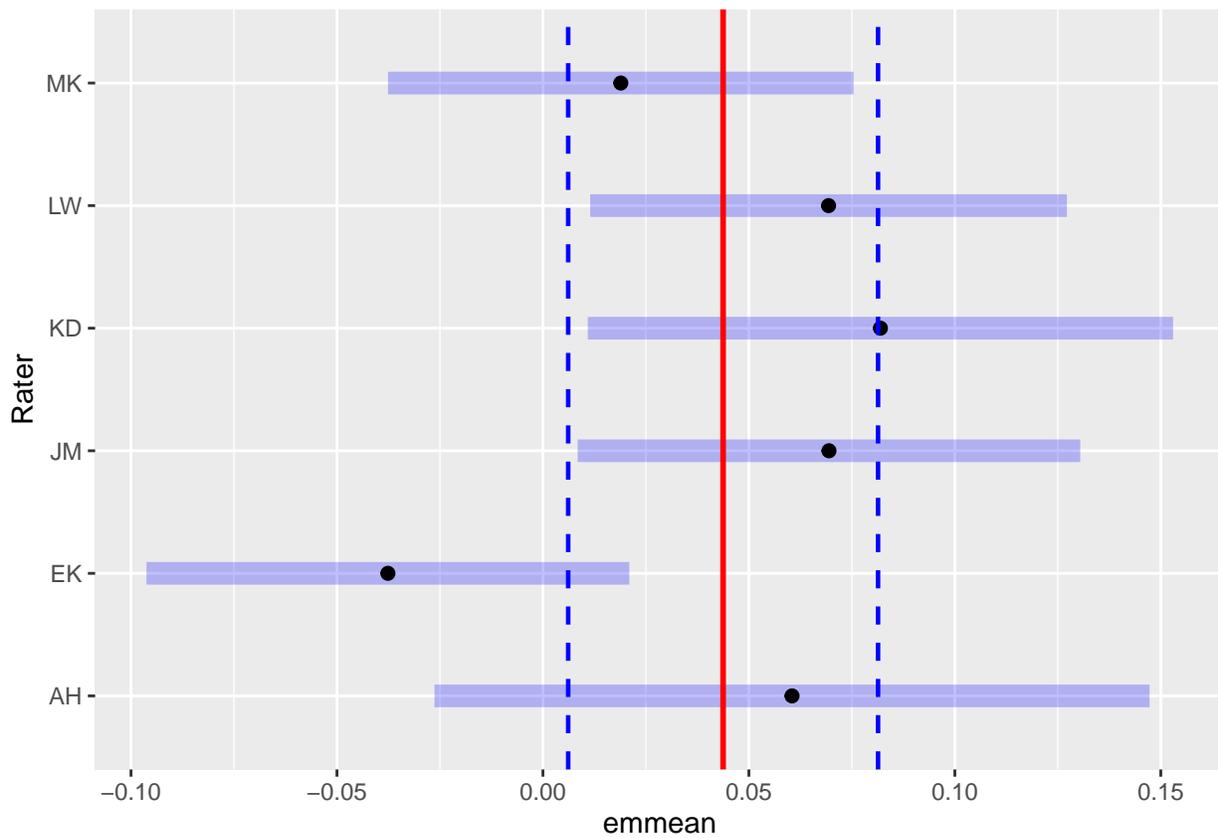
```
mean <- emmeans(object = model_HY, specs = ~ 1)
```

```
mean <- summary(mean)$emmean
```

```
# Plot der Marginal Means + SE, Grand Mean und CI
```

```
Plot_HY <- plot(randmittel_HY) + geom_vline(xintercept = mean, color = "red", size = 1) +  
  geom_vline(xintercept = lower, color = "blue", size = 0.8, linetype="dashed") +  
  geom_vline(xintercept = upper, color = "blue", size = 0.8, linetype="dashed")
```

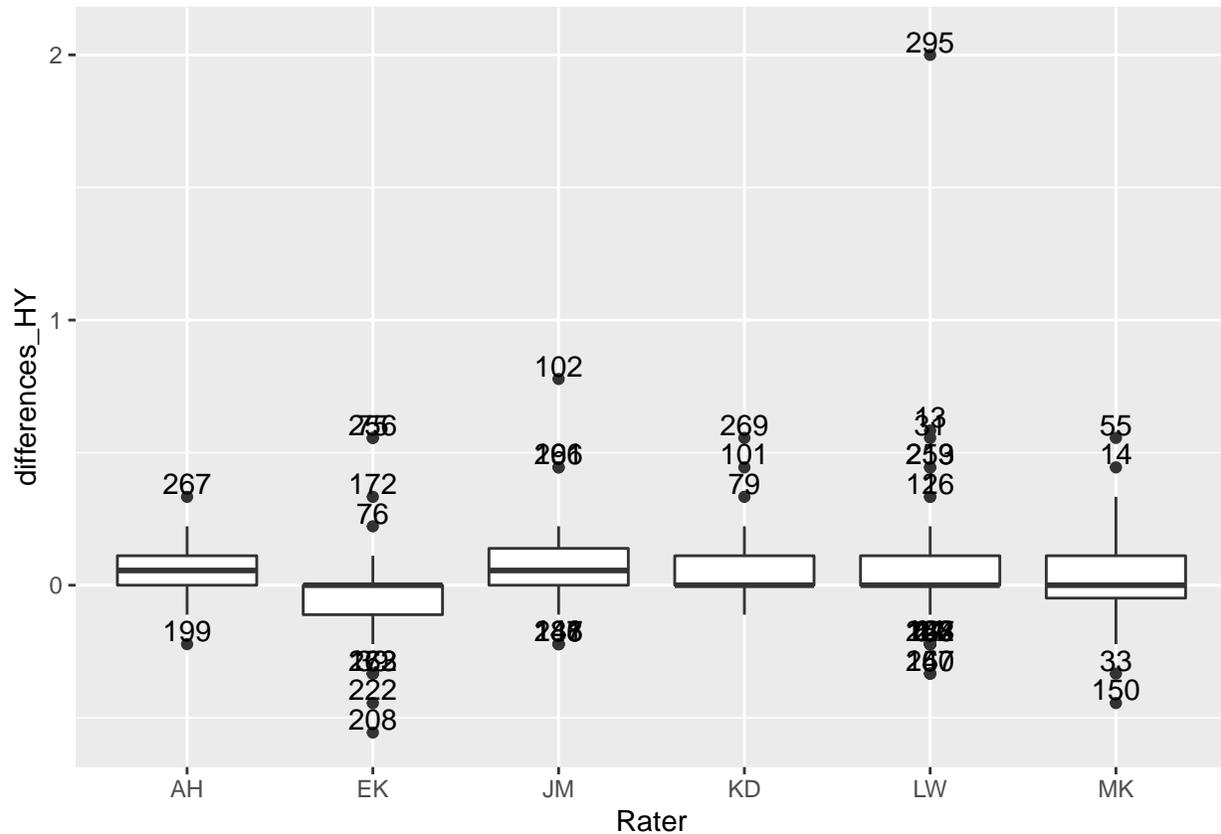
```
Plot_HY
```



Boxplot with Outliers

```
# Outlier identifizieren
dat<-total %>% tibble::rownames_to_column(var="outlier") %>% group_by(Rater) %>% mutate(is_outlier = if
dat$outlier[which(is.na(dat$is_outlier))]<-as.numeric(NA)

# Boxplot
ggplot(dat,aes(x=Rater,y=differences_HY)) + geom_boxplot() +
  geom_text(aes(label=outlier),na.rm=TRUE,nudge_y = 0.05)
```



Modellbildung Oppositionelles Verhalten

```
model_OP <- mixed(differences_OP ~ 1 + Rater + (1 | blind_rater), data = total)
```

```
## Contrasts set to contr.sum for the following variables: Rater, blind_rater
```

```
## Fitting one lmer() model. [DONE]
```

```
## Calculating p-values. [DONE]
```

```
summary(model_OP)
```

```

## Linear mixed model fit by REML. t-tests use Satterthwaite's method [
## lmerModLmerTest]
## Formula: differences_OP ~ 1 + Rater + (1 | blind_rater)
## Data: data
##
## REML criterion at convergence: -109.3
##
## Scaled residuals:
## Min 1Q Median 3Q Max
## -2.9520 -0.5336 -0.0351 0.4592 4.0680
##
## Random effects:
## Groups Name Variance Std.Dev.
## blind_rater (Intercept) 0.001519 0.03898
## Residual 0.035477 0.18835
## Number of obs: 289, groups: blind_rater, 7
##
## Fixed effects:
## Estimate Std. Error df t value Pr(>|t|)
## (Intercept) 0.04814 0.01894 6.28990 2.541 0.0423 *
## Rater1 0.01095 0.03384 281.80925 0.324 0.7464
## Rater2 -0.01958 0.02389 278.78827 -0.820 0.4131
## Rater3 0.01924 0.02477 282.99332 0.777 0.4380
## Rater4 0.05562 0.02818 282.18533 1.974 0.0493 *
## Rater5 -0.02752 0.02364 282.99462 -1.164 0.2453
## ---
## Signif. codes: 0 '***' 0.001 '**' 0.01 '*' 0.05 '.' 0.1 ' ' 1
##
## Correlation of Fixed Effects:
## (Intr) Rater1 Rater2 Rater3 Rater4
## Rater1 0.178
## Rater2 -0.068 -0.275
## Rater3 -0.056 -0.268 -0.143
## Rater4 0.049 -0.291 -0.189 -0.207
## Rater5 -0.087 -0.267 -0.127 -0.141 -0.187

```

```

# Confidence Interval
a <- summary(model_OP)

b <- a$coefficients

intercept_OP <- b[1,1]

upper <- b[1,1] + qt(0.975, b[1,3]) * b[1,2]

lower <- b[1,1] - qt(0.975, b[1,3]) * b[1,2]

lower

```

```
## [1] 0.002297817
```

```
upper
```

```
## [1] 0.09398154
```

```
# Bildung der Randmittelwerte
randmittel_UA <- emmeans(object = model_UA, specs = ~ Rater)
```

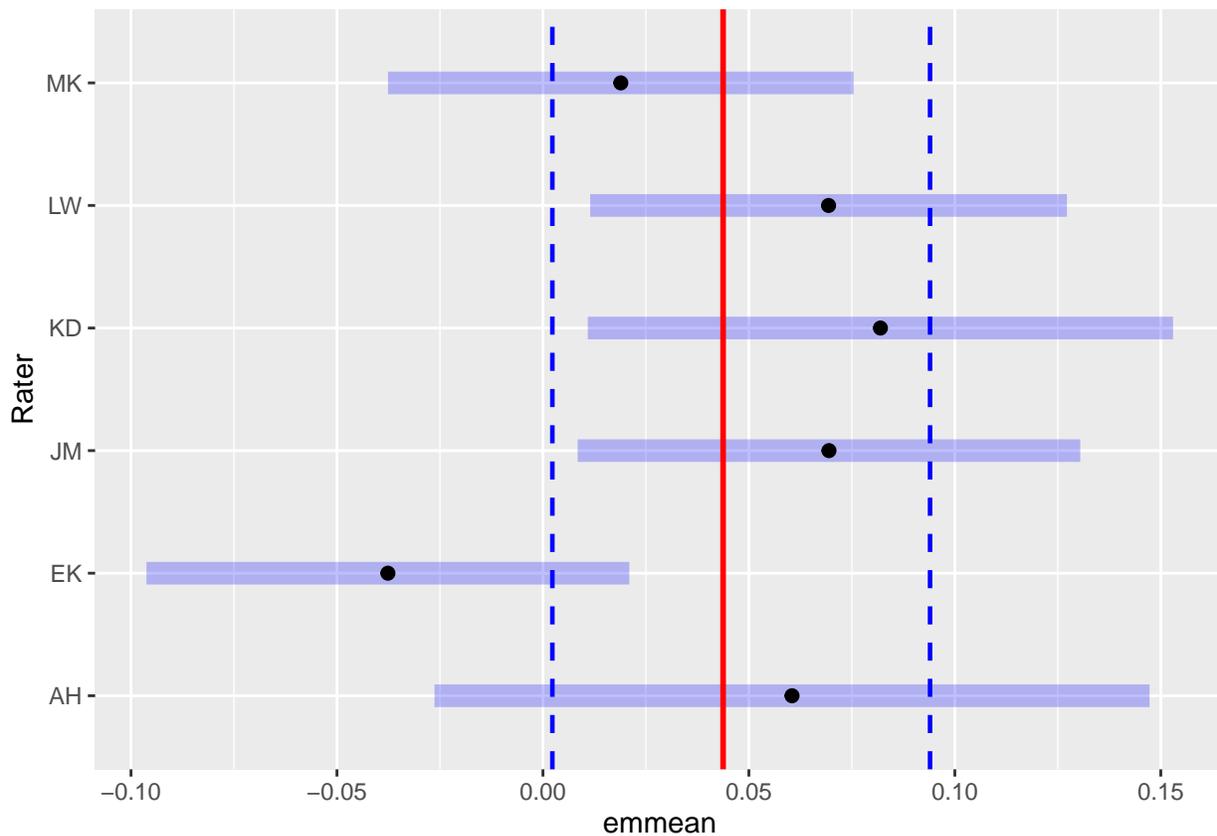
Plots

```
# Bildung und Extrahieren des Grand Mean
mean <- emmeans(object = model_HY, specs = ~ 1)

mean <- summary(mean)$emmean

# Plot der Marginal Means + SE, Grand Mean und CI
Plot_OP <- plot(randmittel_HY) + geom_vline(xintercept = mean, color = "red", size = 1) +
  geom_vline(xintercept = lower, color = "blue", size = 0.8, linetype="dashed") +
  geom_vline(xintercept = upper, color = "blue", size = 0.8, linetype="dashed")

Plot_OP
```



Boxplot with Outliers

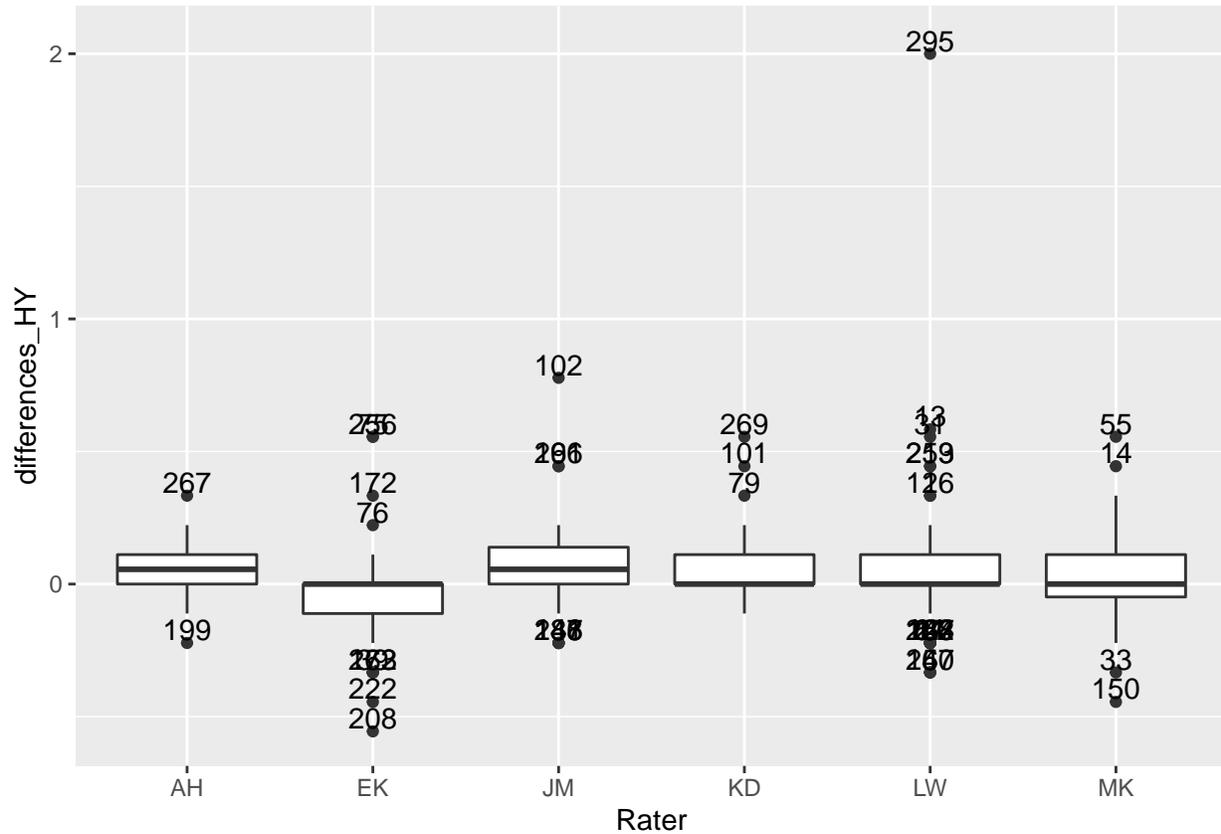
```
# Outlier identifizieren
dat <- total %>% tibble::rownames_to_column(var="outlier") %>% group_by(Rater) %>% mutate(is_outlier = if
```

```

dat$outlier[which(is.na(dat$is_outlier))]<-as.numeric(NA)

# Boxplot
ggplot(dat,aes(x=Rater,y=differences_HY)) + geom_boxplot() +
  geom_text(aes(label=outlier),na.rm=TRUE,nudge_y = 0.05)

```



Modellbildung Dissoziales Verhalten

```

model_DISS_lm <- lm(differences_DISS ~ 1 + Rater, data = total)

summary(model_DISS_lm)

```

```

##
## Call:
## lm(formula = differences_DISS ~ 1 + Rater, data = total)
##
## Residuals:
##      Min       1Q   Median       3Q      Max
## -1.97203 -0.05161 -0.04231  0.02797  0.62797
##
## Coefficients:
##              Estimate Std. Error t value Pr(>|t|)
## (Intercept)  0.050000   0.042225   1.184   0.237

```

```

## RaterEK      -0.013636   0.050606  -0.269   0.788
## RaterJM      -0.007692   0.051047  -0.151   0.880
## RaterKD       0.014865   0.054217   0.274   0.784
## RaterLW      -0.077966   0.050082  -1.557   0.121
## RaterMK       0.001613   0.049730   0.032   0.974
##
## Residual standard error: 0.2069 on 283 degrees of freedom
## Multiple R-squared:  0.02341,    Adjusted R-squared:  0.006156
## F-statistic: 1.357 on 5 and 283 DF,  p-value: 0.2408

```

```

#Confidence Interval
a <- summary(model_DISS_lm)

```

```

b <- a$coefficients

```

```

intercept_DISS <- b[1,1]

```

```

b <- confint(model_DISS_lm)

```

```

lower <- b[1,1]

```

```

upper <- b[1,2]

```

```

lower

```

```

## [1] -0.03311463

```

```

upper

```

```

## [1] 0.1331146

```

```

# Bildung der Randmittelwerte
randmittel_DISS <- emmeans(object = model_DISS_lm, specs = ~ Rater)

```

Plots

```

# Bildung und Extrahieren des Grand Mean
mean <- emmeans(object = model_DISS_lm, specs = ~ 1)

```

```

mean <- summary(mean)$emmean

```

```

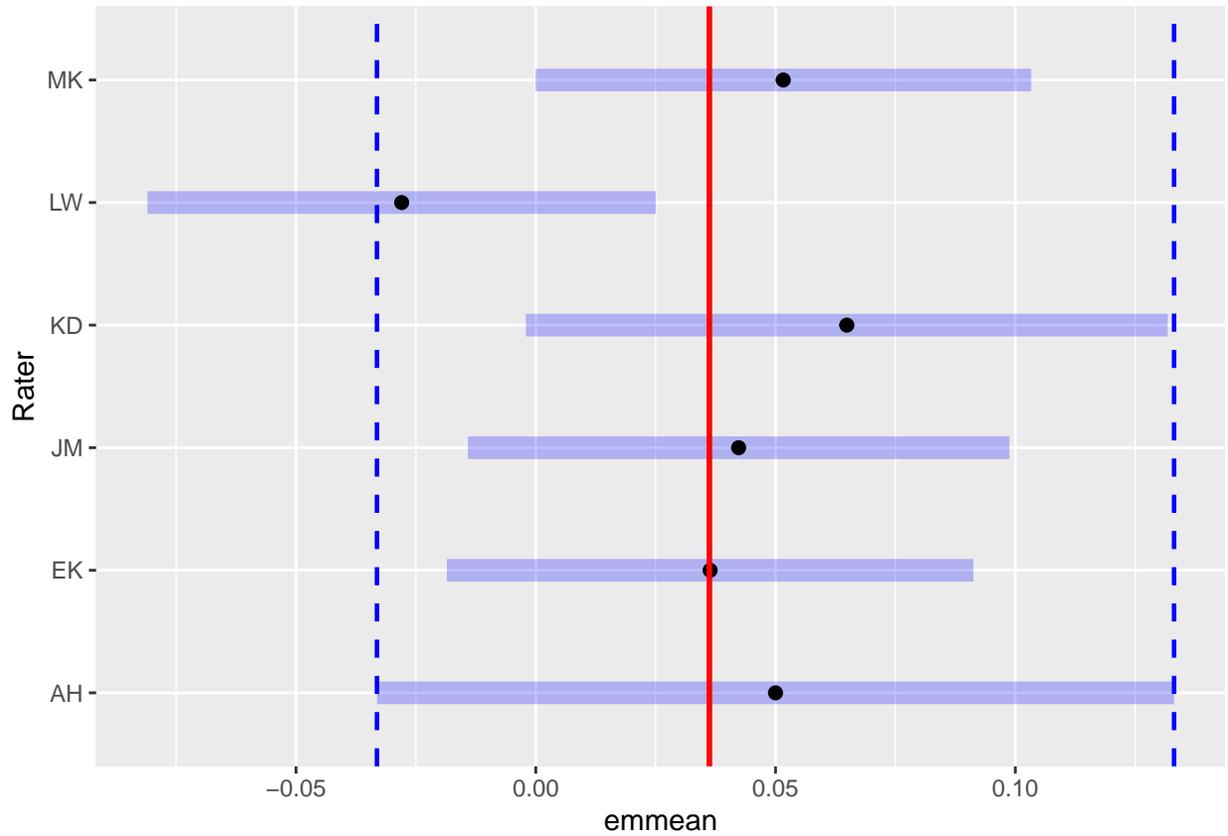
# Plot der Marginal Means + SE, Grand Mean und CI
Plot_DISS <- plot(randmittel_DISS) +
  geom_vline(xintercept = mean, color = "red", size = 1) +
  geom_vline(xintercept = lower, color = "blue", size = 0.8, linetype="dashed") +
  geom_vline(xintercept = upper, color = "blue", size = 0.8, linetype="dashed")

```

```

Plot_DISS

```



Boxplot with Outliers

```
# Outlier identifizieren
dat<-total %>% tibble::rownames_to_column(var="outlier") %>% group_by(Rater) %>% mutate(is_outlier = if
dat$outlier[which(is.na(dat$is_outlier))]<-as.numeric(NA)

# Boxplot
ggplot(dat,aes(x=Rater,y=differences_DISS)) + geom_boxplot() +
  geom_text(aes(label=outlier),na.rm=TRUE,nudge_y = 0.05)
```



```
## Signif. codes:  0 '***' 0.001 '**' 0.01 '*' 0.05 '.' 0.1 ' ' 1
##
## Residual standard error: 0.261 on 283 degrees of freedom
## Multiple R-squared:  0.03838,    Adjusted R-squared:  0.02139
## F-statistic: 2.259 on 5 and 283 DF,  p-value: 0.04879
```

```
#Confidence Interval
a <- summary(model_FL_lm)

b <- a$coefficients

intercept_FL <- b[1,1]

confint(model_FL_lm)
```

```
##              2.5 %    97.5 %
## (Intercept) -0.10486136 0.1048614
## RaterEK     -0.09840192 0.1529474
## RaterJM     -0.09984813 0.1536943
## RaterKD     -0.07518223 0.1941011
## RaterLW     -0.13030589 0.1184415
## RaterMK      0.01359623 0.2605973
```

```
b <- confint(model_FL_lm)

lower <- b[1,1]

upper <- b[1,2]

lower
```

```
## [1] -0.1048614
```

```
upper
```

```
## [1] 0.1048614
```

```
# Bildung der Randmittelwerte
randmittel_FL <- emmeans(object = model_FL_lm, specs = ~ Rater)
```

Plots

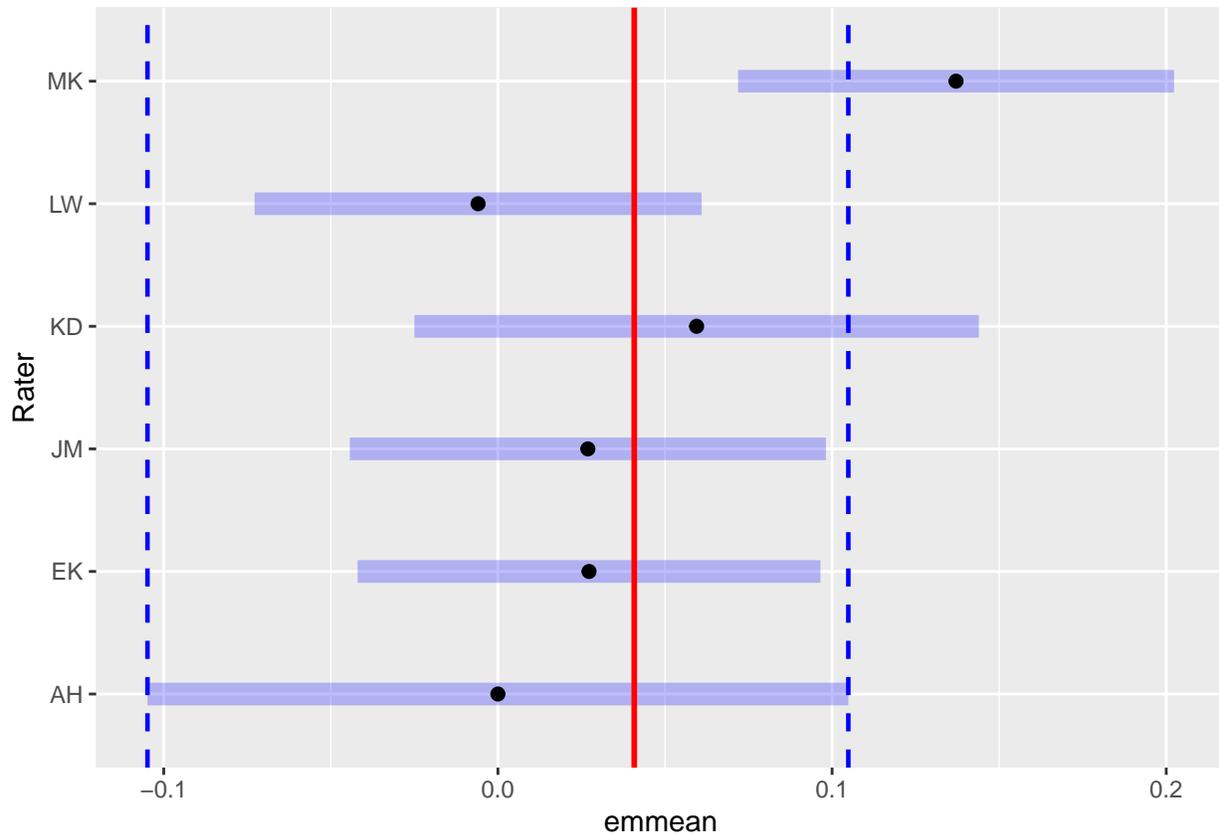
```
# Bildung und Extrahieren des Grand Mean
mean <- emmeans(object = model_FL_lm, specs = ~ 1)

mean <- summary(mean)$emmean

# Plot der Marginal Means + SE, Grand Mean und CI
Plot_FL <- plot(randmittel_FL) + geom_vline(xintercept = mean, color = "red", size = 1) +
  geom_vline(xintercept = lower, color = "blue", size = 0.8, linetype="dashed") +
```

```
geom_vline(xintercept = upper, color = "blue", size = 0.8, linetype="dashed")
```

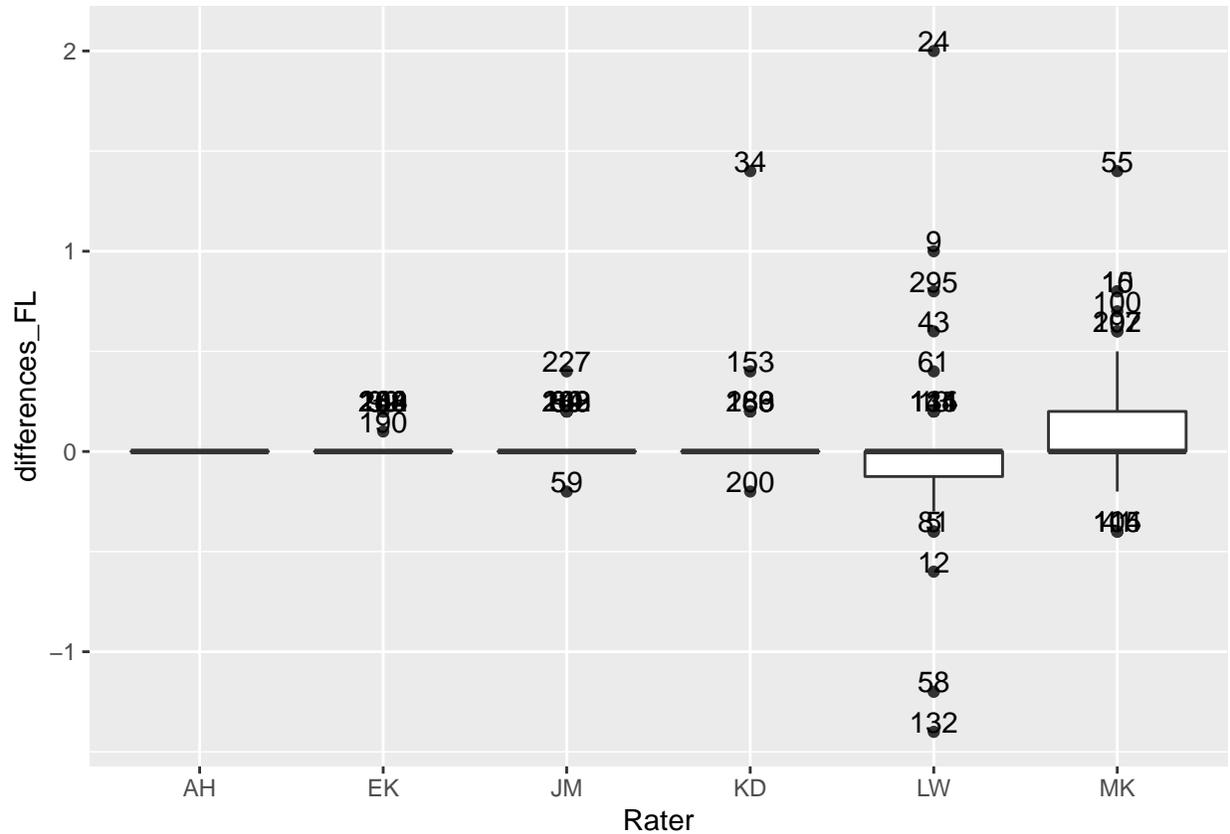
Plot_FL



Boxplot with Outliers

```
# Outlier identifizieren
dat<-total %>% tibble::rownames_to_column(var="outlier") %>% group_by(Rater) %>% mutate(is_outlier = if
dat$outlier[which(is.na(dat$is_outlier))]<-as.numeric(NA)

# Boxplot
ggplot(dat,aes(x=Rater,y=differences_FL)) + geom_boxplot() +
  geom_text(aes(label=outlier),na.rm=TRUE,nudge_y = 0.05)
```



Intercepts

```
# Vektoren erstellen
Skala <- c("UA", "HY", "OPP", "DISS", "FL")

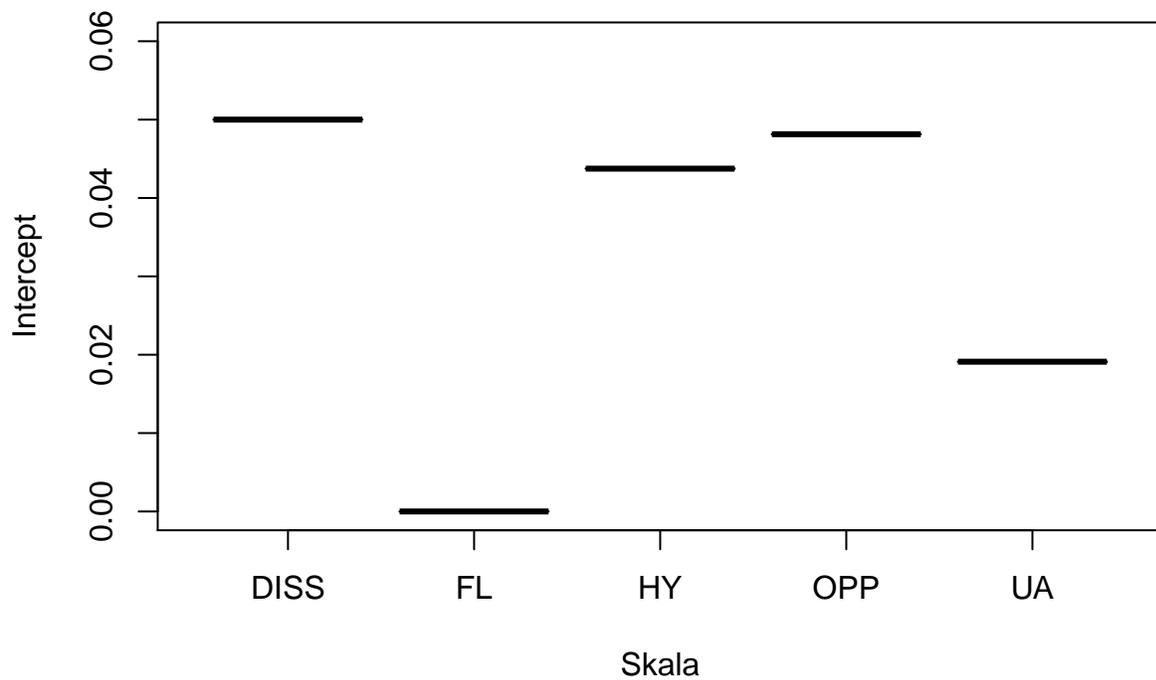
Intercept <- c(intercept_UA, intercept_HY, intercept_OP, intercept_DISS, intercept_FL)

# Dataframe erstellen
Intercepts <- data.frame(Skala, Intercept)

# Show Data Frame
Intercepts

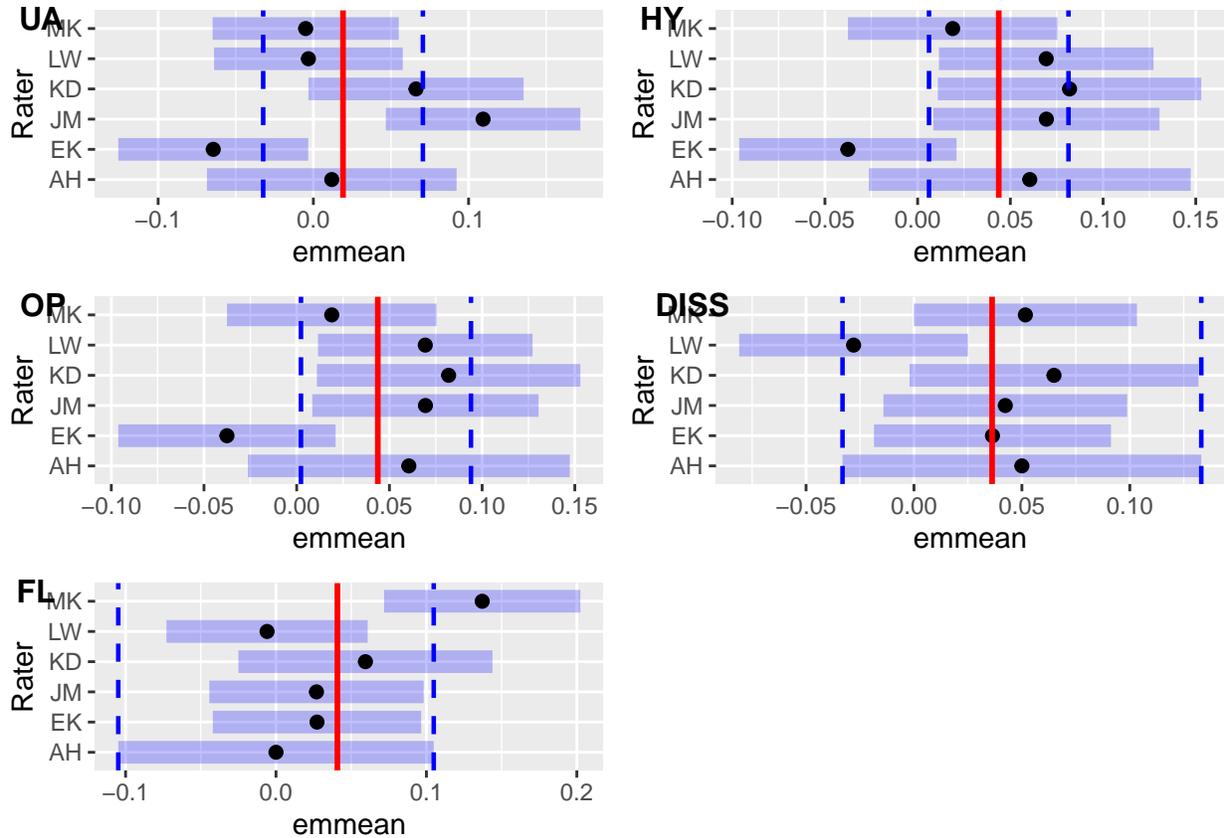
##   Skala   Intercept
## 1    UA 1.910752e-02
## 2    HY 4.374458e-02
## 3    OPP 4.813968e-02
## 4   DISS 5.000000e-02
## 5    FL 7.542986e-16

# Plot Intercepts
plot(Intercepts, ylim=c(0,0.06))
```



Estimated Marginal Means Plots

```
plot_grid(Plot_UA,  
          Plot_HY,  
          Plot_OP,  
          Plot_DISS,  
          Plot_FL,  
          labels = c("UA", "HY", "OP", "DISS", "FL"),  
          label_size = 12,  
          ncol = 2)
```



Interpretation

Mit den vorgenommenen Analysen sollte überprüft werden, ob es gerechtfertigt ist, für die Analysen des ADHS-WaSh Projekts die vorliegenden Originalratings zu T2 und T4 bezüglich der Symptomatik der teilnehmenden Kinder zu verwenden. Hierfür wurde neben dem Originalrating zu jedem Interview ein Blindrating bei T3 durchgeführt. Diese Blindratings wurden von anderen Ratern als dem Originalrater durchgeführt. Während der Originalrater Kenntnis über die dem Kind zugehörige Randomisierung hatte, verfügte der Blindrater über keinerlei Informationen bezüglich Treatment Zugehörigkeit.

Die Symptome wurden in beiden Ratings in fünf verschiedenen Dimensionen jeweils auf einer Skala von 0 bis 3 eingeschätzt. Mixed model und linear model Analysen haben im Mittel nur geringe Abweichungen zwischen den Blindratings und den jeweiligen Originalratings ergeben, die sich in einem 95%-Konfidenzbereich von - 0,15 und + 0,15 Skaleneinheiten bewegten. Diese Abweichungen wurden als akzeptabel eingeschätzt und dem Zufall zugeschrieben.

Darüber hinaus wurden auch innerhalb der verschiedenen Originalrater im Einzelnen lediglich zwei Abweichungen festgestellt, die den Bereich des Akzeptablen (± 1) überstieg, was ebenfalls dem Zufall zugeschrieben wurde. Insgesamt wurden somit keine systematischen Abweichungen der Blindratings vom Originalrating identifiziert. Da zu T3 mit der größten Abweichung von Original zu Blind zu rechnen war (Ende der Interventionsphase) wird daraus abgeleitet, dass die Verwendung der Originalratings zu T2 und T4 vertretbar ist.