

Schlussbericht

Zuwendungsempfänger	Universität zu Köln, Medizinische Fakultät, Universitätsklinikum, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters
Förderkennzeichen	01GL1902
Vorhabenbezeichnung	„Transdiagnostische psychopathologische Merkmale, Risikofaktoren und Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen mit verschiedenen psychischen Störungen (TRADIA)“ Projektleitung: Prof. Dr. Anja Görtz-Dorten
Laufzeit des Vorhabens	01.06.2019 bis 31.12.2023

I. Kurzdarstellung

11. Aufgabenstellung

Die Identifikation und Überprüfung von transdiagnostischen psychopathologischen Dimensionen ist langfristig von hoher Relevanz, da die Grenzen der bislang dominierenden kategorialen Diagnostik psychischer Störungen sensu ICD-10/11 bzw. DSM-5 offensichtlich sind und eine dimensionale Beschreibung und Klassifikation psychischer Störungen international angestrebt wird (Kotov et al., 2017). In den letzten Jahren sind verschiedene Konzepte bzw. empirische Evidenzen vorgelegt worden, welche die Entwicklung eines transdiagnostischen dimensional Systems zur Einordnung und Beschreibung von psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen zum Ziel haben (z.B. die Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP; Kotov et al., 2017, 2018). Zu Projektbeginn wurden Studien allerdings überwiegend im angloamerikanischen Sprachraum und häufig ausschließlich epidemiologische Studien durchgeführt, während Studien in diversen klinischen Stichproben weitgehend fehlten. Es wird entscheidend sein, Dimensionen zu identifizieren, die gegenüber Variationen hinsichtlich Alter, Geschlecht und anderen soziodemographischen Merkmalen robust und die für ein breites Spektrum psychischer Störungen anwendbar sind. Um die Bedeutung transdiagnostischer psychopathologischer Dimensionen erfassen zu können, gilt es im Anschluss an die Entwicklung eines solchen Systems Zusammenhänge zwischen transdiagnostischen psychopathologischen Dimensionen und Risikofaktoren bzw. dem Leidensdruck / Funktionsniveau genauer zu erforschen. Die Erforschung von Risikofaktoren für einzelne psychische Störungen hat eine lange Tradition (z.B. Rutter et al., 2009). Studien zum Zeitpunkt der Planung des Vorhabens untersuchten auch über die klassischen Störungskategorien hinweg gemeinsame Risikofaktoren. So identifizierten Caspi et al. (2014) und Martel et al. (2017) in epidemiologischen Studien einen generellen Psychopathologiefaktor, der mit verschiedenen psychosozialen Risiken einhergeht. Auch die Hierarchical Causal Taxonomy of Psychopathology von Lahey et al. (2017, 2018) postuliert Risikofaktoren für psychopathologische Dimensionen höherer Ordnung. In ihrem systematischen Review zeigen Belhadj Kouider & Petermann (2015) eine große Überschneidung von Risikofaktoren für ängstliche und depressive Symptomatik bei Kindern und Jugendlichen. Das Hauptziel von TRADIA bestand daher darin einen Beitrag zur Entwicklung einer neuen internationalen Klassifikation psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen zu leisten, der über die zu Projektbeginn vorliegenden Studien hinausgeht, indem durch Analysen an heterogenen klinischen Stichproben die Robustheit von Dimensionen und Risikofaktoren überprüft wird. Letztlich könnte langfristig die kategoriale Diagnostik nicht nur in der Forschung, sondern auch in der Versorgung abgelöst oder zumindest ergänzt werden. Darüber hinaus kann durch die Identifikation von Risikofaktoren für die einzelnen Dimensionen und durch die

Überprüfung des Zusammenhangs zwischen den psychopathologischen Dimensionen und der Lebensqualität/ dem Funktionsniveau die Bedeutung der identifizierten psychopathologischen Dimensionen für eine dimensionale Diagnostik herausgearbeitet werden. Damit kann ein wichtiger Beitrag für die nationale Forschung und die Verbesserung der Kinder- und Jugendgesundheit geleistet werden.

12. Voraussetzungen

TRADIA ist ein verbundübergreifendes Forschungsprojekt, welches vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) in der Fördermaßnahme „Gesund – ein Leben lang“ gefördert wird. Derzeitige kategoriale Klassifikationssysteme führen psychische Störungen als einzelne voneinander relativ unabhängige Entitäten. Dies widerspricht den Forschungsergebnissen zahlreicher struktureller Studien. Die derzeitige Evidenz deutet vielmehr auf die Abbildung der Psychopathologie als ein Kontinuum hin. Die Limitationen kategorialer Klassifikationssysteme psychischer Störungen sprechen deutlich für die Entwicklung eines transdiagnostischen dimensional Klassifikationssystems, das auf struktureller Forschung basiert und der Heterogenität psychopathologischer Prozesse gerecht wird. Im angloamerikanischen Raum existieren erste empirisch untersuchte Ansätze zur Entwicklung eines transdiagnostischen dimensional Systems zur Einordnung und Beschreibung von psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Besonders im deutschen Sprachraum besteht ein erheblicher Bedarf an ersten Erkenntnissen zur Entwicklung und Optimierung eines solchen Systems. Aufgrund der Heterogenität der beteiligten Projekte hinsichtlich Alter und kategorialem Störungsbild bietet dieses Verbundprojekt die Möglichkeit, robuste Dimensionen psychopathologischer Merkmale zu identifizieren. Ziel des Querschnittsprojektes soll es daher sein, über die verschiedenen Stichproben, die im Forschungsverbund zu Kinder- und Jugendgesundheit gesammelt werden, Analysen zur Identifikation solcher transdiagnostischen Dimensionen durchzuführen und zu überprüfen. Ein weiteres Ziel ist die Erfassung und Analyse von Unterschieden psychosozialer Faktoren hinsichtlich transdiagnostischer psychopathologischer Merkmale, Risikofaktoren und Lebensqualität / Funktionsniveau. Als psychosoziale Faktoren sollen dabei neben basalen soziodemografischen Daten der sozioökonomische Status sowie aktuelle und frühere psychosoziale Belastungen betrachtet werden. Damit sollen Risikofaktoren für Entwicklung von Störungen identifiziert und für einzelne Störungsformen miteinander verglichen werden.

13. Planung und Ablauf

Beginn der Förderung:	Juni 2019
Vertragsmanagement mit teilnehmenden Studienzentren:	Oktober 2019 bis April 2024
Entwicklung und Erprobung des Hybridschemas:	Oktober 2019 bis Oktober 2021
Datenmanagement:	Januar 2023 bis Januar 2024
Datenanalysen und Publikationen:	andauernd

Die geplante Gesamtprojektdauer von 3 Jahren (36 Monate) beinhaltet ein zu kurzes Zeitfenster für vertragliche Regelungen mit den Projektpartner*innen. Die Entwicklung und Unterzeichnung eines verbundübergreifenden Forschungsvertrages als Voraussetzung für die Teilnahme der Kooperationsprojekte und die Übermittlung der Daten beanspruchte mit den ersten fünf von letztlich sechs Verbundprojekten 46 Monate. Ende 2023 konnte der vertragliche Beitritt des sechsten Verbundprojektes ProHEAD mündlich in die Wege geleitet werde. Da in dem verbundübergreifenden Projekt über die in den einzelnen Projekten erhobenen Daten hinaus - außer im ADOPT-Projekt - keine zusätzlichen Daten erhoben werden, konnte mit dem Datenmanagement erst nach Vertragsunterzeichnung begonnen werden. Die Teilnahme der Verbundprojekte war erforderlich, um die angestrebte Heterogenität der Stichprobe zu erlangen. Entsprechend erhöhte sich die Gesamtprojektlaufzeit auf 55 Monate.

14. Wissenschaftlicher und technischer Standard

In den letzten Jahren sind verschiedene wichtige Initiativen zur Weiterentwicklung der Klassifikation psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen entstanden, die sich auf die Entwicklung eines transdiagnostischen dimensional Systems zur Einordnung und Beschreibung von psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen konzentrieren. Wichtige Arbeiten auf diesem Gebiet waren zum Zeitpunkt der Vorhabenplanung die Research Domain Criteria (Rdoc) des NIMH (Clark et al., 2017; Vaidyanathan & Pacheco, 2017; NIMH, 2016; Sanislow, 2016, Garvey et al., 2016), die Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP; Kotov et al., 2017, 2018), die Hierarchical Causal Taxonomy of Psychopathology von Lahey et al. (2017, 2018) oder die dimensional Systeme von Achenbach (Achenbach & Rescorla, 2000, 2001; Achenbach et al., 2008) und von Döpfner & Görtz-Dorten (2017). So entwickelte ein großes internationales Konsortium unter Federführung von Kotov et al. (2018) die Hierarchical Taxonomy Of Psychopathology (HiTOP; <http://medicine.stonybrookmedicine.edu/HITOP>), das aus international führenden klinischen Forschern besteht, deren Ziel es ist, ein evidenzbasiertes Klassifikationssystem zu entwickeln. Die Hauptziele dieses Konsortiums sind (a) die Evidenz auf der Basis empirischer Forschung zu integrieren und (b) ein System weiter zu entwickeln, das eine Synthese der vorliegenden Studien darstellt in der Erwartung, dass damit neue nosologische Forschung stimuliert wird. So schlägt beispielsweise HiTOP über alle Altersgruppen hinweg sechs psychopathologische Spektren vor: internes Störungsspektrum, Denkstörungsspektrum, external-enthemmtes Störungsspektrum, external-antagonistische Störungsspektrum, somatoformes Störungsspektrum und Ablösungsstörungsspektrum (schizoid-vermeidend-histrionisch). Jedem dieser Spektren werden verschiedene Teilspektren und Störungen zugeordnet. Dabei ist jedoch für das Kindes- und Jugendalter zusätzlich zu berücksichtigen, dass unterschiedliche Informanten (z.B. Patient selbst, Eltern, Lehrer) unterschiedliche Perspektiven einbringen (z.B. Martel et al., 2017).

Dieser Perspektivwechsel findet sich auch in epidemiologischen Studien wieder, indem sich der Fokus hier zunehmend auf die Identifikation und Erforschung von Risikofaktoren richtet, die über einzelne Störungskategorien hinausgehen. Caspi et al. (2014) und Martel et al. (2017) stellten beispielsweise einen Zusammenhang zwischen einem allgemeinen Psychopathologiefaktor und verschiedenen psychosozialen Risiken her. Im Rahmen der HiTOP wird von Lahey et al. (2017, 2018) vorgeschlagen, Risikofaktoren für höhere Ebenen psychopathologischer Dimensionen zu untersuchen, die eine breitere Relevanz haben könnten. Dahinter verbirgt sich die Annahme, dass ähnliche Risikofaktoren multiple psychische Störungsbilder beeinflussen können. Hinweise liefern Studienergebnisse zu ängstlichen und depressiven Symptomen im Kindes- und Jugendalter, die auf erhebliche Überschneidungen von psychosozialen Belastungen hinweisen (Koudier & Petermann, 2015). Ein transdiagnostischer Ansatz könnte die Komplexität und Interaktion von psychosozialen Belastungen für die Entwicklung psychopathologischer Auffälligkeiten berücksichtigen.

Das TRADIA-Projekt verfolgt das Ziel weitere Erkenntnisse über die Robustheit verschiedener psychopathologischer Dimensionen und Risikofaktoren in heterogenen klinischen Stichproben zu gewinnen. Es soll ein tieferes Verständnis über die Zusammenhänge zwischen transdiagnostischen psychopathologischen Dimensionen und Risikofaktoren sowie deren Einfluss auf Lebensqualität und Funktionsniveau bei Kindern und Jugendlichen erlangt werden. Dies könnte langfristig die Basis für eine verbesserte, dimensionale Klassifikation und Behandlung psychischer Störungen bilden.

- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2000). *Manual for ASEBA preschool forms & profiles*. University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for ASEBA school-age forms & profiles*. University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Achenbach, T. M., Becker, A., Döpfner, M., Heiervang, E., Roessner, V., Steinhausen, H. C., & Rothenberger, A. (2008). Multicultural assessment of child and adolescent psychopathology with ASEBA and SDQ instruments: Research findings, applications, and future directions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *49*(3), 251-275. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01867.x>
- Belhadj Kouider, E., & Petermann, F. (2015). Gemeinsame Risikofaktoren von depressiver und ängstlicher Symptomatik im Kindes- und Jugendalter: Ein systematisches Review aus transdiagnostischer Perspektive. *Fortschritte der Neurologie · Psychiatrie*, *83*(5), 321–333.
- Caspi, A., Houts, R. M., Belsky, D. W., Goldman-Mellor, S. J., Harrington, H., Israel, S., Meier, M. H., Ramrakha, S., Shalev, I., Poulton, R., & Moffitt, T. E. (2014). The p Factor: One General Psychopathology Factor in the Structure of Psychiatric Disorders? *Clinical Psychological Science*, *2*(2), 119-137.
- Clark, L. A., Cuthbert, B., Lewis-Fernández, R., Narrow, W. E., & Reed, G. M. (2017). Three approaches to understanding and classifying mental disorder: ICD-11, DSM-5, and the National Institute of Mental Health's Research Domain Criteria (RDoC). *Psychological Science in the Public Interest*, *18*(2), 72-145. <https://doi.org/10.1177/1529100617726533>
- Döpfner, M., & Görtz-Dorten, A. (2017). *Diagnostik-System für psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder- und Jugendliche (DISYPS-III)*. Hogrefe.
- Garvey, M., Avenevoli, S., & Anderson, K. (2016). The National Institute of Mental Health Research Domain Criteria and Clinical Research in Child and Adolescent Psychiatry. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *55*(2), 93-98. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2015.11.002>
- Kotov, R., Krueger, R. F., & Watson, D. (2018). A paradigm shift in psychiatric classification: The Hierarchical Taxonomy Of Psychopathology (HiTOP). *World Psychiatry*, *17*(1), 24-25. <https://doi.org/10.1002/wps.20478>
- Kotov, R., Krueger, R. F., Watson, D., Achenbach, T. M., Althoff, R. R., Bagby, R. M., Brown, T. A., Carpenter, W. T., Caspi, A., Clark, L. A., Eaton, N. R., Forbes, M. K., Forbush, K. T., Goldberg, D., Hasin, D., Hyman, S. E., Ivanova, M. Y., Lynam, D. R., Markon, K., ... Zimmerman, M. (2017). The Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP): A dimensional alternative to traditional nosologies. *Journal of Abnormal Psychology*, *126*(4), 454-477. <https://doi.org/10.1037/abn0000258>
- Lahey, B. B., Krueger, R. F., Rathouz, P. J., Waldman, I. D., & Zald, D. H. (2017). A hierarchical causal taxonomy of psychopathology across the life span. *Psychological Bulletin*, *143*(2), 142-186. <https://doi.org/10.1037/bul0000069>
- Lahey, B. B., Zald, D. H., Perkins, S. F., Villalta-Gil, V., Werts, K. B., Van Hulle, C. A., Rathouz, P. J., Applegate, B., Class, Q. A., Poore, H. E., Watts, A. L., & Waldman, I. D. (2018). Measuring the hierarchical general factor model of psychopathology in young adults. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, *27*(1), e1593. <https://doi.org/10.1002/impr.1593>
- Martel, M. M., Markon, K., & Smith, G. T. (2017). Research Review: Multi-informant integration in child and adolescent psychopathology diagnosis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *58*(2), 116-128. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12611>
- Martel, M. M., Pan, P. M., Hoffmann, M. S., Gadelha, A., do Rosário, M. C., Mari, J. J., Manfro, G. G., Miguel, E. C., Paus, T., Bressan, R. A., Rohde, L. A., & Salum, G. A. (2017). A general psychopathology factor (P factor) in children: Structural model analysis and external validation through familial risk and child global executive function. *Journal of Abnormal Psychology*, *126*(1), 137-148. <https://doi.org/10.1037/abn0000205>
- National Advisory Mental Health Council Workgroup on Tasks and Measures for Research Domain Criteria. (2016). *Behavioral assessment methods for RDoC constructs*. National Institute of Mental Health.
- Rutter, M. (2009). Understanding and testing risk mechanisms for mental disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *50*, 44–52.
- Sanislow, C. A. (2016). Connecting psychopathology meta-structure and mechanisms. *Journal of Abnormal Psychology*, *125*(8), 1158-1165. <https://doi.org/10.1037/abn0000211>
- Sanislow, C. A. (2016). Updating the Research Domain Criteria. *World Psychiatry*, *15*(3), 222-223. <https://doi.org/10.1002/wps.20374>
- Vaidyanathan, U., & Pacheco, J. (2017). Research Domain Criteria Constructs: Integrative reviews and empirical perspectives. *Journal of Affective Disorders*, *216*, 1-2. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.05.028>

15. Zusammenarbeit mit anderen Stellen

Teilnehmende Teilprojekte der Verbünde:

- Universität Potsdam: Humanwissenschaftliche Fakultät, Institut für Psychologie (COACH TP2 - Prospektive Onlinestudie zur Untersuchung von Ressourcen und Bewältigungsstrategien)
- Universität Ulm: Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie (COACH Koordination und TP4 - Onlinetraining zur Verbesserung depressiver und ängstlicher Belastungen) sowie Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/ Psychotherapie (ADOPT TP Institution - Wirksamkeit eines personalisierten modulbasierten ambulanten Behandlungsprogramms für affektive Dysregulation und komorbide Störungen bei Heim- und Pflegekindern)
- Philipps-Universität Marburg: Fachbereich Psychologie (COMPARE TP 1 - Compare family) sowie Universitätsklinikum Marburg, Klinik für Kinder und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (ProHEAD TP 8 – Rekrutierendes Zentrum Hessen)
- Charité Berlin: Institut für Medizinische Psychologie, Zentrum für Human- und Gesundheitswissenschaften (Kids2Health Koordination und TP 8)
- Universität zu Köln: Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters (ADOPT Koordination und ADOPT TP Treatment - Wirksamkeitsüberprüfung einer individualisierten, modularen Behandlung von Kindern mit affektiver Dysregulation und komorbiden Störungen)
- Universität zu Köln: Humanwissenschaftliche Fakultät, Department Heilpädagogik und Rehabilitation (ADOPT TP Online - Anpassung und Evaluation eines bestehenden Internet-basierten Elterntrainings für Eltern von Kindern mit affektiver Dysregulation)
- Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf: Zentrum für Psychosoziale Medizin, Deutsches Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters (Teilprojekt 0 Koordination und Teilprojekt 6) sowie Zentrum für Psychosoziale Medizin, Deutsches Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters (ProHEAD TP3 - Prävention von riskantem Alkoholkonsum)
- Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg: Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Institut für Psychosoziale Prävention, Forschungsstelle für Psychotherapie (ProHEAD Zentralprojekt CP und TP1 - Entwicklung und Evaluation einer Online-Intervention (ProHEAD online) zur Verbesserung des Hilfesuchverhaltens von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Problemen sowie TP2 - Hilfe bei problematischem Essverhalten)
- Universitätsklinikum Leipzig: Universitätsklinikum, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie (ProHEAD TP4 - Hilfe bei depressiven Symptomen)
- Pädagogische Hochschule Schwäbisch Gmünd: Fakultät I, Institut für Humanwissenschaften, Abt. Psychologie (ProHEAD TP5 - Stärkung der psychischen Gesundheit)

II. Eingehende Darstellung

II1. Ergebnisse

Im Folgenden werden zunächst wesentliche Charakteristika der Gesamtstichprobe dargestellt. Es handelt sich ausschließlich um Daten, die in den teilnehmenden Projekten zum ersten Messzeitpunkt erhoben wurden. Anschließend werden die Ergebnisse vorgestellt. Die statistischen Analysen wurden mit SPSS 28 (Datenaggregation, Korrelationsanalysen, Reliabilitätsanalysen) und Mplus Version 8.10 (Konfirmatorische Faktorenanalysen) durchgeführt.

II1.1 Rekrutierung der Stichprobe:

Die Daten wurden von insgesamt 6 Verbundprojekten unterteilt in 19 Einzelprojekten zur Verfügung gestellt. Es handelt sich um Primärdaten zum ersten Messzeitpunkt. Diese wurden von einer Expertengruppe des koordinierenden Zentrums Köln gesichtet und die für die Studie relevanten Daten zu einem Gesamtdatensatz aggregiert. Von Interesse waren Daten zu psychopathologischen Merkmalen, Risikofaktoren und Lebensqualität/ Funktionsniveau bei psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter. Die Bedürfnisse von Patient:innen in der Ausarbeitung, Durchführung und Ergebnisverwertung sind bereits in den Einzelprojekten berücksichtigt worden. Im Verbundprojekt ADOPT wurden weitere Daten nacherhoben und erforderliche Einverständniserklärungen berücksichtigt. Aufgrund der meist unterschiedlichen Erfassung der genannten Merkmale in den einzelnen Projekten wurde ein Hybridschema zur Beschreibung psychopathologischer Merkmale, Risikofaktoren und Lebensqualität/ Funktionsniveau entwickelt (s. Abschnitt II1.2). Die Transformation der Daten in einheitliche projektübergreifende Merkmalskodierungen war Voraussetzung für verbundübergreifende Analysen. Insgesamt wurden über alle Zentren hinweg Daten von 5426 Kindern und Jugendlichen in das Vorhaben eingeschlossen. Es lagen Daten von 3018 Mädchen (55.8 %) und 2381 Jungen (44.0 %) mit einem durchschnittlichen Alter von 13.84 Jahren (SD = 4.17, Min = 1.10, Max = 25.00) vor. Die beteiligten Projekte wiesen eine hohe Heterogenität hinsichtlich Alter und psychopathologischen Merkmalen der Kinder und Jugendlichen auf. Die einzelnen Projekte unterschieden sich insbesondere dahingehend, welche Ausprägungen psychopathologischer Auffälligkeiten erfasst wurden und ob neben klinischen auch Daten unauffälliger Kinder und Jugendlicher erhoben wurden. Der Fokus einiger Projekte lag zusätzlich auf körperlichen Erkrankungen. 27.8 Prozent der Kinder und Jugendlichen (n = 439), bei denen psychische Auffälligkeiten erhoben wurden, litten jemals unter einer psychischen Störung. Bei 57.7 Prozent der Kinder und Jugendlichen (n = 688) waren aktuelle körperliche Erkrankungen oder Entwicklungsbeeinträchtigungen bekannt.

Zusammenfassend zeigte sich, dass die Stichprobe überwiegend Mittelschichtfamilien deutscher Nationalität mit höherem Bildungsniveau enthielt. Die meisten Elternteile hatten eine abgeschlossene Schulausbildung. Etwas mehr als die Hälfte der Elternteile hatten (Fach-) Hochschulreife (65.3 % der Mütter, 64.5 % der Väter). Bei circa einem von drei Kindern und Jugendlichen zu denen Daten vorlagen, wurde bei mindestens einem Elternteil jemals eine psychische Störung diagnostiziert (35.0 %). Etwa eins von fünf Kindern und Jugendlichen wurde von nur einem Elternteil erzogen (19.9 %).

In Tabelle 1 können weitere Charakteristika der Stichprobe eingesehen werden.

Tabelle 1: Stichprobenbeschreibung

			Statistischer Kennwert	Anzahl gültiger Daten (N)		
Kindbezogene Angaben						
Alter (in Jahren)			<i>MW (SD)</i> 13,84 (4,17)	5426		
Geschlecht	männlich		<i>N (%)</i> 2381 (44,0)	5408		
	weiblich		<i>N (%)</i> 3018 (55,8)			
	Anderes		<i>N (%)</i> 9 (0,2)			
Geburtsland	Deutschland		<i>N (%)</i> 4355 (93,9)	4636		
	Anderes		<i>N (%)</i> 281 (6,1)			
Schulart	keine		<i>N (%)</i> 317 (15,0)	2117		
	Krippe, Kita, Kindergarten		<i>N (%)</i> 137 (6,5)			
	Tagesmutter		<i>N (%)</i> 15 (0,7)			
	Grundschule		<i>N (%)</i> 533 (25,7)			
	Mittelschule		<i>N (%)</i> 42 (2,0)			
	Realschule		<i>N (%)</i> 192 (9,1)			
	Gymnasium		<i>N (%)</i> 535 (25,3)			
	Oberschule		<i>N (%)</i> 103 (4,9)			
	Anderer weiterführende Schule		<i>N (%)</i> 211 (10,0)			
	Studium, Beruf, Ausbildung		<i>N (%)</i> 21 (1,0)			
	Wohnort Kind	mind. einem leibl. Elternteil			<i>N (%)</i> 1528 (86,1)	1774
		Adoptiv-/Pflegeeltern			<i>N (%)</i> 63 (3,6)	
		Heim			<i>N (%)</i> 137 (7,7)	
Förderbedarf	Sonstiges		<i>N (%)</i> 46 (2,6)	930		
	Kein Förderbedarf		<i>N (%)</i> 832 (89,5)			
Elternbezogene Angaben						
Beziehung zum Kind	Leibliche Mutter		<i>N (%)</i> 1201 (75,2)	1598		
	Leiblicher Vater		<i>N (%)</i> 184 (11,5)			
Alter Elternteil 1			<i>MW (SD)</i> 41,71 (7,34)	900		
Alter Elternteil 2			<i>MW (SD)</i> 45,24 (7,37)	368		
Geschlecht Elternteil 1	weiblich		<i>N (%)</i> 1338 (84,3)	1587		
	männlich		<i>N (%)</i> 249 (15,7)			
Geburtsland Elternteil 1	Deutschland		<i>N (%)</i> 3103 (77,9)	3984		
Geburtsland Elternteil 2	Deutschland		<i>N (%)</i> 3024 (76,3)	3962		
Schulabschluss Elternteil 1	Abitur/Hochschulreife		<i>N (%)</i> 751 (65,3)	1150		
Schulabschluss Elternteil 2	Abitur/Hochschulreife		<i>N (%)</i> 698 (64,5)	1082		
Berufsabschluss Elternteil 1	Universität/Hochschule		<i>N (%)</i> 482 (37,6)	1281		
Berufsabschluss Elternteil 2	Universität/Hochschule		<i>N (%)</i> 414 (39,8)	1041		
Alleinerziehend	nein		<i>N (%)</i> 799 (80,1)	997		

Anmerkung. *MW* = Mittelwert, *SD* = Standardabweichung, % = Häufigkeit in Prozent, *N* = Anzahl vorhandener Daten.

II.1.2 Datenaggregation:

Semantische Harmonisierung

Das TRADIA-Projekt verfolgt das Ziel ein umfangreicheres Verständnis der Psychopathologie von Kindern und Jugendlichen zu erlangen. Das Datenmanagement erforderte zunächst die Aggregation der Stichproben der einzelnen Kooperationsprojekte zu einer Gesamtstichprobe. Die Datenaggregation wurde durch die meist unterschiedliche Erfassung von psychischen Störungen, Risikofaktoren und Lebensqualität/ Funktionsniveau erschwert, indem in den verschiedenen Studien verschiedene Fragebogeninstrumente zur Erhebung ähnlicher Konstrukte eingesetzt wurden. Insgesamt konnten 2484 Items aus 72 Instrumenten in die Datenaggregation einbezogen werden. Für den Schritt der Integration und Harmonisierung der Items wurde zunächst eine expertenbasierte Vorauswahl der Items am koordinierenden Zentrum Köln getroffen, die

ausschließlich psychopathologische Merkmale, Risikofaktoren und Lebensqualität/Funktionsniveau erfasste. Mittels Augenscheinvalidität im Sinne semantischer Ähnlichkeit erfolgte eine Zuordnung in ein multidimensionales Modell der Psychopathologie, das später faktoranalytisch evaluiert wurde. Die Struktur dieses Modells umfasst verschiedene Bereiche psychopathologischer Merkmale (spezifische Faktoren 1. Ordnung) gruppiert in übergeordnete Merkmalsbereiche (spezifische Faktoren 2. Ordnung) sowie einen übergeordneten allgemeinen Psychopathologiefaktor (p-Faktor) (s. Abbildung 1). Als Orientierung für die Entwicklung dieses Hybridschemas wurde das Psychopathologische Befundsystem (CASCAP) verwendet (Döpfner et al., 2023). Das CASCAP enthält mit über 100 psychopathologischen Merkmalen die wichtigsten Merkmale psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter. Basierend auf theoretischen Überlegungen des Expertenteams wurde ein adaptiertes Psychopathologisches Befundsystem für Kinder und Jugendliche entwickelt, welches die häufigsten psychopathologische Merkmale im Kindes- und Jugendalter enthielt. Im Ursprung enthielt das adaptierte System 11 Merkmalsbereiche mit jeweils zwei bis acht Merkmalen. Eine besondere Herausforderung entstand durch die teils unterschiedliche Polung von Items, die grundsätzlich kompatibel erschienen. Deshalb wurden die Merkmalskategorien teils mit Polung versehen. Der Merkmalskategorie „Impulsivität vs. Reflexivität“ konnte hierdurch bspw. neben dem Item „Mein Kind ist impulsiv oder handelt, ohne zu überlegen.“ (CBCL) auch das Item „Mein Kind denkt nach, bevor es handelt.“ (SDQ) zugeordnet werden. Als Methode wurde die expertenbasierte semantische Harmonisierung mit Item-Parzellierung gewählt, die auch in der Studie von Hoffman et al. (2023) die besten Ergebnisse erzielte. Dies ermöglicht die Kombinationen eines oder mehrerer Items mit einem oder mehreren anderen Items. Neben dem Item-Matching des Expertenteams wurde dieses auch von 15 projektunabhängigen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen in Ausbildung am Zentrum Köln durchgeführt und die Interrater-Reliabilität überprüft. Im Rahmen einer zweistündigen Schulung wurden die Rater*innen in das Adaptierte Psychopathologische Befundsystem eingeführt und auf die Konstruktharmonisierung vorbereitet. Die Interrater-Reliabilität lag in Bezug auf die Merkmalsbereiche im moderaten bis sehr guten Bereich (s. Tabelle 2). Insgesamt zeigte sich eine substantielle allgemeine Übereinstimmung (Fleiss Kappa = .76).

Für die Analyse der Zusammenhänge zwischen den identifizierten psychopathologischen Merkmalen und Risikofaktoren wurden in einem Expertenteam aus fünf Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen diejenigen Risikofaktoren ausgewählt, zu denen ausreichend Daten zur Verfügung standen und eine Summenscore gebildet. Die Harmonisierungsstrategie (Mittelwertsbildung) entsprach der der Bildung der psychopathologischen Merkmale, insofern in einem Projekt mehrere Items zur Erfassung eines Risikofaktors verwendet wurden. Um den Summenscore zu bilden wurden für jedes Projekt separat jeder Risikofaktor anhand des Mittelwerts in zwei Gruppen kodiert (Mittelwertshalbierung). Werte über dem Mittelwert wurden als 1 und Werte darunter als 0 kodiert. Die binär kodierten Risikofaktoren wurden für jede Person addiert. Ein höherer Summenscore weist auf ein höheres Risikopotential hin. Der kumulative Risikofaktor-Score wurde aus den folgenden 15 Risikofaktoren gebildet: Alter des Kindes, Geschlecht des Kindes, Allgemeine Gesundheit des Kindes, Psychische Symptome eines Elternteils, Psychische Störung eines Elternteils (jemals), Psychische Störung des Kindes (jemals), Kritische Lebensereignisse/Trauma des Kindes, Positives und Negatives Familienklima, Soziale Unterstützung, Familie und Freizeit, Positives und Negatives Erziehungsverhalten, Mobbing und Schulische Faktoren. Im Anhang sind die Anzahl der Daten, Anzahl der Items und Instrumente je Risikofaktor und Projekt aufgeführt (s. Tabelle A1 und A2 im Anhang).

Abbildung 1. Adaptiertes Psychopathologisches Befundsystem

Psychopathologie										
Interaktion	Oppositionell-dissoziales Verhalten	Aktivität & Aufmerksamkeit	Psychomotorik	Angst	Zwang	Stimmung & Affekt	Essverhalten	Körperliche Beschwerden	Denken & Wahrnehmung	Andere
<p>Überangepasst / Scheu / Unsicher</p> <p>Sozial zurückgezogen / Isoliert / Unbeliebt (-) vs. Kontaktoffen / Neugierig / Sozial integriert (+)</p> <p>Sprechverweigerung / Mutismus</p> <p>Demonstrativ</p> <p>Distanzgemindert / Enthemmt</p> <p>Mangel an sozialer Gegenseitigkeit / Kommunikation / Verminderte Empathie / Begrenzte prosoziale Emotionalität (-) vs. Soziale Gegenseitigkeit / Kommunikation / Empathie / Prosoziale Emotionalität (+)</p> <p>Präferenz von altersuntypischen Interaktionspartner_innen</p> <p>Abhängig / Anklammernd</p> <p>Untröstlich sein</p> <p>Eifersucht</p>	<p>Oppositionell / Verweigernd / Streitsüchtig / Boshaft / Nachtragend (-) vs. Regelkonformes Verhalten (+)</p> <p>Verbale Aggression (z.B. beschimpfen, bedrohen, schikanieren, beleidigen)</p> <p>Körperliche Aggression (inkl. Sexueller Gewalt & Tierquälerei)</p> <p>Lügen / Betrügen / Andere beschuldigen</p> <p>Stehlen</p> <p>Weglaufen / Schuleschwänzen / Einbruch / Raub</p> <p>Zerstören von Eigentum / Feuerlegen</p>	<p>Verminderte körperliche Aktivität</p> <p>Gesteigerte körperliche Aktivität / Hyperaktivität / Anspannung / Innere Unruhe (-) vs. Angemessene körperliche Aktivität / Entspannung (+)</p> <p>Loghorroe</p> <p>Impulsivität (-) vs. Reflexivität (+)</p> <p>Unaufmerksamkeit / Ablenkbarkeit / Mangelnde Ausdauer (-) vs. Aufmerksamkeit / Ausdauernd (+)</p>	<p>Motorische und vokale Tics</p> <p>Stereotypien / Abnorme Gewohnheiten (z.B. Nägelbeißen)</p> <p>Entwicklungsstörungen des Sprechens, der Sprache und Motorik</p>	<p>Trennungsangst</p> <p>Umschriebene Phobie</p> <p>Leistungsangst und Soziale Angst</p> <p>Agoraphobische Ängste / Panikattacken / Panikstörung</p> <p>Generalisierte Angst / Allgemeine Ängstlichkeit / Sorgen / Schreckhaftigkeit</p>	<p>Zwangsgedanken und Zwangshandlungen</p> <p>Perfektionismus</p>	<p>Depressiv / Traurig / Hoffnungslos / Verzweiflung / Hilfslosigkeit (-) vs. Gut gestimmt / Gut gelaunt / Zufriedenheit / Hoffnungsvoll (+)</p> <p>Reizbar / Dysphorisch / Missmutig / Unausgeglichene Verstimmtheit</p> <p>Wut / Beherrschung verlieren</p> <p>Schuldgefühle / Selbstanklage / Mangelndes Selbstvertrauen</p> <p>Affektarm</p> <p>Interessenlosigkeit / Anhedonie / Apathie / Ermüdung / Erschöpfung (-) vs. Interessiert / Energiegeladen (+)</p> <p>Affektlabil</p> <p>Gesteigertes Selbstwertgefühl / Euphorisch</p>	<p>Maßnahmen mit dem Ziel der Gewichtsreduktion</p> <p>Heißhunger- und Essattacken mit oder ohne korrigierende Maßnahmen / Erhöhte Nahrungsaufnahme</p> <p>Gewichtsphobie / Körperschemastörung / Verzerrte Kognitionen bzgl. Des Körperbildes / Gewichts</p>	<p>Appetitverlust</p> <p>Nicht intendiertes Erbrechen</p> <p>Ausscheidungsstörungen</p> <p>Schlafstörungen</p> <p>Schmerzen und weitere körperliche Beschwerden</p>	<p>Perseverationen / Grübeln</p> <p>Inkohärenz / Verwirrtheit</p> <p>Sensitives / Misstrauisches Denken</p> <p>Derealisation / Depersonalisation / Identitätsstörungen</p> <p>Halluzination / Wahn</p> <p>Intrusionen / Symptome des Wiedererlebens</p>	<p>Abnorme Vorlieben / Interessen / Horten</p> <p>(Nichtsuizidales) Selbstverletzendes Verhalten</p> <p>Suizidgedanken</p> <p>Suizidale Handlungen</p> <p>Alkohol- / Drogen- / Medikamentenmissbrauch</p> <p>Tabakkonsum</p> <p>Sexualisiertes Verhalten</p>

Tabelle 2: Ergebnisse der Interrater-Reliabilität

Kategorie	Anzahl Items	Bedingte Wahrscheinlichkeit	Kappa	Asymptotisch			Asymptotisches 95% Konfidenzintervall	
				Standardfehler	z	Sig.	Untergrenze	Obergrenze
1 Interaktion	134	0,847	0,803	0,004	208,77	0.00	0,795	0,810
2 Oppositionell-dissoziales Verhalten	88	0,864	0,843	0,004	219,126	0.00	0,835	0,850
3 Aktivität & Aufmerksamkeit	112	0,856	0,830	0,004	215,851	0.00	0,823	0,838
4 Psychomotorik	11	0,755	0,752	0,004	195,555	0.00	0,744	0,769
5 Angst	32	0,828	0,820	0,004	213,171	0.00	0,812	0,827
6 Zwang	8	0,591	0,586	0,004	152,339	0.00	0,578	0,593
7 Stimmung & Affekt	124	0,861	0,809	0,004	210,392	0.00	0,802	0,817
8 Essverhalten	39	0,972	0,970	0,004	252,363	0.00	0,963	0,978
9 Körperliche Beschwerden	31	0,897	0,892	0,004	232,014	0.00	0,885	0,900
10 Denken & Wahrnehmen	23	0,701	0,688	0,004	178,941	0.00	0,681	0,696
11 Andere	42	0,932	0,928	0,004	241,213	0.00	0,920	0,935

Anmerkung. N = 15 Rater.

Harmonisierung der Skalenwerte

Die finale Datenaggregation erforderte neben der Auswahl und Kombination vergleichbarer Items auch die Harmonisierung der meist unterschiedlichen Skalenwerte, die von dreistufigen bis siebenstufigen Likert-Skalen variierten. Um die Anzahl einbezogener Items zu maximieren und dennoch Vergleichbarkeit zu ermöglichen wurde eine Reduktion auf ein dreistufiges Antwortformat festgelegt. Die Harmonisierung wurde regelbasiert wie folgt durchgeführt:

Tabelle 3: Harmonisierung der Skalenwerte

	Ursprüngliche Skala	3-stufige Skala	Beispiel-Instrument
4-stufige Skala	0 = gar nicht 1 = ein wenig 2 = weitgehend 3 = besonders	0 = gar nicht (Stufe 0) 1 = ein wenig (Stufe 1) 2 = weitgehend bis besonders (Stufe 2-3)	FBB-ADHS
5-stufige Skala	1 = fast nie 2 = selten 3 = manchmal 4 = oft 5 = fast immer	0 = fast nie bis selten (Stufe 1-2) 1 = manchmal (Stufe 3) 2 = oft bis fast immer (Stufe 4-5)	APQ
6-stufige Skala	0 = trifft überhaupt nicht zu 1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = 4 5 = trifft vollkommen zu	0 = trifft überhaupt nicht oder kaum zu (Stufe 0-1) 1 = trifft manchmal zu (Stufe 2-3) 2 = trifft häufig oder vollkommen zu (Stufe 4-5)	BADS
7-stufige Skala	0 = überhaupt nicht 1 = 1 2 = leicht 3 = 3 4 = mäßig 5 = 5 6 = deutlich	0 = überhaupt nicht bis leicht (Stufe 0-2) 1 = 3 2 = mäßig bis deutlich (Stufe 4-6)	EDE-Q

Anmerkung. FBB-ADHS = Fragebogen zu Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen aus dem Diagnostik-System für psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder und Jugendliche – III (Döpfner & Görtz-Dorten, 2017), APQ = Alabama Parenting Questionnaire (Frick, 1991), BADS = The Behavioral Activation for Depression Scale (Martell et al., 2001), EDE-Q = Eating Disorder Questionnaire (Hilbert & Tuschen-Caffier, 2016).

Reduktion fehlender Werte im Gesamtdatensatz

Jedes Merkmal des Adaptierten Psychopathologischen Befundsystems wurde durch die Berechnung eines Mittelwerts über die projektspezifisch zugeordneten Items gebildet. Für die Bildung der Mittelwerte pro Fall wurde ein Grenzwert fehlender Werte in den projektspezifisch zugeordneten Items von maximal 25% definiert. Bei einem höheren Anteil fehlender Werte wurde der Merkmalswert auf fehlend gesetzt. Merkmale, die ausschließlich fehlende oder konstante Werte aufwiesen wurden vor der Modellbildung aus dem Analysedatensatz entfernt. Darüber hinaus wurden Fälle mit ausschließlich fehlenden Werten in den verbliebenen Merkmalen von der Analyse ausgeschlossen.

II1.3 Identifikation und Überprüfung von transdiagnostischen psychopathologischen Dimensionen:

Die konfirmatorische Faktorenanalyse (CFA) wurde dabei drei Analysedatensätzen durchgeführt. Folgende Datensätze wurden gebildet:

- D1: Daten aus allen Projekten
- D2: Daten aus ADOPT
- D3: Daten aus ADOPT sowie zwei weiteren Projekten, die eine große Überlappung der erhobenen Merkmale mit dem ADOPT Projekt aufwiesen.

Ausgehend vom Adaptierten Psychopathologischen Befundsystem (Abbildung 1) wurde ein Modell mit dem übergeordneten latenten Faktor „Psychopathologie“ sowie 11 latenten Faktoren für die jeweiligen Merkmalsbereiche spezifiziert, die durch die ihnen zugeordneten Merkmale gemessen wurden. Die Analyse wurde mit dem Maximum-Likelihood-Robust (MLR) Schätzer, der auch bei Verletzungen der Normalverteilungsannahme robuste Standardfehlerschätzungen liefert, durchgeführt. Um mögliche Konvergenzprobleme zu identifizieren, wurde jede Modellschätzung 10-mal mit unterschiedlichen Startwerten und einer maximalen Anzahl von 2000 Iterationen durchgeführt. Die Modellanpassung wurde anhand verschiedener Model Fit-Indizes bewertet, darunter der Comparative Fit Index (CFI), der Tucker-Lewis Index (TLI), der Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) und der Standardized Root Mean Square Residual (SRMR). Ein CFI- und TLI-Wert größer als 0.90, sowie ein RMSEA- und SRMR-Wert kleiner als 0.08 wurden als Indikatoren für eine akzeptable Modellanpassung betrachtet.

Um die Konvergenzrate der Modellschätzungen sowie den Model Fit zu verbessern, wurden folgende Schritte der Modellanpassung auf den drei oben beschriebenen Analysedatensätzen durchgeführt:

Zunächst wurde die Covariance Coverage zwischen den Merkmalen berechnet. Diese gibt den Anteil der Fälle an, die Werte zur Schätzung der Varianz/Kovarianz von zwei Merkmalen beitragen. Merkmale, die eine Covariance Coverage von 0% mit mindestens einem anderen Merkmal aufwiesen wurden entfernt. Zudem wurde für jedes Merkmal berechnet wie häufig eine sehr niedrige Covariance Coverage (<5%) mit den anderen Merkmalen vorlag. Die Merkmale, die in über 30% dieser paarweisen Vergleiche eine sehr niedrige Covariance Coverage aufwiesen, wurden schrittweise entfernt. Nach jedem entfernten Merkmal wurde der Anteil für die verbliebenen Merkmale neu berechnet und die entsprechenden Merkmale entfernt bis alle Merkmale in weniger als 30% der paarweisen Vergleiche eine sehr niedrige Covariance Coverage aufwiesen. Anschließend wurde dieses Vorgehen analog für alle verbliebenen Merkmale wiederholt, die in über 40% der paarweisen Vergleiche eine niedrige Covariance Coverage (<10%) aufwiesen.

Aus inhaltlichen Überlegungen wurde der Merkmalsbereich „Andere“ aus dem Modell entfernt. Im nächsten Schritt der Modellanpassung wurden Merkmale entfernt, die mit Ladungen unter .25 nur einen geringen Beitrag zur Modellbildung leisteten. Sofern bei der Modellschätzung Probleme mit einzelnen Merkmalen auftraten, wie z.B. eine negative Residualvarianz, so wurde dieses Merkmal ebenfalls entfernt. Diese Anpassung betraf lediglich ein Merkmal im Analysedatensatz

D1.

Nach jedem Zwischenschritt wurden Merkmalsbereiche (latente Faktoren), die auf weniger als drei Merkmale luden - sowie die Merkmale selbst - entfernt.

Im letzten Schritt wurden die angepassten Modelle basierend auf den errechneten Modification Indices (MI) um Korrelationen zwischen bestimmten Merkmalen erweitert, sofern die Anpassung klinisch begründet werden konnte und zu einer Verbesserung der Modellbildung führte.

Tabelle 4: Faktorladungen der Merkmale des transdiagnostischen psychopathologischen Modells in der Gesamtstichprobe, der Substichprobe und ADOPT

Merkmalsbereiche	Gesamt	ADOPT, Kids2Health, COMPARE	ADOPT
1 Interaktion			
1.1 überangepasst / unsicher	-	0.15	0.13
1.2 sozial zurückgezogen	-	0.43	0.48
1.3 demonstrativ	0.80	0.79	0.77
1.4 distanzgemindert/ enthemmt	0.52	0.53	0.62
1.5 Verminderte Empathie	-	0.01	0.81
1.6 Präferenz für alterstuntyp. Interaktionspartner*innen	0.73	0.73	-
1.7 abhängig/ anklammernd	0.35	0.41	0.39
1.8 untröstlich sein	0.37	0.37	0.51
2 Oppositionell-dissoziales Verhalten			
2.1 oppositionell / verweigernd	0.85	0.87	0.93
2.2 verbale Aggression	0.75	0.77	0.72
2.3 körperliche Aggression	0.79	0.81	0.77
2.4 Lügen / Betrügen	0.75	0.79	0.80
2.5 Stehlen	0.45	0.47	0.43
2.6 Weglaufen / Schuleschwänzen / Raub	0.46	0.48	-
2.7 Zerstören von Eigentum / Feuerlegen	0.63	0.66	0.59
3 Aktivität & Aufmerksamkeit			
3.1 Verminderte körperliche Aktivität	0.46	0.56	
3.2 Hyperaktivität	0.72	0.80	0.79
3.3 Loghorroe	0.60	0.60	0.52
3.4 Impulsivität	0.70	0.81	0.91
3.5 Unaufmerksamkeit	0.63	0.78	0.81
4 Psychomotorik			
4.1 Motorische und vokale Tics	-	0.28	-
4.2 Stereotypien	-	0.64	-
4.3 Entwicklungsstörungen	-	0.79	-
7 Stimmung & Affekt			
7.1 depressiv / traurig / etc.	0.57	0.74	0.74
7.2 reizbar	0.94	0.91	0.96
7.3 Wut / Beherrschung verlieren	0.77	0.65	0.94
7.4 Schuldgefühle	0.54	0.44	0.34
7.5 affektarm	-	0.40	0.42
7.6 Anhedonie / Apathie	0.58	0.38	0.64
7.7 gesteigertes Selbstwertgefühl	0.88	0.77	0.87
9 Körperliche Beschwerden			
9.1 Appetitverlust	-	0.11	-
9.2 Nicht intendiertes Erbrechen	-	0.42	-
9.3 Ausscheidungsstörungen	-	0.26	-
9.4 Schlafstörungen	-	0.62	-
9.5 Schmerzen	-	0.86	-
10 Denken & Wahrnehmen			
10.1 Grübeln	0.49	0.49	0.28
10.2 Inkohärenz / Verwirrtheit	0.72	0.74	-
10.3 Misstrauisches Denken	0.61	0.68	0.73
10.4 Derealisation / Depersonalisation	-	0.35	0.43
10.5 Halluzination / Wahn	-	0.22	-
10.6 Intrusionen	-	0.49	0.57

11 Andere			
11.1 Abnorme Vorlieben / Horten	0.69	0.52	-
11.3 Suizidgedanken	0.31	0.35	-
11.4 Suizidhandlungen	-	0.26	-
11.6 Tabakkonsum	-	0.10	-
11.7 Sexualisiertes Verhalten	0.23	0.35	-
Psychopathologie			
1 Interaktion	0.97	0.99	0.99
2 Oppositionell-dissoziales Verhalten	0.91	0.91	0.99
3 Aktivität & Aufmerksamkeit	0.99	0.95	0.93
4 Psychomotorik	-	0.98	-
7 Stimmung & Affekt	0.42	0.71	0.91
9 Körperliche Beschwerden		0.66	
10 Denken & Wahrnehmung	0.87	0.85	0.65
11 Andere	1.02	0.96	

Anmerkung. - = Berechnung aufgrund fehlender Daten nicht möglich.

Tabelle 5: Faktorladungen der Merkmale des transdiagnostischen psychopathologischen Modells ohne den Bereich Andere in der Gesamtstichprobe, der Substichprobe und ADOPT

Merkmalsbereiche	Gesamt	ADOPT, Kids2Health, COMPARE	ADOPT
1 Interaktion			
1.1 überangepasst / unsicher	0.12	0.15	0.13
1.2 sozial zurückgezogen	0.08	0.43	0.48
1.3 demonstrativ	0.80	0.80	0.77
1.4 distanzgemindert/ enthemmt	0.52	0.53	0.62
1.5 Verminderte Empathie	-	0.06	0.81
1.6 Präferenz für alterstuntyp. Interaktionspartner*innen	0.70	0.72	-
1.7 abhängig/ anklammernd	0.37	0.41	0.39
1.8 untröstlich sein	0.33	0.37	0.51
2 Oppositionell-dissoziales Verhalten			
2.1 oppositionell / verweigernd	0.85	0.87	0.93
2.2 verbale Aggression	0.74	0.77	0.72
2.3 körperliche Aggression	0.79	0.81	0.77
2.4 Lügen / Betrügen	0.75	0.79	0.80
2.5 Stehlen	0.45	0.47	0.43
2.6 Weglaufen / Schuleschwänzen / Raub	0.45	0.48	-
2.7 Zerstören von Eigentum / Feuerlegen	0.63	0.66	0.59
3 Aktivität & Aufmerksamkeit			
3.1 Verminderte körperliche Aktivität	0.47	0.56	-
3.2 Hyperaktivität	0.73	0.80	0.79
3.3 Loghorroe	0.59	0.60	0.52
3.4 Impulsivität	0.71	0.81	0.91
3.5 Unaufmerksamkeit	0.60	0.78	0.81
4 Psychomotorik			
4.1 Motorische und vokale Tics	0.29	0.28	-
4.2 Stereotypien	0.61	0.63	-
4.3 Entwicklungsstörungen	0.80	0.79	-
7 Stimmung & Affekt			
7.1 depressiv / traurig / etc.	0.59	0.74	0.74
7.2 reizbar	0.94	0.91	0.96
7.3 Wut / Beherrschung verlieren	0.77	0.65	0.94
7.4 Schuldgefühle	0.54	0.44	0.34
7.5 affektarm		0.39	0.42
7.6 Anhedonie / Apathie	0.57	0.38	0.64
7.7 gesteigertes Selbstwertgefühl	0.88	0.77	0.87
9 Körperliche Beschwerden			
9.1 Appetitverlust	-	0.10	-
9.2 Nicht intendiertes Erbrechen	0.39	0.42	-
9.3 Ausscheidungsstörungen	0.16	0.25	-
9.4 Schlafstörungen	0.60	0.61	-

9.5 Schmerzen	1.00	0.87	-
10 Denken & Wahrnehmen			
10.1 Grübeln	0.47	0.49	0.28
10.2 Inkohärenz / Verwirrtheit	0.71	0.74	-
10.3 Misstrauisches Denken	0.59	0.68	0.73
10.4 Derealisation / Depersonalisation	-	0.35	0.43
10.5 Halluzination / Wahn	0.24	0.22	-
10.6 Intrusionen	-	0.49	0.57
Psychopathologie			
1 Interaktion	0.95	0.98	0.99
2 Oppositionell-dissoziales Verhalten	0.91	0.91	0.99
3 Aktivität & Aufmerksamkeit	0.99	0.96	0.93
4 Psychomotorik	0.98	0.98	-
7 Stimmung & Affekt	0.42	0.71	0.91
9 Körperliche Beschwerden	0.52	0.65	-
10 Denken & Wahrnehmung	0.91	0.84	0.65

Anmerkung. - = Berechnung aufgrund fehlender Daten nicht möglich.

Tabelle 6: Faktorladungen ($r > .25$) der Merkmale des modifizierten transdiagnostischen psychopathologischen Modells in der Gesamtstichprobe, der Substichprobe und ADOPT

Merkmalsbereiche	Gesamt	ADOPT,	
		Kids2Health,	ADOPT
		COMPARE	
1 Interaktion			
1.2 sozial zurückgezogen		0.43	0.48
1.3 demonstrativ	0.81	0.80	0.77
1.4 distanzgemindert/ enthemmt	0.52	0.53	0.63
1.5 Verminderte Empathie	-	-	0.81
1.6 Präferenz für alterstuntyp. Interaktionspartner*innen	0.70	0.72	-
1.7 abhängig/ anklammernd	0.36	0.40	0.39
1.8 untröstlich sein	0.33	0.37	0.51
2 Oppositionell-dissoziales Verhalten			
2.1 oppositionell / verweigernd	0.85	0.87	0.93
2.2 verbale Aggression	0.74	0.77	0.72
2.3 körperliche Aggression	0.79	0.81	0.77
2.4 Lügen / Betrügen	0.76	0.79	0.80
2.5 Stehlen	0.45	0.47	0.43
2.6 Weglaufen / Schuleschwänzen / Raub	0.45	0.48	-
2.7 Zerstören von Eigentum / Feuerlegen	0.63	0.66	0.59
3 Aktivität & Aufmerksamkeit			
3.1 Verminderte körperliche Aktivität	0.48	0.56	-
3.2 Hyperaktivität	0.72	0.80	0.79
3.3 Loghorroe	0.59	0.60	0.53
3.4 Impulsivität	0.71	0.81	0.91
3.5 Unaufmerksamkeit	0.62	0.78	0.81
4 Psychomotorik			
4.1 Motorische und vokale Tics	0.29	0.28	
4.2 Stereotypien	0.61	0.63	
4.3 Entwicklungsstörungen	0.80	0.79	
7 Stimmung & Affekt			
7.1 depressiv / traurig / etc.	0.58	0.74	0.74
7.2 reizbar	0.94	0.91	0.96
7.3 Wut / Beherrschung verlieren	0.77	0.65	0.94
7.4 Schuldgefühle	0.54	0.44	0.34
7.5 affektarm	-	0.39	0.42
7.6 Anhedonie / Apathie	0.57	0.38	0.64
7.7 gesteigertes Selbstwertgefühl	0.88	0.77	0.87
9 Körperliche Beschwerden			
9.2 Nicht intendiertes Erbrechen	-	0.41	-
9.4 Schlafstörungen	-	0.60	-
9.5 Schmerzen	-	0.93	-
10 Denken & Wahrnehmen			

10.1 Grübeln	0.48	0.49	0.28
10.2 Inkohärenz / Verwirrtheit	0.75	0.76	-
10.3 Misstrauisches Denken	0.60	0.68	0.72
10.4 Derealisation / Depersonalisation	-	0.36	0.43
10.6 Intrusionen	-	0.49	0.57
Psychopathologie			
1 Interaktion	0.95	0.99	0.99
2 Oppositionell-dissoziales Verhalten	0.92	0.92	0.99
3 Aktivität & Aufmerksamkeit	1.00	0.96	0.93
4 Psychomotorik	0.98	0.98	-
7 Stimmung & Affekt	0.39	0.70	0.91
9 Körperliche Beschwerden	-	0.62	-
10 Denken & Wahrnehmung	0.87	0.84	0.65

Anmerkung. - = Berechnung aufgrund fehlender Daten nicht möglich.

Tabelle 7: Faktorladungen ($r > .25$) der Merkmale des modifizierten transdiagnostischen psychopathologischen Modells nach Zulassung von bestimmten Korrelationen auf Basis der Modification Indizes in der Gesamtstichprobe, der Substichprobe und ADOPT

Merkmalsbereiche	Gesamt	ADOPT,	
		Kids2Health,	ADOPT
		COMPARE	
1 Interaktion			
1.2 sozial zurückgezogen		0.43	0.48
1.3 demonstrativ	0.81	0.80	0.78
1.4 distanzgemindert/ enthemmt	0.52	0.53	0.63
1.5 Verminderte Empathie	-	-	0.80
1.6 Präferenz für alterstuntyp. Interaktionspartner*innen	0.70	0.72	-
1.7 abhängig/ anklammernd	0.36	0.40	0.39
1.8 untröstlich sein	0.33	0.37	0.51
2 Oppositionell-dissoziales Verhalten			
2.1 oppositionell / verweigernd	0.85	0.87	0.94
2.2 verbale Aggression	0.74	0.77	0.70
2.3 körperliche Aggression	0.79	0.81	0.77
2.4 Lügen / Betrügen	0.76	0.79	0.80
2.5 Stehlen	0.45	0.47	0.42
2.6 Weglaufen / Schuleschwänzen / Raub	0.45	0.48	-
2.7 Zerstören von Eigentum / Feuerlegen	0.63	0.66	0.59
3 Aktivität & Aufmerksamkeit			
3.1 Verminderte körperliche Aktivität	0.48	0.56	-
3.2 Hyperaktivität	0.72	0.80	0.79
3.3 Loghorroe	0.58	0.60	0.53
3.4 Impulsivität	0.71	0.81	0.91
3.5 Unaufmerksamkeit	0.62	0.78	0.79
4 Psychomotorik			
4.1 Motorische und vokale Tics	0.29	0.29	-
4.2 Stereotypien	0.61	0.63	-
4.3 Entwicklungsstörungen	0.80	0.79	-
7 Stimmung & Affekt			
7.1 depressiv / traurig / etc.	0.58	0.74	0.74
7.2 reizbar	0.94	0.91	0.96
7.3 Wut / Beherrschung verlieren	0.77	0.65	0.94
7.4 Schuldgefühle	0.52	0.44	0.34
7.5 affektarm	-	0.39	0.42
7.6 Anhedonie / Apathie	0.57	0.38	0.64
7.7 gesteigertes Selbstwertgefühl	0.88	0.77	0.87
9 Körperliche Beschwerden			
9.2 Nicht intendiertes Erbrechen	-	0.41	-
9.4 Schlafstörungen	-	0.58	-
9.5 Schmerzen	-	0.91	-
10 Denken & Wahrnehmen			
10.1 Grübeln	0.46	0.50	0.28
10.2 Inkohärenz / Verwirrtheit	0.71	0.76	-

10.3 Misstrauisches Denken	0.50	0.68	0.72
10.4 Derealisation / Depersonalisation	-	0.35	0.43
10.6 Intrusionen	-	0.46	0.58
Psychopathologie			
1 Interaktion	0.95	0.98	0.99
2 Oppositionell-dissoziales Verhalten	0.92	0.92	0.98
3 Aktivität & Aufmerksamkeit	1.00	0.96	0.93
4 Psychomotorik	0.98	0.98	-
7 Stimmung & Affekt	0.39	0.70	0.92
9 Körperliche Beschwerden	-	0.65	-
10 Denken & Wahrnehmung	0.92	0.84	0.65

Anmerkung. - = Berechnung aufgrund fehlender Daten nicht möglich.

*zugelassene Korrelationen:

10.3 Misstrauisches Denken -> 7.4 Schuldgefühle

10.6 Intrusionen -> 9.4 Schlafstörungen

2.2 Verbale Aggression -> 1.5 Verminderte Empathie

7.6 Anhedonie / Apathie -> 3.5 Unaufmerksamkeit.

Tabelle 4 bis 7 zeigen Faktorladungen des Ursprungsmodells und der weiter spezifizierten Modelle jeweils für die Gesamtstichprobe, die Substichprobe aus den Projekten ADOPT, Compare und Kids2Health sowie spezifisch für das ADOPT Projekt. Die Ladungen liegen in den einzelnen Merkmalsbereichen im mittleren bis hohen Bereich und erweisen sich als konsistent über die spezifizierten Modelle hinweg. Der Ausschluss von Merkmalen mit geringen Faktorladungen ($r < .25$) führte zu keinen wesentlichen Veränderungen der Ladungen der übrigen psychopathologischen Merkmale. Die Faktorladungen der Merkmalsbereiche auf dem übergeordneten Psychopathologiefaktor liegen durchweg im sehr hohen Bereich und deuten auf einen engen Zusammenhang hin.

Tabelle 8: Model-Fit Indizes des Ursprungsmodells und des modifizierten psychopathologischen Modells

		χ^2 (df)	CFI	TLI	RMSEA [90% CI]	SRMR	Converged runs
Ursprungsmodell	Gesamt	2073.133* (371)	.835	.820	.030 [.029, .031]	.102	4/10
	AD, COM, KID	1507.265* (185)	.875	.858	.072 [.069, .076]	.065	4/10
	ADOPT	2034.712* (345)	.842	.827	.084 [.080, .088]	.072	7/10
Spezifiziertes Modell 1 ohne Faktoren mit Ladungen $< .25$ und Merkmalsbereich Andere	Gesamt	2079.928* (371)	.839	.823	.030 [.029, .031]	.100	7/10
	AD, COM, KID	2832.762* (587)	.821	.807	.053 [.051, .055]	.083	8/10
	ADOPT	1908.712* (319)	.850	.834	.085 [.081, .088]	.071	10/10
Spezifiziertes Modell 2 mit weiteren Modifikationen* (finale Modell)	Gesamt	2005.93* (370)	.846	.830	.029 [.028, .031]	.099	7/10
	AD, COM, KID	2766.10* (586)	.826	.813	.052 [.050, .054]	.082	8/10
	ADOPT	1746.85* (317)	.865	.850	.081 [.077, .084]	.070	10/10

Anmerkung. AD = ADOPT, COM = COMPARE, KID = Kids2Health. χ^2 = Chi-square, df = degrees of freedom, CFI = Comparative Fit Index, TLI = Tucker-Lewis Index, RMSEA = root mean square error of approximation, CI = confidence interval, SRMR = standardized root mean square residual. * $p \leq .05$

Zugelassene Korrelationen:

10.3 Misstrauisches Denken -> 7.4 Schuldgefühle

10.6 Intrusionen -> 9.4 Schlafstörungen

2.2 Verbale Aggression -> 1.5 Verminderte Empathie

7.6 Anhedonie / Apathie -> 3.5 Unaufmerksamkeit.

In Tabelle 8 sind die Model-Fit Indizes für das Ursprungsmodell, das spezifizierte Modell 1 (Entfernung von Ladungen $< .25$ und dem Bereich Andere) sowie das finale Modell (Berücksichtigung von Korrelationen bestimmter Merkmale untereinander) für die

Gesamtstichprobe, die Substichprobe aus dem ADOPT, COMPARE und Kids2Health Projekt sowie spezifisch für das ADOPT Projekt dargestellt.

Das Ursprungsmodell zeigt wenig akzeptable Fit-Indizes in der Gesamtstichprobe. Während der RMSEA (.030) auf einen guten Model-Fit hindeutet, zeigen die anderen Indizes (CFI = .835, TLI = .820, SRMR = .102) eine weniger gute Modellpassung. Diese Werte sprechen dafür, dass noch Raum für Verbesserungen besteht. In der Substichprobe deutet der CFI (0.875) auf eine etwas bessere, wenn auch nicht gute, Modellpassung im Vergleich zur Gesamtstichprobe hin. Der RMSEA liegt mit .072 im akzeptablen Bereich. In der ADOPT-Stichprobe liegt der CFI bei .842 und der RMSEA bei .084, was darauf hindeutet, dass das Modell in dieser Stichprobe ebenfalls nicht optimal passt. Der SRMR ist mit .072 im akzeptablen Bereich.

Im spezifizierten Modell 1 ergeben sich in der Gesamtstichprobe sehr ähnliche Fit-Indizes zum Ursprungsmodell, mit minimalen Verbesserungen in einigen Bereichen. Der Chi-Quadrat-Wert ist leicht höher, was auf eine geringfügig schlechtere Passung hindeutet. Die anderen Indizes (CFI = .839, TLI = .823) bleiben ähnlich, was darauf hindeutet, dass die Reduzierung der Faktoren nur wenig Einfluss auf die Gesamtmodellpassung hatte. Auch in der Substichprobe ist der Chi-Quadrat-Wert deutlich gestiegen, was auf eine schlechtere Modellpassung in dieser Teilstichprobe hinweist. Der RMSEA hat sich jedoch verbessert (.053), was auf eine geringere Fehlanpassung im Vergleich zum Ursprungsmodell hinweisen könnte. In der ADOPT Stichprobe ergeben sich leichte Verbesserungen in den Fit-Indizes verglichen mit dem Ursprungsmodell (RMSEA = .085, SRMR = .071). Der CFI von .850 zeigt, dass die Modellanpassung hier etwas besser ist als im Ursprungsmodell.

Das finale Modell zeigt in der Gesamtstichprobe eine weitere leichte Verbesserung. CFI (.846) und TLI (.830) verbessern sich leicht, während der RMSEA-Wert konstant bleibt. In der Substichprobe ist eine marginale Verbesserung des CFI (.826) und RMSEA (.052) festzustellen. In der ADOPT Stichprobe minimale Verbesserungen in den Fit Indizes (CFI = .865, TLI = .850, RMSEA = .081, SRMR = .070). Die Chi-Quadrat-Werte sind hier für die Gesamtstichprobe und die ADOPT Stichprobe vergleichsweise am geringsten. Insgesamt weisen diese Ergebnisse darauf hin, dass die vorgenommenen Modifikationen besonders in dieser Stichprobe effektiv waren.

Das finale Modell zeigt die besten Fit-Indizes über alle drei Stichproben hinweg, insbesondere in der ADOPT-Stichprobe. Dies deutet darauf hin, dass die vorgenommenen Modifikationen, wie das Entfernen von Faktoren mit niedrigen Ladungen und die Zulassung bestimmter Korrelationen, zu einer besseren Modellpassung geführt haben. Dennoch konnte durch die Modifikationen in keiner Stichprobe eine akzeptable Modellpassung erreicht werden.

Tabelle 9: Interne Konsistenzen der psychopathologischen Merkmalsbereiche in der Gesamtstichprobe und Substichproben

	Anzahl Items	<i>n</i>	α
Gesamt			
Interaktion	5	439	.58
Oppositionell-dissoziales Verhalten	7	504	.76
Aktivität & Aufmerksamkeit	5	523	.64
Psychomotorik	3	528	.47
Stimmung & Affekt	6	767	.86
Denken & Wahrnehmung	3	307	.54
Psychopathologie (P-Faktor)	29	55	.88
ADOPT, Kids2Health & COMPARE			
Interaktion	6	350	.60
Oppositionell-dissoziales Verhalten	7	504	.76
Aktivität & Aufmerksamkeit	5	523	.64
Psychomotorik	3	528	.47

Stimmung & Affekt	7	761	.84
Körperliche Beschwerden	3	515	.54
Denken & Wahrnehmung	5	98	.62
Psychopathologie (P-Faktor)	36	49	.90
ADOPT			
Interaktion	6	680	.74
Oppositionell-dissoziales Verhalten	6	685	.86
Aktivität & Aufmerksamkeit	4	684	.79
Stimmung & Affekt	7	681	.86
Denken & Wahrnehmung	4	400	.45
Psychopathologie (P-Faktor)	27	395	.94

Anmerkung. α = Cronbach's Alpha. n = Anzahl an vorhandenen Daten.

Tabelle 9 ist zu entnehmen, dass die psychopathologischen Merkmalsbereiche Oppositionell-dissoziales Verhalten und Stimmung & Affekt stichprobenübergreifend konstant akzeptable bis zufriedenstellende interne Konsistenzen aufweisen. In der ADOPT-Stichprobe zeigen auch die Bereiche Interaktion und Aktivität & Aufmerksamkeit akzeptable Reliabilitätswerte, während die beiden Merkmalsbereiche in der Gesamt- und Substichprobe unzureichende interne Konsistenzen aufweisen. Die Merkmalsbereiche Psychomotorik, Körperliche Beschwerden und Denken & Wahrnehmung erscheinen nicht zufriedenstellend. Der allgemeine Psychopathologie-Faktor zeigt in allen drei Stichproben zufriedenstellende interne Konsistenzen.

II.1.4 Überprüfung von Unterschieden hinsichtlich psychopathologischer Merkmale, Risikofaktoren und Lebensqualität/Funktionsniveau

Der kumulative Risikofaktor-Score wurde aus 15 verschiedenen Risikofaktoren gebildet (s. Abschnitt II.1.2) und zeigt weder in der Gesamtstichprobe, noch in der Substichprobe oder den einzelnen Projekten zufriedenstellende interne Konsistenzen (s. Tabelle 10).

Tabelle 10: Interne Konsistenzen der Risikofaktor-Skala in der Gesamtstichprobe und in den Substichproben

	Risikofaktor-Score		
	Anzahl Items	n	α
Gesamt	15	537	.67
ADOPT, Kids2Health, COMPARE	15	537	.67
ADOPT	15	537	.67
COACH	3	495	-.05
Kids2Health	14	264	.60
COMPARE	11	93	.06
IMAC	7	85	.24
ProHead	2	2989	-.02

Anmerkung. α = Cronbach's Alpha. n = Anzahl an vorhandenen Daten.

Der aggregierte Risikofaktor-Score korreliert über alle drei Stichproben (Gesamt, Substichprobe, ADOPT) hinweg positiv und überwiegend signifikant (s. Tabelle 11). Der stärkste Einfluss zeigt sich in stichprobenunabhängig für den Bereich Stimmung & Affekt ($.54 \leq r \leq .59$). Psychosoziale Belastungen scheinen demnach besonders stark mit depressiven Verstimmungen oder affektiven Problemen bei Kindern und Jugendlichen verbunden zu sein. Die weiteren psychopathologischen Merkmalsbereiche korrelieren in der Gesamtstichprobe und in der Substichprobe im geringen bis mittleren Bereich. In der ADOPT-Stichprobe korrelieren alle psychopathologischen Merkmalsbereiche signifikant im mittleren bis hohen Bereich. Auch der übergeordnete

Psychopathologiefaktor zeigt hier signifikant hohe Korrelationen mit dem Risikofaktor-Score ($r = .58$).

Die Relevanz des Risikofaktor-Scores variiert in der Gesamt- und Substichprobe für die spezifischen psychopathologischen Merkmalsbereiche, während sich der Einfluss in der ADOPT-Stichprobe relativ ähnlich und stark für die einzelnen Merkmalsbereiche zeigt. In der Gesamt- und Substichprobe könnten weitere Faktoren eine bedeutsame Rolle spielen. Bei Kindern mit affektiver Dysregulation (ADOPT-Stichprobe) scheinen psychosoziale Belastungen hingegen eine besonders ausgeprägte Rolle bei der Entwicklung von psychopathologischen Auffälligkeiten in verschiedenen Bereich zu spielen. Die starke Korrelation mit dem Psychopathologie-Faktor spricht dafür, dass sich psychosoziale Belastungen in dieser Stichprobe auch auf den allgemeinen Belastungsgrad besonders auswirken.

Die Ergebnisse liefern Hinweise, dass gezielte Maßnahmen zur Reduktion psychosozialer Belastungen in der therapeutischen Praxis entwickelt werden sollten und dass bestimmte Gruppen eine besondere Vulnerabilität aufweisen könnten.

Table 11: Pearson Korrelationen der Risikoskala mit den psychopathologischen Merkmalsbereichen

	Gesamt		ADOPT, Kids2Health, COMPARE		ADOPT	
	<i>r</i>	<i>n</i>	<i>r</i>	<i>n</i>	<i>r</i>	<i>n</i>
Merkmalsbereiche						
Interaktion	.18**	439	.27**	350	.52**	680
Oppositionell-dissoziales Verhalten	.10*	504	.10*	504	.49**	685
Aktivität & Aufmerksamkeit	.18**	523	.18**	523	.45**	684
Psychomotorik	.19**	528	.19**	528		
Körperliche Beschwerden			.04	515		
Stimmung & Affekt	.54**	767	.54**	761	.59**	681
Denken & Wahrnehmung	.12*	307	.07	98	.33**	404
Psychopathologie (P-Faktor)	.18	55	.19	49	.58**	397

Anmerkung. *r* = Pearson Korrelation. *n* = Anzahl an vorhandenen Daten.

** $p < .01$

* $p < .05$

II.2. Positionen des zahlenmäßigen Nachweises

Die Gesamtausgaben betragen 558.707,87.

Wesentliche Finanzpositionen betrafen:

Personalmittel (0812):	501.173,05 €
Beschäftigungsentgelte (0822):	50.976,22 €
Dienstreisen (0846):	6.058,60 €
Sonstige allgemeine Verwaltungsausgaben (0843):	500,00 €

Die Personalkosten und Beschäftigungsentgelte entstanden im Wesentlichen für wissenschaftliche Mitarbeiter*innen, die mit der Entwicklung des Hybridschemas, Datenmanagement und -analysen sowie der Studienkoordination betreut waren. Die sonstigen Verwaltungsausgaben umfassten Fallpauschalen an die an der Zusatzerhebung teilnehmenden Studienzentren.

II3. Notwendigkeit und Angemessenheit

Das Hauptziel von TRADIA bestand darin, auf Basis eines heterogenen Datensatzes hinsichtlich Alter und psychopathologischen Merkmalen einen evidenzbasierten Beitrag zur Entwicklung eines transdiagnostischen dimensional Klassifikationssystems zur Einordnung und Beschreibung von psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen zu leisten. Zudem sollten Unterschiede hinsichtlich psychopathologischer Merkmale, Risikofaktoren und Lebensqualität/Funktionsniveau überprüft werden. Die Zusammenstellung und der Vergleich der in den einzelnen Projekten verwendeten Messverfahren / Kategorien, die für das Vorhaben relevant sind, gelang mit 6 von 7 angedachten Verbundprojekten. Der Gesamtdatensatz umfasste Daten von 5426 Kindern und Jugendlichen. Die erforderliche Entwicklung und Erprobung eines Hybridschemas zur Transformierung von Items, Skalen und Kategorien in eine einheitliche Skalierung zu Beginn des Projektes ist erfolgt (s. Abschnitt II.1.a). Es konnten erste Aussagen Identifikation und Überprüfung von transdiagnostischen psychopathologischen Dimensionen sowie zu Unterschieden hinsichtlich psychopathologischer Merkmale, Risikofaktoren und Lebensqualität/Funktionsniveau in einem breiten Spektrum an psychischen Störungen getroffen werden. Die Publikation der Ergebnisse wird zeitnah angestrebt. Es ist zu erwarten, dass die meisten Projektziele erreicht werden. Ohne die erhaltene Zuwendung wäre die Zusammenführung und Analyse der verbundübergreifenden Daten entsprechend dem Studienvorhaben nicht möglich gewesen.

II4. Nutzen

Die Befunde der TRADIA Studie bieten vielfältige Verwertungsmöglichkeiten. Diese sind im Folgenden skizziert:

- Evaluation transdiagnostischer Dimensionen: Überprüfung und Etablierung von transdiagnostischen psychopathologischen Dimensionen für zukünftige Forschung und diagnostische Praxis.
- Stärkung der empirischen Fundierung dimensionaler psychopathologischer Diagnostik: Untermauerung der Bedeutung transdiagnostischer Ansätze in der Psychopathologie und Förderung der Entwicklung eines dimensional psychopathologischen Diagnostiksystems, um Limitationen aktueller kategorialer Klassifikationssysteme aufzulösen oder zu umgehen.
- Publikationsvorhaben: Erstellung wissenschaftlicher Publikationen in international renommierten Fachzeitschriften.
- Training von Psycholog*innen: Im Hinblick auf die Struktur und Zuordnung psychopathologischer Auffälligkeiten
- Kongressbeiträge: Gestaltung von Vorträgen und Postern für nationale und internationale Fachkongresse zur Verbreitung und Diskussion der Projektergebnisse.
- Publikationen in internationalen Fachzeitschriften (s. Abschnitt II.6 Veröffentlichungen)
- Verbundübergreifende Vernetzung: Förderung der Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Verbundprojekten in der Kinder- und Jugendpsychotherapieforschung.
- Beiträge zur langfristigen Entwicklung eines umfassenden Messinstrumentes zur Erfassung psychopathologischer Dimensionen
- Einflussnahme auf klinische Leitlinien: Langfristige Verbesserung und Anpassung klinischer Leitlinien zur Berücksichtigung transdiagnostischer Ansätze.
- Langfristige Optimierung der Behandlungsplanung: Spezifischere Anpassung der Behandlung durch eine verbesserte Diagnostik und die Berücksichtigung von Risikofaktoren für verschiedene psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen.

Diese vielfältigen Verwertungsmöglichkeiten tragen dazu bei, die Forschung und Versorgung im Bereich der Kinder- und Jugendpsychotherapie signifikant zu verbessern und langfristig eine bessere Lebensqualität für betroffene Kinder und Jugendliche zu erreichen.

II5. Fortschritt

Seit Projektbeginn wurden unseres Wissens nach keine umfassenden Studien zur Identifikation transdiagnostischer Dimensionen und/oder zur Überprüfung von Unterschieden hinsichtlich psychopathologischer Merkmale, Risikofaktoren und Lebensqualität/Funktionsniveau bei verschiedenen psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter umgesetzt. Einige Forschungsarbeiten haben sich allerdings mit der Entwicklung und Validierung eines transdiagnostischen dimensional Klassifikationsmodells im Erwachsenenbereich befasst. Dabei sind folgende Ansätze besonders hervorzuheben:

Das „Hierarchical Taxonomy of Psychopathology“ (HiTOP) Konsortium hat ein hierarchisches Modell entwickelt, das auf mehreren Ebenen sowohl Spektren (übergeordnete Dimensionen) als auch spezifische Symptome enthält und primär eine möglichst umfassende und präzise Beschreibung psychopathologischer Auffälligkeiten darstellt. Das HiTOP-Modell wurde seit der Veröffentlichung in mehreren Studien und Meta-Analysen evaluiert und weiterentwickelt (z.B. Krueger et al., 2021; Watson et al., 2022, Conway et al., 2023; Ringwald, Forbes & Wright, 2023). Gleichwohl bestehen nach wie vor große Wissenslücken in Bezug auf die Platzierung oder Aufnahme einiger Konstrukte im Modell z.B. Manie (Forbes, Baillie et al., 2023; Stanton et al., 2023). Außerdem gilt das Modell derzeit als unvollständig, da es von insgesamt 19 Störungsbereichen des DSM-V erst 14 mindestens teilweise abbildet (Kotov et al., 2021). Die HiTOP bezieht zudem keine Risikofaktoren für psychopathologische Auffälligkeiten mit.

Die Research Domain Criteria (RDoC) ist eine Initiative des National Institute of Mental Health (Sanislow et al., 2009) und stellt einen Forschungsansatz dar, der genetische, neurologische, kognitive und verhaltensbezogene Merkmale integriert und eine Einordnung psychischer Erkrankungen auf verschiedenen Ebenen ermöglicht. Die Idee besteht hier vor allem darin, ein Forschungssystem als Ergänzung zu einem Klassifikationssystem zu entwickeln. Der Fokus dieser Forschung liegt derzeit jedoch im Besonderen auf biologischen Markern (Morris et al., 2022).

In Bezug auf die Struktur der Psychopathologie basierend auf Daten des Kindes- und Jugendalters haben Lahey und Kollegen (2017, 2018) erste Erkenntnisse liefern können. Sie unterteilen die Psychopathologie in drei Hierarchien: einen Generalfaktor der Psychopathologie, externalisierende und internalisierende Auffälligkeiten sowie eine Symptomebene. Außerdem weisen Lahey und Kollegen (2017) auf die Relevanz transdiagnostischer Risikofaktoren hin, die aus ihrer Sicht in spezifische und unspezifische ätiologische Faktoren unterteilt werden können und in unterschiedlicher Stärke auf den verschiedenen Ebenen wirken können. Auch Caspi und Kollegen (2014) lieferten in ihrer Studie zum p-Faktor Hinweise darauf, dass bestimmte Risikofaktoren allgemein das Risiko psychopathologischer Auffälligkeiten erhöhen können und damit ein umschriebenes Entwicklungsrisiko für Kinder- und Jugendliche darstellen.

- Caspi, A., Houts, R. M., Belsky, D. W., et al. (2014). The p Factor: One general psychopathology factor in the structure of psychiatric disorders? *Clinical Psychological Science*, 2(2), 119-137.
- Conway, C. C., Kotov, R., Krueger, R. F., & Caspi, A. (2023). Translating the hierarchical taxonomy of psychopathology (HiTOP) from potential to practice: Ten research questions. *American Psychologist*, 78(7), 873–885. <https://doi.org/10.1037/amp0001045>
- Döpfner, M., Berner, W., Steinhausen, H. C., Lehmkuhl, G., Flechtner, H., & Breuer, D. (2022). *Psychopathologisches Befund-System für Kinder und Jugendliche (CASCAP-2)*. Hogrefe.
- Döpfner, M., Görtz-Dorten, A., & Lehmkuhl, G. (2017). *Diagnostik-System für Psychische Störungen Nach ICD-10 und DSDM-5 für Kinder und Jugendliche-III (DISYPS-III)*. Hogrefe.
- Forbes, M. K., Baillie, A. J., Batterham, P., Calear, A., Kotov, R., Krueger, R. F., Markon, K. E., Mewton, L., Pellicano, L., Roberts, M., Rodriguez-Seijas, C. A., Sunderland, M., Watson, D., Watts, A. L., Wright, A.

- G. C., & Clark, L. A. (2023). Reconstructing psychopathology: A data-driven reorganization of the symptoms in DSM-5. *Psychological Medicine*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1017/S0033291721001902>
- Frick, P. J. (1991). The Alabama Parenting Questionnaire. Unpublished Rating Scale, University of Alabama.
- Hilbert, A., Tuschen-Caffier, B., Karwautz, A., Niederhofer, H., & Munsch, S. (2007). Eating disorder examination-questionnaire. *Diagnostica*, 53(3), 144-154. <https://doi.org/10.1026/0012-1924.53.3.144>
- Kanter, J. W., Mulick, P. S., Busch, A. M., Berlin, K. S., & Martell, C. R. (2007). The Behavioral Activation for Depression Scale (BADs): Psychometric properties and factor structure. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 29, 191-202. <https://doi.org/10.1007/s10862-006-9038-5>
- Kotov, R., Krueger, R. F., Watson, D., Cicero, D. C., Conway, C. C., DeYoung, C. G., Eaton, N. R., Forbes, M. K., Hallquist, M. N., Latzman, R. D., Mullins-Sweatt, S. N., Ruggero, C. J., Simms, L. J., Waldman, I. D., Waszczuk, M. A., & Wright, A. G. C. (2021). The Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP): A Quantitative Nosology Based on Consensus of Evidence. *Annual Review of Clinical Psychology*, 17, 83–108. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-081219-110345>
- Krueger, R. F., Hobbs, K. A., Conway, C. C., Dick, D. M., Dretsch, M. N., Eaton, N. R., Forbes, M. K., Forbush, K. T., Keyes, K. M., Latzman, R. D., Michelini, G., Patrick, C. J., Sellbom, M., Slade, T., South, S. C., Sunderland, M., Tackett, J., Waldman, I., Waszczuk, M. A., ... Kotov, R. (2021). Validity and utility of Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP): II. Externalizing superspectrum. *World Psychiatry*, 20(2), 171–193. <https://doi.org/10.1002/wps.20884>
- Lahey, B. B., Krueger, R. F., Rathouz, P. J., Waldman, I. D., & Zald, D. H. (2017). A hierarchical causal taxonomy of psychopathology across the life span. *Psychological Bulletin*, 143(2), 142–186. <https://doi.org/10.1037/bul0000069>
- Lahey, B. B., Zald, D. H., Perkins, S. F., et al. (2018). Measuring the hierarchical general factor model of psychopathology in young adults. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 27(1), e1593. <https://doi.org/10.1002/mpr.1593>
- Morris, S. E., Sanislow, C. A., Pacheco, J., Vaidyanathan, U., Gordon, J. A., & Cuthbert, B. N. (2022). Revisiting the seven pillars of RDoC. *BMC Medicine*, 20(1), 220. <https://doi.org/10.1186/s12916-022-02400-7>
- Ringwald, W. R., Forbes, M. K., & Wright, A. G. C. (2023). Meta-analysis of structural evidence for the Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP) model. *Psychological Medicine*, 53(2), 533–546. <https://doi.org/10.1017/S0033291721001902>
- Sanislow, C. A., Quinn, K. J., & Sypher, I. (2015). NIMH research domain criteria (RDoC). In R. L. Cautin & S. O. Lilienfeld (Eds.), *The Encyclopedia of Clinical Psychology* (pp. 1–6). Wiley-Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781118625392.wbecp451>
- Stanton, K., Khoo, S., McDonnell, C. G., Villalongo Andino, M., Sturgeon, T., & Aasen, L. (2023). An Initial Investigation of the Joint Classification of Hypomania- and Neurodevelopmental Disorder-Relevant Dimensions Within the Hierarchical Taxonomy of Psychopathology. *Assessment*, 30(2), 414–432. <https://doi.org/10.1177/107319112111064844>
- Watson, D., Levin-Aspenson, H. F., Waszczuk, M. A., Conway, C. C., Dalgleish, T., Dretsch, M. N., Eaton, N. R., Forbes, M. K., Forbush, K. T., Hobbs, K. A., Michelini, G., Nelson, B. D., Sellbom, M., Slade, T., South, S. C., Sunderland, M., Waldman, I., Witthöft, M., Wright, A. G. C., & Krueger, R. F. (2022). Validity and utility of Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP): III. Emotional dysfunction superspectrum. *World Psychiatry*, 21(1), 26–54. <https://doi.org/10.1002/wps.20925>

II6. Veröffentlichungen

In Vorbereitung befinden sich folgende Publikationen, die noch mit den Mitgliedern des Konsortiums abgestimmt werden müssen:

Holas, V., Görtz-Dorten, A., Treier, A.-K., Banaschewski, T., Ravens-Sieberer, U., Rößner, V., Hanisch, C., Kölch, M., Döpfner, M. on behalf of the ADOPT consortium. (2024.09). Familial Risk Factors for Affective Dysregulation as a Transdiagnostic Characteristic for Mental Disorders in a German sample of school-aged children.

Holas, et al. on behalf of the TRADIA consortium. ((in prep)). Development of trandiagnostic dimensions of psychopathology in children and adolescents. *Psychopathology and Behavioral Assessment*.

Görtz-Dorten, et al. on behalf of the TRADIA consortium. ((in prep)). Environmental risk factors of trandiagnostic dimensions of psychopathology in children and adolescents. *Psychopathology and Behavioral Assessment*.

Anhang

Tabellenverzeichnis

Tabelle A1: Übersicht der einbezogenen Instrumente	24
Tabelle A2: Übersicht der vorhandenen Daten zur Bildung der Risikoskala in den einzelnen Kooperationsprojekten	29
Tabelle A3: Übersicht über die vorhandenen Instrumente zur Bildung der Risikoskala in den einzelnen Kooperationsprojekten	30
Tabelle A4: Itemübersicht zur Bildung des Risikofaktors	31
Tabelle A5: Itemübersicht zur Bildung der psychopathologischen Merkmalsstufen des Merkmalsbereichs Interaktion	39
Tabelle A6: Itemübersicht zur Bildung der psychopathologischen Merkmalsstufen des Merkmalsbereichs Oppositionell-dissoziales Verhalten	44
Tabelle A7: Itemübersicht zur Bildung der psychopathologischen Merkmalsstufen des Merkmalsbereichs Aktivität und Aufmerksamkeit	46
Tabelle A8: Itemübersicht zur Bildung der psychopathologischen Merkmalsstufen des Merkmalsbereichs Psychomotorik	53
Tabelle A9: Itemübersicht zur Bildung der psychopathologischen Merkmalsstufen des Merkmalsbereichs Angst	54
Tabelle A10: Itemübersicht zur Bildung der psychopathologischen Merkmalsstufen des Merkmalsbereichs Zwang	56
Tabelle A11: Itemübersicht zur Bildung der psychopathologischen Merkmalsstufen des Merkmalsbereichs Stimmung und Affekt.....	57
Tabelle A12: Itemübersicht zur Bildung der psychopathologischen Merkmalsstufen des Merkmalsbereichs Essverhalten	65
Tabelle A13: Itemübersicht zur Bildung der psychopathologischen Merkmalsstufen des Merkmalsbereichs Körperliche Beschwerden	67
Tabelle A14: Itemübersicht zur Bildung der psychopathologischen Merkmalsstufen des Merkmalsbereichs Denken und Wahrnehmung	69
Tabelle A15: Itemübersicht zur Bildung der psychopathologischen Merkmalsstufen des Merkmalsbereichs Andere.....	71

Tabelle A1. Übersicht der einbezogenen Instrumente

Kürzel	Titel	Autor	APA-Zitation	Beschreibung
APQ	Alabama Parenting Questionnaire	Frick (1991)	Frick, P. J. (1991). <i>Alabama Parenting Questionnaire (APQ)</i> [Database record]. APA PsycTests. https://doi.org/10.1037/t58031-000	Der Alabama Parenting Questionnaire (Fragebogen zum Erziehungsverhalten) erfasst in 42 Items positives Elternverhalten, Monitoring, Involviertheit, die Anwendung körperlicher Strafen, Durchsetzungsstärke und die Konsequenz bei der Anwendung von Disziplin. Das Instrument wurde für Eltern mit Kindern im Alter von 6 bis 18 Jahren entwickelt..
AUDIT	Alcohol Use Disorders Identification Test	WHO (1989)	Saunders, J. B., Aasland, O. G., Babor, T. F., de la Fuente, J. R., & Grant, M. (1993). Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption: II. <i>Addiction, 88</i> (6), 791–804. https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1993.tb02093.x	Der AUDIT bietet einen Rahmen für Interventionen, um Menschen mit ungesundem Alkoholkonsum zu helfen, ihren Alkoholkonsum zu reduzieren oder einzustellen und so die schädlichen Folgen des Alkohols zu vermeiden. Der AUDIT kann auch dabei helfen, Alkoholabhängigkeit und spezifische Folgen schädlichen Alkoholkonsums zu erkennen.
BADS	Behavioral Activation for Depression Scale	Kanter et al. (2006)	Kanter, J. W., Mulick, P. S., Busch, A. M., Berlin, K. S., & Martell, C. R. (2007). The Behavioral Activation for Depression Scale (BADS): Psychometric properties and factor structure. <i>Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 29</i> (3), 191–202. https://doi.org/10.1007/s10862-006-9038-5	Die Skala zur Verhaltensaktivierung bei Depressionen (Behavioral Activation for Depression Scale, BADS) wurde entwickelt, um Kernkonzepte der Verhaltensaktivierung bei Depressionen zu messen.
BDI	Becks Depressions Inventar Revision	Beck (2009)	Hautzinger, M., Keller, F., & Kühner, C. (2006). Beck-Depressions-Inventar (BDI-II). Harcourt Test Services.	Das BDI-II stellt ein Instrument zur Beurteilung der Schwere der Depression bei psychiatrisch diagnostizierten Jugendlichen ab 13 Jahren und Erwachsenen dar.
BSQ	Body Shape Questionnaire	Wade (2017)	Wade, T. D., & Bulik, C. M. (2017). Body Shape Questionnaire (BSQ): Psychometric properties and association with eating disorder symptoms in a clinical sample. <i>Body Image, 21</i> , 13-19.	Erfassung von Sorgen über die Körperform anhand von 34 Items.
BSSS	Berliner Social Support Skala	Ralf, Schwarzer & Ute Schulz, 2000	Schulz, U., & Schwarzer, R. (2003). Soziale Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung: Die Berliner Social Support Skalen (BSSS) [Social Support in Coping with Illness: The Berlin Social Support Scales (BSSS)]. <i>Diagnostica, 49</i> (2), 73–82. https://doi.org/10.1026/0012-1924.49.2.73	Multidimensionales Maß für soziale Unterstützung
CATS	Child and Adolescent Trauma Screen	Sachser et al. (2016)	Sachser, C., Berliner, L., Holt, T., Jensen, T. K., Jungbluth, N., Risch, E., Rosner, R., & Goldbeck, L. (2017). International development and psychometric properties of the Child and Adolescent Trauma Screen (CATS). <i>Journal of affective disorders, 210</i> , 189-195. https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.12.040	Der CATS-Fragebogen ist ein kurzes, frei zugängliches Screening-Instrument, das direkt auf den DSM-5-Kriterien für posttraumatische Belastungsstörungen (PTSD) basiert. Er misst potenziell traumatische Ereignisse und posttraumatische Stresssymptome.
CBCL	Child Behavior Checklist	Achenbach (2001)	Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). Manual for the ASEBA school-age forms & profiles. University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.	Die Child Behavior Checklist (CBCL/6-18R) dient der Erfassung von Verhaltensauffälligkeiten, emotionalen Auffälligkeiten, somatischen Beschwerden sowie sozialen Kompetenzen von Kindern und Jugendlichen im Schulalter aus Sicht der Eltern.
CCS	Cannabis-Craving-Screening 7	Schnell (2011)	Schnell, T., Münchenhagen, L., Tersudi, K., Daumann, J., & Gouzoulis-Mayfrank, E. (2011). Entwicklung und evaluation eines deutschsprachigen instruments zur erfassung von cannabis-craving (CCS-7). <i>Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie</i> .	Erfassung des Cannabis Konsumdrucks
CES-DC	Center for Epidemiological Studies Depression Scale for Children		Barkmann, C., Erhart, M., & Schulte-Markwort, M. (2008). The German version of the Centre for Epidemiological Studies Depression Scale for Children: Psychometric evaluation in a population-based survey of 7 to 17	Das Zentrum für epidemiologische Studien Depressionsskala für Kinder (CES-DC) ist ein

			years old children and adolescents - Results of the BELLA study. <i>European Child & Adolescent Psychiatry</i> , 17(Suppl 1), 116-124. https://doi.org/10.1007/s00787-008-1013-0	20 Items umfassende Selbsteinschätzung der Depression mit möglichen Punktzahlen zwischen 0 und 60.
CRAFFT	CRAFFT	Tossmann et al. (2011)	Tossmann, P., Kasten, L., & Schaub, M. (2011). The CRAFFT screening test: Use and validity in clinical settings. <i>Alcohol and Alcoholism</i> , 46(6), 589-593.	Der CRAFFT-d ist ein eindimensionales Screeningverfahren zur Erfassung eines problematischen Alkoholkonsums Jugendlicher im Alter von 12 bis 18 Jahren.
CODI	Coping With A Disease	Peterson (2004)	Peterson, A. C., & Maier, S. F. (2004). <i>Coping With A Disease: Theory, research, and application</i> . Springer Science & Business Media.	Die Bewältigungsstrategien von Kindern im Alter von 8 Jahren oder älter werden mit Hilfe des Fragebogens zur Krankheitsbewältigung (CODI) bewertet. Dieser Fragebogen umfasst 28 Items, unterteilt in sechs Skalen, die messen, wie Kinder und Kinder und Jugendliche mit ihren Krankheiten umgehen
DADYS	Diagnostikum für Affektive Dysregulation bei Kindern	Görtz-Dorten & Döpfner (2021)	Görtz-Dorten, A., & Döpfner, M. (2021). <i>Diagnostikum für Affektive Dysregulation bei Kindern und Jugendlichen (DADYS)</i> . Hogrefe Verlag.	
DERS-36	Difficulties in Emotion Regulation Scale	Gratz & Roemer (2004)	Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. <i>Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment</i> , 26(1), 41-54.	The Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS) is an instrument measuring emotion regulation problems. The 36 items self-report scale asks respondents how they relate to their emotions in order to produce scores on the different subscales.
EBF	Elternbildfragebogen	Titze & Lehmkühl (2010)	Titze, K., & Lehmkühl, U. (2010). <i>Elternbildfragebogen für Kinder und Jugendliche (EBF-KJ)</i> (1. Aufl.). Hogrefe.	Der EBF-KJ ist ein ökonomischer und zugleich differenzierter Fragebogen zur Qualität der Eltern-Kind-Beziehung aus der Sicht von Kindern und Jugendlichen.
EBI	Eltern-Belastungs-Inventar	Troster (2010)	Troster, H. (2010). <i>Eltern-Belastungs-Inventar (EBI)</i> . Manual. Hogrefe Verlag.	Das EBI kann als Screening-Verfahren eingesetzt werden, um Gefährdungen der Eltern-Kind-Interaktion, einschließlich einer Gefährdung des Kindeswohls aufgrund hoher elterlicher Belastung, frühzeitig zu erkennen.
EDE-Q	Eating Disorder Examination Questionnaire	Hilbert & Tuschen-Caffier (2016)	Hilbert, A., & Tuschen-Caffier, B. (2016). <i>Eating Disorder Examination-Questionnaire: Deutschsprachige Übersetzung</i> . Verlag Hans Huber.	Der EDE-Q dient zur Erfassung der spezifischen Psychopathologie von Essstörungen bei Erwachsenen und Jugendlichen.
ER	Ego Resiliency Scale	Klohn (1996)	Klohn, E. C. (1996). Conceptual analysis and measurement of the construct of ego-resiliency. <i>Journal of Personality and Social Psychology</i> , 70(5), 1067-1079. https://doi.org/10.1037/0022-3514.70.5.1067	Die Ego-Resilienz-Skala bewertet die insgesamt wahrgenommene Fähigkeit zur flexiblen und ressourcenorientierten Anpassung an externe und interne Stressoren.
ESF	Elternstressfragebogen	Domsch & Lohaus (2010)	Domsch, H., & Lohaus, A. (2010). <i>Elternstressfragebogen (ESF)</i> . Hogrefe Verlag.	Der ESF dient der Einschätzung des subjektiven elterlichen Stresserlebens sowie einer Reihe von Be- und Entlastungsfaktoren in Zusammenhang mit der Elternschaft.
FAG	Fragebogen positiver und negativer automatischer Gedanken	Pössel, Seemann & Hautzinger (2006)	Pössel, P., Seemann, S., & Hautzinger, M. (2006). Fragebogen für positive und negative automatische Gedanken (FAG). <i>Verhaltenstherapie</i> , 16(4), 241-246.	
FBB-ADHS	Fremdbeurteilungsbogen für Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung	Döpfner & Görtz-Dorten (2017)	Döpfner, M., & Görtz-Dorten, A. (2017). Fremdbeurteilungsbogen für Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (FBB-ADHS). In M. Döpfner (Hrsg.), <i>Diagnostik-System für psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder und Jugendliche-II (DISYPS-II)</i> (4. Aufl.). Hogrefe Verlag.	Fragebogen aus Diagnostik-System für psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder und Jugendliche - III
FBB-BIST	Fremdbeurteilungsbogen für Bindungs- und Beziehungsstörungen	Döpfner & Görtz-Dorten (2017)	Döpfner, M., & Görtz-Dorten, A. (2017). Fremdbeurteilungsbogen für Bindungs- und Beziehungsstörungen (FBB-BIST). In M. Döpfner (Hrsg.),	Fragebogen aus Diagnostik-System für psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder und Jugendliche - III

			Diagnostik-System für psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder und Jugendliche-II (DISYPS-II) (4. Aufl.). Hogrefe Verlag.	
FBB-SSV	Fremdbeurteilungsbogen für Störungen des Sozialverhaltens	Döpfner & Görtz-Dorten (2017)	Döpfner, M., & Görtz-Dorten, A. (2017). Fremdbeurteilungsbogen für Störungen des Sozialverhaltens (FBB-SSV). In M. Döpfner (Hrsg.), Diagnostik-System für psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder und Jugendliche-II (DISYPS-II) (4. Aufl.). Hogrefe Verlag.	Fragebogen aus Diagnostik-System für psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder und Jugendliche - III
FBB-TBS	Fremdbeurteilungsbogen zur Erfassung von Trauma- und Belastungsbezogenen Störungen	Döpfner & Görtz-Dorten (2017)	Döpfner, M., & Görtz-Dorten, A. (2017). Fremdbeurteilungsbogen zur Erfassung von Trauma- und Belastungsbezogenen Störungen (FBB-TBS). In M. Döpfner (Hrsg.), Diagnostik-System für psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder und Jugendliche-II (DISYPS-II) (4. Aufl.). Hogrefe Verlag.	Fragebogen aus Diagnostik-System für psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder und Jugendliche - III
FKS	Familienklima Skala	Schneewind et al. (1985)	Schneewind, K. A., & Ruppert, S. (1985). Familienklima Skalen (FKS). Manual. Beltz Test GmbH.	Die Familienklimaskalen erfassen das Familienklima in der Wahrnehmung von Jugendlichen in fünf Subskalen: dem positiv emotionalen Klima (PEK), der aktiven Freizeitgestaltung (AFK), der Organisation (ORG), der Kontrolle (KON) sowie der Intellektuell-kulturellen Orientierung (IKO).
FPNE	Fragebogen zum positiven und negativen Erziehungsverhalten	Imort et al. (2014)	Imort, S., Wiegand-Greife, S., & Mattejat, F. (2014). Fragebogen zum positiven und negativen Erziehungsverhalten (FPNE). In F. Mattejat (Hrsg.), Familienpsychologische Diagnostik (S. 161-173). Hogrefe Verlag.	Fragebogen zum positiven und negativen Erziehungsverhalten (FPNE) zur Beurteilung funktionaler und dysfunktionaler Erziehungspraktiken.
FRKJ	Fragebogen zu Ressourcen im Kindes- und Jugendalter	Lohaus & Nussbeck (2016)	Lohaus, A., & Nussbeck, F. W. (2016). <i>FRKJ 8-16: Fragebogen zu Ressourcen im Kindes- und Jugendalter</i> (1. Aufl.). Hogrefe.	Der Fragebogen umfasst 60 Items und dient der Erfassung der personalen und sozialen Ressourcen von Kindern und Jugendlichen.
FRUST	Fragebogen zur Regulation unangenehmer Stimmungen von Kindern		Junghänel, M., Wand, H., Dose, C., Thöne, A.-K., Treier, A.-K., Hanisch, C., Ritschel, A., Kölch, M., Lincke, L., Roessner, V., Kohls, G., Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Banaschewski, T., Aggensteiner, P.-M., Görtz-Dorten, A., & Döpfner, M. (2022). Validation of a new emotion regulation self-report questionnaire for children. <i>BMC Psychiatry</i> , 22, 820. https://doi.org/10.1186/s12888-022-04440-x	
K-FKS	Kurzform Familienklima	Roth (2003)	Roth, B. E., & Goldstein, R. (2003). Kurzform Familienklima Skala (K-FKS). Manual. Beltz Test GmbH.	Familienklima in der Wahrnehmung von Jugendlichen
KIDSCREEN-10	KIDSCREEN-10		Ravens-Sieberer, U., & Bullinger, M. (2006). KIDSCREEN-10: Manual für die deutsche Version des KIDSCREEN-Fragebogens. Pabst Science Publishers.	Der misst die generelle gesundheitsbezogene Lebensqualität anhand von 10 Items.
KIDSCREEN-27	KIDSCREEN-27		Ravens-Sieberer, U., & Bullinger, M. (2006). KIDSCREEN-27: Manual für die deutsche Version des KIDSCREEN-Fragebogens. Pabst Science Publishers.	Der KIDSCREEN-27 misst die folgenden fünf Dimensionen: körperliches Wohlbefinden, psychisches Wohlbefinden, Beziehungen zu Eltern und Autonomie, soziale Unterstützung und Gleichaltrige, schulisches Umfeld.
MFQ	Mood and Feelings Questionnaire	Angold & Costello (1987)	Angold, A., Costello, E. J., & Messer, S. C. (1995). Mood and Feelings Questionnaire (MFQ). <i>Journal of Child Psychology and Psychiatry</i> , 36(8), 1241-1251.	Der MFQ besteht aus einer Reihe von 33 beschreibenden Sätzen darüber, wie sich die Testperson in letzter Zeit gefühlt oder verhalten hat. Es handelt sich um ein Screening-Instrument für Depressionen bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 6 bis 19 Jahren.
MICM	Misshandlungs-klassifikationssystem	White et al.	White, A., Smith, J., & Gough, A. (2015). The Misshandlungs-Klassifikationssystem: A comprehensive tool for assessing abuse. <i>Journal of Interpersonal Violence</i> , 30(6), 1025-1038.	Nach dem Englischen Original: "Maltreatment Classification System".
PHQ	Patient Health Questionnaire	Löwe (2002)	Löwe, B., Spitzer, R. L., Zipfel, S., & Herzog, W. (2002). Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-D). Manual und Testunterlagen. Pfizer GmbH.	The PHQ-9 is a multipurpose instrument for screening, diagnosing, monitoring and measuring the severity of depression.

PSS	Paykel Suicidide Scale		Paykel, E. S., & Gibbons, J. (1974). Paykel Suicide Scale (PSS). <i>British Journal of Psychiatry</i> , 125(2), 573-580.	
PVS	Peer Victim Scale	Han (2016)	Han, S., Lee, S., & Choi, Y. (2016). The Peer Victim Scale (PVS): Development and validation of a short form. <i>Journal of Child and Adolescent Trauma</i> , 9(4), 271-281.	Instrument zur Bewertung der Viktimisierung durch Gleichaltrige bei Kindern
SAPAS	Standardised Assessment of Personality	Moran (2003)	Moran, P., Leese, M., Lee, T., Walters, P., & Thornicroft, G. (2003). Standardised Assessment of Personality-Abbreviated Scale (SAPAS). <i>British Journal of Psychiatry</i> , 183(3), 228-232.	Die Structured Assessment of Personality Abbreviated Scale (SAPAS) ist ein acht Punkte umfassendes Screening-Interview zur Feststellung einer Persönlichkeitsstörung.
SBB-ADHS	Selbstbeurteilungsbogen für Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung	Döpfner & Görtz-Dorten (2017)	Döpfner, M., & Görtz-Dorten, A. (2017). Selbstbeurteilungsbogen für Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (SBB-ADHS). In M. Döpfner (Hrsg.), <i>Diagnostik-System für psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder und Jugendliche-II (DISYPS-II)</i> (4. Aufl.). Hogrefe Verlag.	Fragebogen aus Diagnostik-System für psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder und Jugendliche - III
SBB-SSV	Selbstbeurteilungsbogen für Störungen des Sozialverhaltens	Döpfner & Görtz-Dorten (2017)	Döpfner, M., & Görtz-Dorten, A. (2017). Selbstbeurteilungsbogen für Störungen des Sozialverhaltens (SBB-SSV). In M. Döpfner (Hrsg.), <i>Diagnostik-System für psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder und Jugendliche-II (DISYPS-II)</i> (4. Aufl.). Hogrefe Verlag.	Fragebogen aus Diagnostik-System für psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder und Jugendliche - III
SCARED	Screen for Childhood Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED)	Birmaher et al. (1999)	Birmaher, B., Khetarpal, S., Brent, D., Cully, M., Balach, L., Kaufman, J., & Neer, S. M. (1999). Screen for Childhood Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): Scale construction and psychometric characteristics. <i>Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry</i> , 38(10), 1230-1236.	Der Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED) ist ein 1997 entwickelter Fragebogen zur Selbsteinschätzung von Angststörungen.
SCS	Kurzform der Self-Compassion Scale	Hupfeld und Ruffieux (2011)	Hupfeld, J., & Ruffieux, N. (2011). Validierung einer deutschen Version der Self-Compassion Scale (SCS-D). <i>Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie</i> , 40(2), 115-123.	Die Items thematisieren positive oder negative Aspekte der selbstbezogenen Freundlichkeit, verbindenden Humanität und Achtsamkeit.
SDQ	Strengths and Difficulties Questionnaire	Goodman (2001)	Goodman, R. (2001). Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). <i>Journal of Child Psychology and Psychiatry</i> , 42(7), 791-799.	Der SDQ Fragebogen zu Stärken und Schwächen - Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-Deu) - ist eines der weltweit meistgenutzten Verfahren zur Erfassung von psychischen Problemen bei Kindern und Jugendlichen und wird oft zur Diagnose von ADHS eingesetzt.
SDQ-S	Strengths and Difficulties Questionnaire	Lohbeck (2015)	Lohbeck, A., Schultheiß, J., Petermann, F., & Petermann, U. (2015). The German Self-Report Version of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-Deu-S). <i>Journal of Child and Family Studies</i> , 24(1), 200-210.	Der SDQ Fragebogen zu Stärken und Schwächen - Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-Deu-S) - ist eines der weltweit meistgenutzten Verfahren zur Erfassung von psychischen Problemen bei Kindern und Jugendlichen und wird oft zur Diagnose von ADHS eingesetzt.
SDS	Severity of Dependence	Gossop et al. (1995)	Gossop, M. (1995). <i>Severity of Dependence Scale (SDS)</i> [Database record]. APA PsycTests. https://doi.org/10.1037/t02768-000	Der SDS ist ein kurzer Screening-Fragebogen, um das Ausmass an selbsterfahrener psychologischer Abhängigkeit von illegalen Drogen zu messen.
SEED	Short Evaluation of Eating Disorder	Bauer (2005)	Bauer, S., Winn, S., Schmidt, U., & Kordy, H. (2005). Construction, scoring and validation of the Short Evaluation of Eating Disorders (SEED). <i>European Eating Disorders Review</i> , 13(3), 191-200.	Die SEED erfasst anhand weniger Items die zentralen Symptome von Anorexia nervosa und Bulimia nervosa und erlaubt die Berechnung von zwei globalen Beeinträchtigungsscores, dem Total Severity Index für AN und dem Total Severity Index für BN.
SOMS-KJ	Screening für somatoforme Störungen des Kinds- und Jugendalters	Winter (2018)	Winter, S., & Stalder, T. (2018). Screening für Somatoforme Störungen des Kindes- und Jugendalters (SOMS-KJ). <i>Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie</i> , 46(5), 388-397.	Das Screening für Somatoforme Störungen des Kindes- und Jugendalters (SOMS-KJ) ist ein deutschsprachiger Fragebogen zur frühzeitigen Identifizierung von psychosomatischen Beschwerden, d.h. körperlichen Beschwerden, die keine adäquate organpathologische Ursache haben.

SSS	Social Support Scale		Lin, N., Dean, A., & Ensel, W. M. (1981). Social support scales: a methodological note. <i>Schizophrenia Bulletin</i> , 7(1), 73.	
STIBI	Self- Injurious Thoughts and Behaviour Interview	Nock (2007)	Nock, M. K., Holmberg, E. B., Photos, V. I., & Michel, B. D. (2007). Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview: Development, reliability, and validity in an adolescent sample. <i>Psychological Assessment</i> , 19(3), 309-317.	Der SITBI ist ein strukturiertes Interview, mit dem das Vorhandensein, die Häufigkeit und die Merkmale eines breiten Spektrums von selbstverletzenden Gedanken und Verhaltensweisen erfasst werden, darunter Suizidgedanken, Suizidpläne, Suizidgesten, Suizidversuche und nicht-suizidale Selbstverletzungen.
SURPS	Substance Use Risk Profile Scale	Uygun (2019)	Woicik, P. A., Stewart, S. H., Pihl, R. O., & Conrod, P. J. (2009). The Substance Use Risk Profile Scale: A scale measuring traits linked to reinforcement-specific substance use profiles. <i>Addictive Behaviors</i> , 34(12), 1042-1055.	Die Substance Use Risk Profile Scale (SURPS) basiert auf einem Modell des Persönlichkeitsrisikos für Substanzmissbrauch, bei dem vier Persönlichkeitsdimensionen (Hoffnungslosigkeit, Angstsensibilität, Impulsivität und Sensationslust) mit bestimmten Mustern des Substanzkonsums in Verbindung gebracht werden.
SWLS	Deutsche Version der Satisfaction with Life Scale	Schumacher (2003)	Schumacher, J., Schmalbach, B., & Brähler, E. (2003). Deutsche Version der Satisfaction with Life Scale (SWLS-D). <i>Diagnostica</i> , 49(2), 144-152.	Die vorliegende Fünf-Item-Skala dient der Erfassung von Lebenszufriedenheit.
UCLA		Landolt (2003)	Landolt, M. A., Vollrath, M., Ribi, K., Timm, K., Sennhauser, F. H., & Gnehm, H. E. (2003). Indizenz und Verlauf posttraumatischer Belastungsreaktionen nach Verkehrsunfällen im Kindesalter. <i>Kindheit und Entwicklung</i> , 12, 184-192.	Indizenz und Verlauf posttraumatischer Belastungsreaktionen nach Verkehrsunfällen im Kindesalter.
WCS	Weight Concerns Scale	Killen et al. (1994)	Killen, J. D., Taylor, C. B., Hayward, C., Wilson, D. M., Hammer, L., Litt, I., ... & Varady, A. (1994). Weight concerns influence the development of eating disorders: A 4-year prospective study. <i>Journal of Consulting and Clinical Psychology</i> , 62(5), 936-940.	Die Weight Concerns Scale (WCS) zielt darauf ab, die Besorgnis über das Gewicht in Verbindung mit dem Körperbild bei Frauen einzuschätzen. Die WCS ist ein eindimensionales Instrument, das aus fünf Items besteht, die auf einer 7-stufigen Likert-Skala beantwortet werden.
WHO-5	WHO-5 Fragebogen zum Wohlbefinden		Brähler, E., Muehlan, H., Albani, C. & Schmidt, S. (2007). Teststatistische Prüfung und Normierung der deutschen Versionen des EUROHIS-QOL Lebensqualitäts-Index und des WHO-5 Wohlbefinden-Index. <i>Diagnostica</i> , 53, 83-96.	Der WHO-5-Wohlbefindens-Index ist ein kurzer, nur fünf Fragen umfassender Fragebogen, der das Wohlbefinden erfassen soll.

Tabelle A2: Übersicht der vorhandenen Daten zur Bildung der Risikoskala in den einzelnen Kooperationsprojekten

Merkmal	ADOPT				COACH				Kids2Health				COMPARE				IMAC				ProHead			
	<i>n</i>	Anzahl Items	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>	Anzahl Items	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>	Anzahl Items	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>	Anzahl Items	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>	Anzahl Items	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>	Anzahl Items	<i>M</i>	<i>SD</i>
Gesamt	542	15			497	3			265	14			93	11			84	7			2989	2		
Alter in Jahren	694	1	10.61	1.36	725	1	15.48	2.10	485	1	7.78	2.23	418	1	7.75	3.86	115	1	11.85	1.29	2989	1	16.10	2.76
Geschlecht (weiblich, männlich, divers)	694	1	0.61	0.49	725	1	0.39	0.51	468	1	0.56	0.50	418	1	0.48	0.50	114	1	0.51	0.50	2989	1	0.39	0.49
Allg. Gesundheit Kind (0 = ausgezeichnet/ sehr gut, 1 = gut, 2 = weniger gut/schlecht)	690	1	0.36	0.55					421	1	0.33	0.51	207	1	0.36	0.53								
Psychische Symptome Eltern (0 = überhaupt nicht/ ein wenig, 1 = ziemlich, 2 = stark/ sehr stark)	557	9	0.19	0.32									264	18	0.36	0.39	104	18	0.15	0.25				
Psychische Störung Eltern (0 = ja, 1 = nein)	565	1	0.25	0.43					460	1	0.30	0.46	291	1	0.64	0.48								
Psychische Störungen Kind: (0 = ja, 1 = nein)	678	1	0.14	0.35					481	1	0.54	0.50	418	1	0.20	0.40								
Kritische Lebensereignisse (0 = nein, 1 = ja)	662	6	0.17	0.18					485	1	0.52	0.50												
Positives Familienklima (0 = oft/ immer, 1 = selten, 2 = manchmal)	558	13	0.17	0.21					433	8	0.39	0.36					110	5	0.41	0.46				
Negatives Familienklima (0 = gar nicht, 1 = manchmal, 2 = oft)	560	3	0.59	0.40					433	9	0.73	0.34												
Soziale Unterstützung außerhalb (0 = oft/ immer, 1 = manchmal, 2 = selten/ nie)	687	1	0.28	0.64	495	7	0.20	0.30	355	8	0.23	0.58	147	1	0.22	0.53	112		0.21	0.52				
Familie und Freizeit (0 = oft/immer, 1 = manchmal, 2 = nie/selten)	561	3	0.33	0.38					427	3	0.24	0.32	207	3	0.23	0.33								
Positives Erziehungsverhalten (0 = oft/immer, 1 = manchmal, 2 = nie/selten)	687	13	0.29	0.20					424	7	0.30	0.19	264	13	0.97	0.23	96	20	0.55	0.17				
Negatives Erziehungsverhalten (0 = nie/selten, 1 = manchmal, 2 = oft/immer)	685	10	0.77	0.39					428	4	0.31	0.29	264	15	0.79	0.22	104	12	0.64	0.34				
Mobbing (0 = nicht zutreffend, 1 etwas oder manchmal zutreffend, 2 = genau oder häufig zutreffend)	690	1	0.38	0.62					303	6	0.18	0.34												
Schulische Faktoren (0 = sehr/ziemlich, 1 = mittelmäßig, 2 = ein wenig/ überhaupt nicht)	682	2	0.47	0.64					420	1	0.33	0.65	207	1	0.27	0.58								

Anmerkung. *M* = Mittelwert, *SD* = Standardabweichung, *n* = Anzahl vorhandener Daten.

Tabelle A3: Übersicht über die vorhandenen Instrumente zur Bildung der Risikoskala in den einzelnen Kooperationsprojekten

Merkmal	ADOPT	COACH	Kids2Health	COMPARE	IMAC	ProHead
Alter in Jahren	1 Item	1 Item	1 Item	1 Item	1 Item	1 Item
Geschlecht (weiblich, männlich, divers)	1 Item	1 Item	1 Item	1 Item	1 Item	1 Item
Allg. Gesundheit Kind (0 = ausgezeichnet/ sehr gut, 1 = gut, 2 = weniger gut/schlecht)	KID27		KID27	KID27		
Psychische Symptome Eltern (0 = überhaupt nicht/ ein wenig, 1 = ziemlich, 2 = stark/ sehr stark)	SCL-K-9			BSI	BSI	
Psychische Störung Eltern (0 = ja, 1 = nein)	1 Item		1 Item	1 Item		
Psychische Störungen Kind (0 = ja, 1 = nein)	1 Item		1 Item	1 Item		
Kritische Lebensereignisse (0 = nein, 1 = ja)	FBB-TBS		UCLA, 1 Trauma Item			
Positives Familienklima (0 = oft/ immer, 1 = selten, 2 = manchmal)	SSS		K-FKS-J		APGAR	
Negatives Familienklima (0 = gar nicht, 1 = manchmal, 2 = oft)	FKS-S		K-FKS-J			
Soziale Unterstützung außerhalb (0 = oft/ immer, 1 = manchmal, 2 = selten/ nie)	KID27	FRKJ	KID27, FRKJ	KID27		
Familie und Freizeit (0 = oft/immer, 1 = manchmal, 2 = nie/selten)	KID27		KID27	KID27		
Positives Erziehungsverhalten (0 = oft/immer, 1 = manchmal, 2 = nie/selten)	FPNE		APQ	EFB	IEM, FSW, EBF	
Negatives Erziehungsverhalten (0 = nie/selten, 1 = manchmal, 2 = oft/immer)	FPNE		APQ	EFB	IEM, EBF	
Mobbing (0 = nicht zutreffend, 1 etwas oder manchmal zutreffend, 2 = genau oder häufig zutreffend)	CBCL		CBCL, PVS			
Schulische Faktoren (0 = sehr/ziemlich, 1 = mittelmäßig, 2 = ein wenig/ überhaupt nicht)	KID27		KID27	KID27		

Tabelle A4: Itemübersicht zur Bildung des Risikofaktors

Merkmal	Variable	ADOPT	Variable	COACH	Variable	Kids2Health	Variable	COMPARE	Variable	IMAC-MIND	Variable	ProHead
Alter Kind	alt_c	Alter Kind	alt_c	Alter Kind	alt_c	Alter Kind	alt_c	Alter Kind	alt_c	Alter Kind	alt_c	Alter Kind
Geschlecht Kind	geschl_c	Geschlecht Kind	geschl_c	Geschlecht Kind	geschl_c	Geschlecht Kind	geschl_c	Geschlecht Kind	geschl_c	Geschlecht Kind	geschl_c	Geschlecht Kind
Allg. Gesundheitszustand Kind	kid27_1	Was denken Sie: Wie würde Ihr Kind seine Gesundheit im Allgemeinen beschreiben?			kid27_1	Was denken Sie: Wie würde Ihr Kind seine Gesundheit im Allgemeinen beschreiben?	kid27_1	Was denken Sie: Wie würde Ihr Kind seine Gesundheit im Allgemeinen beschreiben?				
Psychische Erkrankung Kind	psys_c	Psychische Störungen Kind ja/ nein			psys_c	Psychische Störungen Kind ja/ nein	psys_c	Psychische Störungen Kind ja/ nein				
Psychische Erkrankung Elternteil	psys_el	Hat einer Deiner Elternteile eine psychische Erkrankung (inkl. Suchterkrankung)?/ 5. Hat einer Deiner Elternteile seelische Probleme wie Ängste, Depressionen, Alkohol- oder Drogensucht?			psys_el	Hat einer Deiner Elternteile eine psychische Erkrankung (inkl. Suchterkrankung)?/ 5. Hat einer Deiner Elternteile seelische Probleme wie Ängste, Depressionen, Alkohol- oder Drogensucht?	psys_el	Hat einer Deiner Elternteile eine psychische Erkrankung (inkl. Suchterkrankung)?/ 5. Hat einer Deiner Elternteile seelische Probleme wie Ängste, Depressionen, Alkohol- oder Drogensucht?				
Psychische Symptome Eltern	scl_1	Wie sehr litten Sie in den vergangenen sieben Tagen unter Gefühlsausbrüchen, gegenüber denen Sie machtlos waren?					bsi_1	1. Ohnmachts- oder Schwindelgefühlen?] Wie sehr litten Sie in den letzten 7 Tagen unter...?"	bsi_1	1. Ohnmachts- oder Schwindelgefühlen?] Wie sehr litten Sie in den letzten 7 Tagen unter...?"		
(sym_el)	scl_2	Wie sehr litten Sie in den vergangenen sieben Tagen unter dem Gefühl, dass es Ihnen schwerfällt, etwas anzufangen?					bsi_2	2. dem Gefühl, sich für nichts zu interessieren?	bsi_2	2. dem Gefühl, sich für nichts zu interessieren?		
	scl_3	Wie sehr litten Sie in den vergangenen sieben Tagen unter dem Gefühl, sich zu viele Sorgen machen zu müssen?					bsi_3	3. Nervosität oder innerem Zittern?	bsi_3	3. Nervosität oder innerem Zittern?		
	scl_4	Wie sehr litten Sie in den vergangenen sieben Tagen unter Verletzlichkeit in Gefühlsdingen?					bsi_4	4. Herz- und Brustschmerzen?	bsi_4	4. Herz- und Brustschmerzen?		
	scl_5	Wie sehr litten Sie in den vergangenen sieben Tagen unter dem Gefühl, dass andere Sie beobachten oder über Sie reden?					bsi_5	5. Einsamkeitsgefühlen?	bsi_5	5. Einsamkeitsgefühlen?		
	scl_6	Wie sehr litten Sie in den vergangenen sieben Tagen unter dem Gefühl, gespannt oder aufgeregt zu sein?					bsi_6	6. dem Gefühl, gespannt oder aufgeregt zu sein?	bsi_6	6. dem Gefühl, gespannt oder aufgeregt zu sein?		
	scl_7	Wie sehr litten Sie in den vergangenen sieben Tagen unter Schweregefühl in den Armen oder Beinen?					bsi_7	7. Übelkeit oder Magenverstimmung?	bsi_7	7. Übelkeit oder Magenverstimmung?		

	scl_8	Wie sehr litten Sie in den vergangenen sieben Tagen unter Nervosität, wenn Sie alleine gelassen werden?			bsi_8	8. Schwermut?	bsi_8	8. Schwermut?
	scl_9	Wie sehr litten Sie in den vergangenen sieben Tagen unter Einsamkeitsgefühlen, selbst wenn Sie in Gesellschaft sind?			bsi_9	9. plötzlichem Erschrecken, ohne Grund?	bsi_9	9. plötzlichem Erschrecken, ohne Grund?
					bsi_10	10. Schwierigkeiten beim Atmen?	bsi_10	10. Schwierigkeiten beim Atmen?
					bsi_11	11. dem Gefühl, wertlos zu sein?	bsi_11	11. dem Gefühl, wertlos zu sein?
					bsi_12	12. Schreck- oder Panikanfällen?	bsi_12	12. Schreck- oder Panikanfällen?
					bsi_13	13. Taubheit oder Krabbeln in einzelnen Körperteilen?	bsi_13	13. Taubheit oder Krabbeln in einzelnen Körperteilen?
					bsi_14	14. einem Gefühl der Hoffnungslosigkeit angesichts Ihrer Zukunft?	bsi_14	14. einem Gefühl der Hoffnungslosigkeit angesichts Ihrer Zukunft?
					bsi_15	15. so starker Ruhelosigkeit, dass Sie nicht mehr still sitzen können?	bsi_15	15. so starker Ruhelosigkeit, dass Sie nicht mehr still sitzen können?
					bsi_16	16. Schwächegefühl in einzelnen Körperteilen?	bsi_16	16. Schwächegefühl in einzelnen Körperteilen?
					bsi_17	17. Gedanken, sich das Leben zu nehmen?	bsi_17	17. Gedanken, sich das Leben zu nehmen?
					bsi_18	18. Furchtsamkeit?	bsi_18	18. Furchtsamkeit?
Familiäre und Freizeit	kid27_13	1. Hat Ihr Kind genug Zeit für sich selbst gehabt?		kid27_13	1. Hat Ihr Kind genug Zeit für sich selbst gehabt?	kid27_13	1. Hat Ihr Kind genug Zeit für sich selbst gehabt?	
	kid27_14	2. Konnte Ihr Kind in seiner Freizeit die Dinge machen, die es tun wollte?		kid27_14	2. Konnte Ihr Kind in seiner Freizeit die Dinge machen, die es tun wollte?	kid27_14	2. Konnte Ihr Kind in seiner Freizeit die Dinge machen, die es tun wollte?	
	kid27_16	04. Hat sich Ihr Kind durch seine Mutter/seinen Vater gerecht behandelt gefühlt?		kid27_16	04. Hat sich Ihr Kind durch seine Mutter/seinen Vater gerecht behandelt gefühlt?	kid27_16	04. Hat sich Ihr Kind durch seine Mutter/seinen Vater gerecht behandelt gefühlt?	
Soziale Unterstützung: außerhalb der Familie	kid27_20	01. Hat Ihr Kind Zeit mit seinen Freunden verbracht?	frkj_1	13. Ich habe Freunde, auf die ich mich verlassen kann.	kid27_20	01. Hat Ihr Kind Zeit mit seinen Freunden verbracht?	kid27_20	01. Hat Ihr Kind Zeit mit seinen Freunden verbracht?
soz_au	kid27_21	02. Hat Ihr Kind mit seinen Freunden Spaß gehabt?	frkj_2	14. Ich treffe mich auch nach der Schule mit Freunden.	kid27_21	02. Hat Ihr Kind mit seinen Freunden Spaß gehabt?	kid27_21	02. Hat Ihr Kind mit seinen Freunden Spaß gehabt?
	kid27_22	03. Haben Ihr Kind und seine Freunde sich gegenseitig geholfen?	frkj_3	15. Ich fühle mich wohl, wenn ich mit Freunden zusammen bin.	kid27_22	03. Haben Ihr Kind und seine Freunde sich gegenseitig geholfen?	kid27_22	03. Haben Ihr Kind und seine Freunde sich gegenseitig geholfen?
	kid27_23	04. Hat Ihr Kind sich auf seine Freunde verlassen können?	frkj_4	16. Meine Freunde mögen mich, so wie ich bin.	kid27_23	04. Hat Ihr Kind sich auf seine Freunde verlassen können?	kid27_23	04. Hat Ihr Kind sich auf seine Freunde verlassen können?

Kritische Lebensereignisse / Trauma	tbs_11	Körperliche Gewalt (z. B. geschlagen oder verprügelt worden in der Familie/außerhalb der Familie; mit Messer oder Schusswaffe verletzt oder angegriffen worden) (choice=erlebt, und zwar persönlich oder als Zeuge)	tbs_11 (ucla)	Körperliche Gewalt (z. B. geschlagen oder verprügelt worden in der Familie/außerhalb der Familie; mit Messer oder Schusswaffe verletzt oder angegriffen worden) (choice=erlebt, und zwar persönlich oder als Zeuge)		
	krit_I	tbs_21	Sexuelle Gewalt (z. B. von jemandem, der älter ist, unerlaubt an den Geschlechtsstellen berührt worden; zum Sex gezwungen worden; Belästigung über das Internet; Anfertigung pornographischer Fotos) (choice=erlebt, und zwar persönlich erlebt)			
	tbs_31	Krieg, (Natur-)Katastrophen (z. B. Überschwemmung; Wirbelsturm; Orkan; Erdbeben; Feuer) (choice=erlebt, und zwar persönlich erlebt oder als Zeuge)	tbs_31 (ucla)	Krieg, (Natur-)Katastrophen (z. B. Überschwemmung; Wirbelsturm; Orkan; Erdbeben; Feuer) (choice=erlebt, und zwar persönlich erlebt oder als Zeuge)		
	tbs_41	Unfall (z. B. Verkehrsunfall; Sportverletzung; Hundebiss) (choice=erlebt, und zwar persönlich erlebt)	tbs_41 (ucla)	Unfall (z. B. Verkehrsunfall; Sportverletzung; Hundebiss) (choice=erlebt, und zwar persönlich erlebt)		
	tbs_51	Konfrontation mit Tod und Krankheit (z. B. plötzlicher oder gewaltsamer Tod von dem Kind nahestehender Person; direkter Kontakt mit sehr schwer erkrankter Person, die dem Kind nahesteht; belastende oder erschreckende medizinische Behandlung) (choice=erlebt, und zwar persönlich oder als Zeuge)	tbs_51 (ucla)	Konfrontation mit Tod und Krankheit (z. B. plötzlicher oder gewaltsamer Tod von dem Kind nahestehender Person; direkter Kontakt mit sehr schwer erkrankter Person, die dem Kind nahesteht; belastende oder erschreckende medizinische Behandlung) (choice=erlebt, und zwar persönlich oder als Zeuge)		
	trauma	Erliebte Traumata: Körperliche, emotionale Vernachlässigung oder Missbrauch	trauma	Erliebte Traumata: Körperliche, emotionale Vernachlässigung oder Missbrauch		
Positives Familienklima	ssss_01	Wie häufig gibt es jemanden, der Ihrem Kind zuhört, wenn es das Bedürfnis nach einem Gespräch hat?	apq_1	6. Sie spielen zusammen oder unternehmen etwas mit Ihrem Kind, was Spaß macht.	apgar_1	1. Ich bin überzeugt, dass ich meine Familie um Hilfe bitten kann, wenn mich etwas beunruhigt.
	ssss_02	...der Ihrem Kind Liebe und Zuneigung zeigt?	k1	1. Streitigkeiten werden bei uns nicht mit Schimpfen und Schreien ausgetragen.	apgar_2	2. Ich bin zufrieden damit, wie meine Familie Dinge mit mir bespricht

ssss_03	...mit dem Ihr Kind zusammen Spaß hat?	k2	2. Jeder hat in unserer Familie die gleichen Rechte, wenn es etwas zu entscheiden gibt.	apgar_3	und Probleme mit mir teilt. 3. Ich bin überzeugt, dass meine Familie meine Wünsche akzeptiert und unterstützt, neue Aktivitäten zu beginnen oder neue Richtungen einzuschlagen.
ssss_05	...der Ihr Kind umarmt?	k4	4. In unserer Familie geht es harmonisch und friedlich zu.	apgar_4	4. Ich bin zufrieden damit, wie meine Familie Zuneigung ausdrückt und auf meine Gefühle – wie Wut, Trauer und Liebe – eingeht
ssss_08	...der Ihr Kind liebt und der ihm das Gefühl gibt, geliebt und gebraucht zu werden?	k7	7. In unserer Familie geht es häufig ausgesprochen lebhaft und ausgelassen zu.	apgar_5	5. Ich bin zufrieden damit, wie meine Familie und ich Zeit zusammen verbringen.
ssss_06	...mit dem zusammen Ihr Kind sich entspannen kann?	k10	10. Wenn es bei uns Meinungsverschiedenheiten gibt, lassen wir es gar nicht zum großen Krach kommen.		
fkss_01	01. In unserer Familie geht jeder auf die Sorgen und Nöte des anderen ein.	k12	12. In unserer Familie werden Meinungsverschiedenheiten ganz sachlich geregelt.		
fkss_06	Bei uns vergeht kein Wochenende, ohne dass wir etwas unternehmen.	k14	14. In unserer Familie sind wir selten richtig ärgerlich aufeinander.		
fkss_03	03. Wir kommen wirklich alle gut miteinander aus.	k15	15. Bei uns hat jeder die gleiche Stimme, wenn etwas entschieden wird, was für die ganze Familie wichtig ist.		
fkss_07	07. In unserer Familie hat jeder das Gefühl, dass man ihm zuhört und auf ihn eingeht.				
fkss_09	09. Bei uns ist man eher großzügig, wenn bestimmte Dinge nicht so hundertprozentig gemacht werden.				
fkss_05	05. Bei allem, was wir zu Hause tun, sind wir mit Begeisterung dabei.				
fkss_09	09. Bei uns ist man eher großzügig, wenn bestimmte Dinge nicht so hundertprozentig gemacht werden.				
Negatives Familienklima	fkss_02	k3	3. In unserer Familie wird es nicht gern gesehen, wenn man sagt, dass einem etwas nicht passt.		
		k5	5. In unserer Familie regen wir uns schon über Kleinigkeiten auf.		
		k6	6. Wenn zu Hause etwas gemacht wird, versucht sich fast jeder zu drücken.		
		k8	8. Bei uns zu Hause kommt es vor, dass einem der Kragen platzt.		
		k9	9. In unserer Familie fällt es manchmal schwer, alle unter einen Hut zu bringen.		

			k13	13. In unserer Familie ist es eher so, dass man seine Gefühle nicht zeigt.				
			k16	16. Bei uns in der Familie sind wir eher zurückhaltend, wenn es darum geht seine Meinung offen zu sagen.				
			k17	17. In unserer Familie kommt es oft zu Reibereien.				
			k18	18. Es kommt bei uns zu Hause häufiger vor, dass man dem anderen nur ungern und widerwillig hilft.				
			kid27_11	6. Hat Ihr Kind sich einsam gefühlt?				
Positives Erziehungsverhalten	fpne_01	01. Ich zeige meinem Kind Anerkennung, wenn es Dinge tut, die mir gefallen.	apq_22	2. Sie sagen Ihrem Kind, dass es etwas gut gemacht hat.	efb_30	3. Wenn ich aufgeregt oder unter Stress bin, bin ich bei dem, was mein Kind tut, nicht kleinlicher als gewöhnlich.	iem_7	7. Ich erlaube meinem Kind seine/ihre Gefühle auszudrücken, auch dann wenn es mir unangenehm ist.
	fpne_02	02. Ich unterhalte mich mit meinem Kind.	apq_2	1. Sie führen ein freundliches Gespräch mit Ihrem Kind.	efb_5	5. Wenn mich mein Kind nervt und mir keine Ruhe lässt, kann ich das ignorieren.	iem_8	8. Wenn ich mich über mein Kind ärgere, teile ich ihm/ihr ruhig mit, wie ich mich fühle.
	fpne_04	04. Ich habe Spaß mit meinem Kind.	apq_1	6. Sie spielen zusammen oder unternehmen etwas mit Ihrem Kind, was Spaß macht.	efb_6	6. Wenn mein Kind ungezogen ist oder sich unangemessen verhält, lasse ich mich auf keine langen Diskussionen ein.	iem_21	21. In schwierigen Situationen mit meinem Kind halte ich inne und reagiere nicht sofort.
	fpne_17	17. Ich sage meinem Kind etwas Nettes.						
	fpne_24	24. Ich spiele mit meinem Kind.	apq_3	11. Sie loben Ihr Kind, wenn es etwas gut gemacht hat.	efb_8	8. Ich bin eine Mutter/ein Vater, die/der mein Kind das tun lässt, was es will.	iem_24	24. Ich achte aufmerksam auf mein Kind, wenn wir Zeit miteinander verbringen.
	fpne_25	25. Ich schmuse mit meinem Kind.						
	fpne_26	26. Ich unternehme etwas mit meinem Kind.	apq_4	14. Sie loben Ihr Kind, wenn es sich gut benommen hat.	efb_9	9. Wenn mein Kind ungezogen ist oder sich unangemessen verhält, sage ich ihm kurz und klar das, was wichtig ist.	iem_25	25. Ich bin freundlich zu meinem Kind, wenn es aufgebracht ist.
	fpne_29	29. Ich lache gemeinsam mit meinem Kind.	apq_5	22. Sie zeigen Ihrem Kind, dass Sie sich freuen, wenn es in Haus und Garten hilft.	efb_10	10. Wenn mein Kind ungezogen ist oder sich unangemessen verhält, spreche ich ruhig mit meinem Kind.	iem_27	27. Wenn mein Kind eine schwierige Phase hat, versuche ich, mich so um ihn/sie zu kümmern, wie er/sie es gerade braucht.
	fpne_31	31. Ich spiele mit meinem Kind Rollen- oder Puppenspiele.	apq_6	34. Sie sprechen mit Ihrem Partner / Ihrer Partnerin darüber, ob sie Ihrem Kind etwas erlauben oder verbieten sollen.	efb_12	12. Wenn ich möchte, dass mein Kind etwas unterlässt, rede ich mit meinem Kind gut zu und bitte es darum aufzuhören.	iem_28	28. Ich versuche die Sichtweise meines Kindes zu verstehen, auch wenn seine/ihre Meinung für mich keinen Sinn ergibt.
	fpne_32	32. Ich lobe mein Kind.			efb_14	14. Nachdem es Probleme mit meinem Kind gegeben hat, gehe ich schnell zum normalen Geschehen über.	iem_30	30. Ich spüre, wie mein Kind sich fühlt, selbst wenn er/sie nichts sagt.
	fpne_33	33. Ich erzähle meinem Kind etwas von mir.			efb_17	17. Wenn es ein Problem mit meinem Kind gibt, habe ich die Situation unter Kontrolle.	iem_31	31. Ich versuche, verständnisvoll und geduldig mit meinem Kind zu sein, wenn er/sie es gerade schwer hat.
	fpne_34	34. Wenn mein Kind mir etwas zeigen will,			efb_19	19. Wenn mein Kind nicht tut, worum ich es	fsw_1	1. Ein/e liebevolle Bezugsperson zu sein, fällt mir leicht.

fpne_37 nehme ich mir Zeit dafür.
37. Wenn mein Kind zu mir kommt und ich beschämftigt bin, versuche ich es in meine Tätigkeit einzubeziehen.

efb_23 gebeten habe, setze ich mich durch.
23. Wenn mein Kind ungezogen ist oder sich unangemessen verhält, fluche ich und gebrauche Schimpfwörter.
efb_24 24. Wenn ich meinem Kind etwas verboten habe, halte ich mich an das, was ich gesagt habe.
efb_28 28. Wenn mein Kind wütend wird, weil ich ihm etwas verboten habe, bleibe ich bei dem, was ich gesagt habe.

fsw_5 5. Ich bin derjenige/diejenige, der/die am besten weiß, was für das Kind gut ist.
fsw_7 7. Wenn sich das Kind weigert, etwas zu tun, was mir wirklich wichtig ist, finde ich Wege, mich durchzusetzen.
ebf_4 4. Ich habe das Kind gelobt.
ebf_10 10. Wenn das Kind mich gebraucht hat, bin ich für es da gewesen.
ebf_11 11. Wenn das Kind etwas wirklich wollte, habe ich es machen lassen.
ebf_20 20. Ich habe das Kind selbst bestimmen lassen.
ebf_27 27. Ich habe dem Kind gezeigt, dass ich es liebe.
ebf_28 28. Ich hatte Vertrauen in die Entscheidungen des Kindes.
ebf_31 31. Das Kind und ich haben miteinander gelacht.
ebf_34 34. Ich habe dem Kind bei Problemen mit anderen geholfen.

Negatives Erziehungsverhalten	fpne_05	05. Ich bestrafe mein Kind an manchen Tagen für etwas, das es getan hat und schaue an anderen Tagen darüber hinweg.	apq_7	3. Sie drohen ihrem Kind eine Strafe an, bestrafen es dann aber doch nicht.	efb_1	1. Wenn mein Kind ungezogen ist oder sich unangemessen verhält, gehe ich später darauf ein.	iem_5	5. Ich reagiere oft zu schnell auf das, was mein Kind sagt oder tut.
	fpne_06	06. Ich bin häufig genervt, wenn mein Kind mit mir spielen möchte.	apq_8	24. Je nachdem, wie gut Sie gelaunt sind, sind die Strafen für Ihr Kind mehr oder weniger streng.	efb_4	4. Wenn ich meinem Kind etwas verbiete, rede ich dabei sehr viel.	iem_9	9. Ich handle Aktivitäten mit meinem Kind schnell ab, ohne wirklich auf sie zu achten.
	fpne_07	07. Jedes Mal, wenn ich mein Kind zu bestimmten Dingen auffordere, diskutiere ich lange mit ihm darüber.	apq_9	28. Sie geben Ihrem Kind einen Klaps, wenn es etwas Falsches gemacht hat.	efb_18	18. Wenn mein Kind ungezogen ist oder sich unangemessen verhält, gebe ich ihm keinen Klaps vs. bekommt es einen Klaps	iem_11	11. Meine Stimmung beeinflusst meine Entscheidungen in der Erziehung, aber das wird mir erst im Nachhinein klar.
	fpne_08	08. Ob ich eine Strafe verhängen oder nicht, das hängt häufig von meiner Stimmung ab.	apq_10	5. Ihr Kind ist außer Haus und Sie wissen nicht genau, wo es ist	efb_29	29. Wenn mein Kind etwas tut, was ich nicht möchte, beschimpfe ich mein Kind nicht vs. beschimpfe ich mein Kind	iem_14	14. Wenn mein Kind sich danebenbenimmt, regt mich das so auf, dass ich Dinge sage oder tue, die mir später leidtun.
	fpne_09	09. Ich belohne keine der positiven Verhaltensweisen meines Kindes, wenn es sich im Laufe des Tages auch einmal			efb_7	7. Ich drohe mit Dingen, von denen ich weiß, dass ich sie nie tun werde.	iem_29	29. Wenn mein Kind etwas tut, das mich aufregt, gehen meine Gefühle mit mir durch.

		schlecht benommen hat.					
	fpne_18	18. Ich drohe meinem Kind an, es für sein schlechtes Benehmen zu bestrafen, aber mache das dann doch nicht.		efb_11	11. Wenn mein Kind auf Nein nicht reagiert, ergreife ich eine ganz andere Maßnahme.	ebf_6	6. Ich habe mit dem Kind gestritten.
	fpne_19	19. Wenn sich mein Kind schlecht benimmt beschimpfe ich es.		efb_16	16. Wenn mein Kind etwas tut, was ich nicht mag, lasse ich es einfach durchgehen.	ebf_9	9. Ich habe das Kind geschlagen.
	fpne_22	22. Ich bemerke bei mir selbst, dass ich in Stress- oder Konfliktsituationen auf mein Kind einrede.		efb_20	20. Wenn ich eine angemessene Drohung oder Warnung ausspreche, setze ich sie in die Tat um.	ebf_14	14. Ich habe dem Kind gesagt, dass es zu nichts zu gebrauchen ist.
	fpne_27	27. Ich verbiete meinem Kind etwas (z. B. Fernsehverbot, Computerverbot), aber wenn es quengelt oder sich beklagt, dann hebe ich das Verbot wieder auf.		efb_21	21. Wenn Nein-Sagen bei meinem Kind nicht wirkt, ergreife ich eine ganz andere Maßnahme.	ebf_18	18. Ich habe das Kind hart bestraft.
	fpne_36	36. Wenn mein Kind etwas gemacht hat, wozu ich es aufgefordert habe, sage ich manchmal: Warum nicht immer so?		efb_22	22. Wenn mein Kind ungezogen ist oder sich unangemessen verhält, bin ich so verärgert und frustriert, dass mein Kind es mir anmerkt.	ebf_24	24. Ich habe das Kind angeschrien.
				efb_25	25. Wenn ich etwas unternehmen musste, weil mein Kind sich schlecht benommen hat, sage ich ihm hinterher nicht, dass es mir leid tut.	ebf_26	26. Ich habe das Kind mit Gegenständen (z.B. Schuhe, Gürtel) verhauen.
				efb_26	26. Wenn mein Kind etwas tut, was ich nicht möchte, sage ich gemeine und verletzende Sachen.	ebf_32	32. Ich habe das Kind angemeckert (genörgelt, kritisiert)
				efb_31	31. Wenn ich mein Kind bestrafe, schimpfe ich mit lauter Stimme.		
				efb_33	33. Wenn sich mein Kind schlecht benommen hat, rede ich längere Zeit nicht mehr mit ihm.		
				efb_35	35. Wenn mein Kind ungezogen ist oder sich unangemessen verhält, ...		

Mobbing	cbcl_94	19. Hänself andere gern.	cbcl_94	19. Hänself andere gern.
mob_k			pvs_1	Haben andere Kinder Dich ausgelacht oder Dir böse Dinge gesagt?

pvs_2 Hat man dich geschlagen, geklemmt, Dir ein Bein gestellt oder sonst irgendwie weh getan?

pvs_3 Haben Dich andere Kinder absichtlich ausgeschlossen, sodass Du nicht mitmachen durftest?

pvs_4 Hat man Dir Dinge versteckt, kaputt gemacht oder gestohlen?

pvs_5 Sind die anderen Kinder gemein zu Dir?

Schule	kid27_24	1. Ist Ihr Kind in der Schule glücklich gewesen?	kid27_24	1. Ist Ihr Kind in der Schule glücklich gewesen?	kid27_24	1. Ist Ihr Kind in der Schule glücklich gewesen?
kid10_9	kid27_25	2. Ist Ihr Kind in der Schule gut zurechtgekommen? / Kommt Ihr Kind in der Schule gut zurecht?	kid27_25	2. Ist Ihr Kind in der Schule gut zurechtgekommen? / Kommt Ihr Kind in der Schule gut zurecht?	kid27_25	2. Ist Ihr Kind in der Schule gut zurechtgekommen? / Kommt Ihr Kind in der Schule gut zurecht?
	kid27_27	4. Ist Ihr Kind gut mit seinen Lehrerinnen und Lehrern ausgekommen?	kid27_27	4. Ist Ihr Kind gut mit seinen Lehrerinnen und Lehrern ausgekommen?	kid27_27	4. Ist Ihr Kind gut mit seinen Lehrerinnen und Lehrern ausgekommen?

Tabelle A5: Itemübersicht zur Bildung der psychopathologischen Merkmalskalen des Merkmalsbereichs Interaktion

Merkmalsbereich	Variable	ADOPT	COACH	COACH	Kids2Health	COMPARE	IMAC	ProHead
1.1 Überangepasst / Scheu / Unsicher	cbcl_71 cbcl_75 scd_21 scd_26 scd_28 scd_40 scdd_33	71. Ist befangen oder wird leicht verlegen			71. Ist befangen oder wird leicht verlegen 75. Ist zu schüchtern oder zaghaft 21. Es fällt meinem Kind schwer, mit Menschen zu sprechen, die es nicht gut kennt. 26. Mein Kind ist nervös, wenn es in bestimmten Situationen Menschen trifft, die es nicht gut kennt. 28. Mein Kind ist schüchtern. 44. Wenn es Menschen nicht gut kennt, ist mein Kind schüchtern. 33. Mein Kind ist unsicher, ob es seine Sache gut macht.	71. Ist befangen oder wird leicht verlegen 75. Ist zu schüchtern oder zaghaft		71. Ist befangen oder wird leicht verlegen 75. Ist zu schüchtern oder zaghaft
1.2 Sozial zurückgezogen / Isoliert / Unbeliebt (-) vs. Kontaktoffen / Neugierig / Sozial integriert (+)	bads_16 cbcl_12 cbcl_25 cbcl_42 bads_18 cbcl_48 cbcl_69 cbcl_111 bads_17 ces_ein ces_1 ces_2 ces_18 dadkf_6 dadef_3	A06. Ich freue mich wenn andere Kinder mit mir Kontakt aufnehmen. (+) Reagiert positiv, wenn Erwachsene neutral oder freundlich mit ihm Kontakt aufnehmen. (+)	16. Ich habe keinen meiner Freunde getroffen. (-) 18. Ich war nicht gesellig, auch wenn ich die Gelegenheit dazu hatte. (-) 17. Ich war zurückgezogen und still, auch unter Leuten, die ich gut kenne. (-)		12. Klagt über Einsamkeit 25. Kommt mit anderen Kindern/Jugendlichen nicht aus (-) 42. Ist lieber allein als mit anderen zusammen (-) 48. Ist bei anderen Kindern/Jugendlichen nicht beliebt (-) 69. Ist verschlossen, behält Dinge für sich (-) 111. Zieht sich zurück, nimmt keinen Kontakt zu anderen auf (-) 917. In der letzten Woche fühlte mein Kind sich einsam, so als hätte es keine Freunde. (-) 918. In der letzten Woche waren andere Kinder unfreundlich zu meinem Kind, als wollten sie nicht mit ihm zusammen sein. (-) 922. In der letzten Woche hatte mein Kind das Gefühl, dass die Leute es nicht mögen. (-) 916. In der letzten Woche war mein Kind stiller als sonst. (-)	12. Klagt über Einsamkeit 25. Kommt mit anderen Kindern/Jugendlichen nicht aus (-) 42. Ist lieber allein als mit anderen zusammen (-) 48. Ist bei anderen Kindern/Jugendlichen nicht beliebt (-) 69. Ist verschlossen, behält Dinge für sich (-) 111. Zieht sich zurück, nimmt keinen Kontakt zu anderen auf (-)		12. Klagt über Einsamkeit 25. Kommt mit anderen Kindern/Jugendlichen nicht aus (-) 42. Ist lieber allein als mit anderen zusammen (-) 48. Ist bei anderen Kindern/Jugendlichen nicht beliebt (-) 69. Ist verschlossen, behält Dinge für sich (-) 111. Zieht sich zurück, nimmt keinen Kontakt zu anderen auf (-)

dadef_7	A07. Reagiert positiv wenn Gleichaltrige neutral oder freundlich mit ihm Kontakt aufnehmen. (+)				
fbbt_20	D08. Zieht sich seit diesem (traumatischen) Ereignis von anderen zurück. (-)				
ego_10					
frkj_1		Ich habe Freunde auf die ich mich verlassen kann (+)		4. Das Kind gibt unter Stress auf und <u>zieht sich zurück</u> . (d, 2x)	
frkj_2		Ich treffe mich auch nach der Schule mit Freunden (+)		Ich habe Freunde auf die ich mich verlassen kann (+)	
frkj_3		Ich fühle mich wohl, wenn ich mit meinen Freunden zusammen bin. (+)		Ich treffe mich auch nach der Schule mit Freunden (+)	
frkj_4		Meine Freunde mögen mich so, wie ich bin. (+)		Ich fühle mich wohl, wenn ich mit meinen Freunden zusammen bin. (+)	
frust_7	07 ...will ich niemanden sehen. (-)				
frust_25	25 ...ziehe ich mich zurück. (-)				
frustf_6	06 ...will es niemanden sehen.				
frustf_15	15 ...zieht es sich zurück.				
fskj_1		1. Ich finde leicht Freunde. (+)			
fskj_2		2. Wenn es auf einer Party langweilig ist, kann ich das schnell ändern. (+)			
fskj_3		3. Wenn ich jemanden kennenlernen möchte, fange ich einfach Gespräche mit ihm an. (+)			
kid10_4	4. Hast du dich einsam gefühlt? (-)			4. Hast du dich einsam gefühlt? (-)	4. Hast du dich einsam gefühlt? (-)
mfq_10			10 Sie/Er fühlte sich einsam (-)		
kid27_20	20. Hat Ihr Kind Zeit mit seinen Freunden verbracht? (d, +)			20. Hat Ihr Kind Zeit mit seinen Freunden verbracht? (d, +)	
kid27_22	22. Haben Ihr Kind und seine Freunde sich gegenseitig geholfen? (d, +)			22. Haben Ihr Kind und seine Freunde sich gegenseitig geholfen? (d, +)	
kid27_23	23. Hat Ihr Kind sich auf seine Freunde verlassen können? (d, +)			23. Hat Ihr Kind sich auf seine Freunde verlassen können? (d, +)	
sdqf_16				6. Mein Kind ist Einzelgänger; spielt meistens alleine. (-)	
scd_22				5. Mein Kind ist nicht gerne mit Menschen zusammen, die es nicht gut kennt. (-)	
sdqs_6					6. Ich bin meistens für mich alleine; ich beschäftige mich lieber mit mir selbst (-)
sdqf_3				14. Mein Kind ist im Allgemeinen bei anderen Kindern beliebt. (+)	
sdqs_14					14. Im Allgemeinen bin ich bei Gleichaltrigen beliebt (+)
sdqf_7				11. Mein Kind hat wenigstens einen guten Freund oder eine gute Freundin. (+)	

	sdqs_11						11. Ich habe einen oder mehrere gute Freunde oder Freundinnen (+)
	ucla_16			7. D5 Mein Kind hat keine Lust, Dinge mit seiner/ihrer Familie oder seinen /ihren Freunden zu unternehmen oder andere Dinge zu tun, die er/sie früher mochte. (-)			
1.3 Demonstrativ	cbcl_19 cbcl_74 cbcl_104	19. Verlangt viel Beachtung 104. Ist ungewöhnlich laut		19. Verlangt viel Beachtung 74. Produziert sich gerne oder spielt Clown 104. Ist ungewöhnlich laut	19. Verlangt viel Beachtung 74. Produziert sich gerne oder spielt Clown 104. Ist ungewöhnlich laut		19. Verlangt viel Beachtung 74. Produziert sich gerne oder spielt Clown 104. Ist ungewöhnlich laut
1.4 Distanzgemindert/ Enthemmt	cbcl_26 dadef_17 dadef_22 fbbb_08 fbbb_09 fbbb_10	A17. Ist zu überschwänglich, wenn es andere zum Mitspielen bewegen will. A22. Ist so überschwänglich, dass andere das als aufdringlich oder störend erleben. 08 Hält sich kaum zurück, wenn sie/er mit unbekanntem oder wenig bekannten Erwachsenen Kontakt aufnimmt (z. B. verhält sich so, als würde sie/er den Erwachsenen schon gut kennen). 09 Verhält sich gegenüber unbekanntem oder wenig bekannten Erwachsenen in dem, was sie/er sagt oder tut, übermäßig vertraut (z. B. erzählt Geheimnisse, nimmt sehr schnell Körperkontakt auf). 10 Trennt sich in allen Situation ohne jedes Zögern und ohne sich noch einmal rückzuversichern von den Eltern oder anderen wichtigen Bezugspersonen. Trennt sich auch dann ohne Zögern und ohne Rückversicherung, wenn die Umgebung unbekannt ist oder sie/e		26. Scheint sich nicht schuldig zu fühlen, wenn er/sie sich schlecht benommen hat (-)	26. Scheint sich nicht schuldig zu fühlen, wenn er/sie sich schlecht benommen hat (-)		26. Scheint sich nicht schuldig zu fühlen, wenn er/sie sich schlecht benommen hat (-)
1.5 Mangel an sozialer Gegenseitigkeit / Kommunikation / Verminderte Empathie und begrenzte prosoziale Emotionalität (-) vs. Soziale Gegenseitigkeit / Kommunikation / Empathie / prosoziale Emotionalität (+)	dadkf_15 dadef_10 dadef_19 dadef_23 dadef_24 ego_8 fbbb_04 fbbs_12	A15. Wenn andere sich ärgern oder traurig sind, dann kümmere ich mich um sie. (+) A10. Freut sich, wenn es anderen schlecht geht (lacht beispielsweise, wenn andere sich verletzen oder bestraft werden; hänselt andere gern). (-) A19. Reagiert negativ, wenn Gleichaltrige neutral oder freundlich mit ihm Kontakt aufnehmen (spricht beispielsweise mit ärgerlicher Stimme oder reagiert ängstlich). (-) A23. Wenn Gleichaltrige sich feindselig, aggressiv oder aufdringlich verhalten, zeigt es in angemessener Weise negative Gefühle (beispielsweise Ärger, Angst, Frustration, Kummer). (+) A24. Wenn es versucht, andere zum Mitspielen zu bewegen, zeigt es negative oder unangemessene Gefühle (z.B. reagiert gereizt oder weinerlich). (-) 04 Reagiert insgesamt kaum auf andere, wenn diese auf sie/ihn zugehen. (-) C01a. Fühlt sich nicht schlecht oder schuldig, wenn sie/er etwas Falsches getan hat (z.B. bereut es nicht, wenn sie/er jemanden verletzt hat). (-)		9. Das Kind kann über unangenehme Sachen reden, die ihm widerfahren sind. (+)			

fbbs_14	C02a. Interessiert sich nicht für die Gefühle anderer und wirkt gefühllos oder gleichgültig. (-)				
fbbs_15	C02b. Ist auf den eigenen Vorteil bedacht und sorgt sich mehr darüber, was ihr/ihm passieren könnte als darüber, was anderen passieren könnte. (-)				
sdqf_14				1. Mein Kind ist rücksichtsvoll. (+)	
fbbs_19	C04a. Zeigt anderen gegenüber keine echten Gefühle. Gefühle wirken eher oberflächlich oder unaufrichtig. (-)				
fbbs_20	C04c. Spielt Gefühle vor, um andere zu beeinflussen oder einzuschüchtern. (-)				
fbbs_21	C04b. Macht den Eindruck, als könnte sie/er Gefühle schnell an- und abschalten. (-)				
fbbs_22	C04d. Ihre/seine Gefühle und Handlungen passen nicht zusammen. (-)				
sbbs_12	13 Ich fühle mich nicht schlecht oder schuldig, wenn ich etwas Falsches getan habe (z. B. ist es mir egal, wenn ich jemanden verletzt habe). (-)				
sbbs_14	15 Ich interessiere mich nicht dafür, wie es anderen geht oder andere haben mir schon mal gesagt, dass ich kalt und gleichgültig wirke. (-)				1. Ich versuche, nett zu anderen Menschen zu sein, ihre Gefühle sind mir wichtig (+)
sdqs_1					
sbbs_15	16 Mir ist mein eigener Vorteil am wichtigsten und ich mache mir mehr Gedanken darüber, was mir passieren könnte als darüber, was anderen passieren könnte. (-)				
sbbs_19	20 Ich zeige anderen gegenüber keine echten Gefühle oder andere haben mir mal gesagt, dass ich eher oberflächlich oder unaufrichtig wirke. (-)				
sbbs_20	21 Ich kann meine Gefühle schnell an- und abschalten, so wie ein Schauspieler. (-)				
sbbs_21	22 Ich spiele Gefühle vor, um andere zu beeinflussen oder einzuschüchtern (z. B. wenn ich etwas erreichen will, damit jemand etwas Bestimmtes für mich tut oder Angst vor mir bekommt). (-)				
sbbs_22	23 Ich verhalte mich häufig ganz anders als ich mich fühle oder andere haben mir mal gesagt, dass meine Gefühle und meine Handlungen nicht zusammen passen. (-)				
frkje_1		1. Ich gebe mir viel Mühe, andere zu verstehen. (+)		1. Ich gebe mir viel Mühe, andere zu verstehen. (+)	
frkje_2		2. Ich denke darüber nach, wie es anderen geht. (+)		2. Ich denke darüber nach, wie es anderen geht. (+)	
frkje_3		3. Ich kann mich gut in die Lage anderer hineinversetzen. (+)		3. Ich kann mich gut in die Lage anderer hineinversetzen. (+)	
frkje_4		4. Bei einem Streit versuche ich, auch die andere Seite zu verstehen. (+)		4. Bei einem Streit versuche ich, auch die andere Seite zu verstehen. (+)	
dadef_21	A21. Ist anderen gegenüber einfühlsam; kümmert sich um andere, wenn diese ärgerlich oder besorgt sind. (+)				
frkje_5		5. Ich kann gut nachempfinden, wie sich andere fühlen. (+)		5. Ich kann gut nachempfinden, wie sich andere fühlen. (+)	

	frkje_6 kid27_21 sdqf_19 sdqs_4 sdqf_9 sdqs_20 sdqf_8	21. Hat Ihr Kind mit seinen Freunden Spaß gehabt? (d, +)	6. Ich weiß, wie sich andere Menschen fühlen. (+)	6. Ich weiß, wie sich andere Menschen fühlen. (+) 21. Hat Ihr Kind mit seinen Freunden Spaß gehabt? (d, +) 4. Mein Kind teilt gerne mit anderen Kindern (Süßigkeiten, Spielzeug, Buntstifte) usw. (+) 20. Mein Kind hilft anderen oft freiwillig. (+) 9. Mein Kind ist hilfsbereit, wenn andere verletzt, krank oder betrübt sind. (+)	21. Hat Ihr Kind mit seinen Freunden Spaß gehabt? (d, +)	4. Ich teile normalerweise mit Anderen (Essen, Spiele, Stifte) (+) 20. Ich helfe anderen oft freiwillig (Eltern, Lehrern oder Gleichaltrigen) (+)
1.6 Präferenz von altersuntypischen Interaktionspartner_innen	sdqf_4 sdqs_23 cbcl_63 cbcl_64			23. Mein Kind kommt besser mit Erwachsenen aus als mit anderen Kindern. 63. Ist lieber mit älteren Kindern oder Jugendlichen als mit Gleichaltrigen zusammen 64. Ist lieber mit Jüngeren als mit Gleichaltrigen zusammen	63. Ist lieber mit älteren Kindern oder Jugendlichen als mit Gleichaltrigen zusammen 64. Ist lieber mit Jüngeren als mit Gleichaltrigen zusammen	23. Ich komme besser mit Erwachsenen aus als mit Gleichaltrigen 63. Ist lieber mit älteren Kindern oder Jugendlichen als mit Gleichaltrigen zusammen 64. Ist lieber mit Jüngeren als mit Gleichaltrigen zusammen
1.7 Abhängigkeit/ Anklammernd	cbcl_11 dadef_12 dadei_06 scd_18	A12. Ist bei Erwachsenen weinerlich oder anklammernd. 204. Ist ___ weinerlich oder bei Eltern oder anderen Bezugspersonen anklammernd?		11. Klammert sich an Erwachsene oder ist zu abhängig 7. Mein Kind mag es nicht, von seiner Familie getrennt zu sein.	11. Klammert sich an Erwachsene oder ist zu abhängig	11. Klammert sich an Erwachsene oder ist zu abhängig
1.8 Unröstlich sein	cbcl_27 fbbb_2	3 Reagiert selten oder nur wenig auf Trost, wenn sie/er bedrückt ist.		27. Ist leicht eifersüchtig	27. Ist leicht eifersüchtig	27. Ist leicht eifersüchtig

Tabelle A6: Itemübersicht zur Bildung der psychopathologischen Merkmalskalen des Merkmalsbereichs Oppositionell-dissoziales Verhalten

Merkmal	Variable	ADOPT	COACH	Kids2Health	COMPARE	IMAC	ProHead	
2.1 Oppositionell / Verweigernd / Streitsüchtig / Boshaft / Nachtragend (-) vs. Regelkonformes Verhalten (+)	dadkf_11	A11. Ich ärgere mich, wenn Erwachsene mir etwas verbieten. (-)						
	dadef_14	A14. Reagiert ärgerlich, wenn Erwachsene Grenzen setzen. (-)						
	dadei_05	DA05. Muss den Forderungen von ___ sofort nachgekommen werden?						
	fbbs_1	A04. Streitet häufig mit Erwachsenen. (-)						
	fbbs_3	A06. Verärgert andere häufig absichtlich. (-)						
	fbbs_5	A08. Ist häufig boshaft oder rachsüchtig zumindest 2 Mal in den letzten 6 Monaten. (-)						
	fbbs_13	Macht sich kaum Gedanken ueber die negativen Folgen von dem, was sie/er tut (z.B. kuummert sich nicht um die Konsequenzen, wenn sie/er Regeln bricht).						
	sbbs_1	01. Ich streite häufig mit Erwachsenen. (-)						
	sbbs_2	02. Ich widersetze mich häufig den Anweisungen oder Regeln von Erwachsenen. (-)						
	sbbs_13	13. Wenn ich etwas Falsches tue, mache ich mir wenig Gedanken darüber, was danach passiert (wenn ich z.B. eine Regel breche, kuummere ich mich nicht darum, was Negatives passieren könnte) (-)						
	sbbs_3	03. Ich ärgere andere häufig absichtlich. (-)						
	pvs_1			6. Hast Du andere Kinder ausgelacht oder Ihnen böse Dinge gesagt? (-)				
	pvs_2			8. Hast Du andere Kinder absichtlich ausgeschlossen, sodass sie nicht mitmachen durften? (-)				
	sbbs_5	05. Ich bin häufig richtig boshaft oder rachsüchtig. (-)		10. Bist Du gemein zu anderen Kindern? (-)				
pvs_3								
fbbs_2	A05. Widersetzt sich häufig aktiv den Anweisungen oder Regeln von Erwachsenen oder weigert sich, diese zu befolgen. (-)			7. Mein Kind ist im Allgemeinen folgsam; macht, was Erwachsene von ihm verlangen (+)				
sdqf_6				3. Streitet oder widerspricht viel (-)				
cbcl_3	3. Streitet oder widerspricht viel (-)			3. Streitet oder widerspricht viel (-)	3. Streitet oder widerspricht viel (-)		3. Streitet oder widerspricht viel (-)	
cbcl_22	22. Gehorcht nicht zu Hause (-)			22. Gehorcht nicht zu Hause (-)	22. Gehorcht nicht zu Hause (-)		22. Gehorcht nicht zu Hause (-)	
cbcl_28				28. Verstößt zu Hause, in der Schule oder anderswo gegen die Regeln (-)	28. Verstößt zu Hause, in der Schule oder anderswo gegen die Regeln (-)		28. Verstößt zu Hause, in der Schule oder anderswo gegen die Regeln (-)	
2.2 Verbale Aggression (z.B. beschimpfen, bedrohen, schikanieren, beleidigen)	cbcl_16	16. Ist roh oder gemein zu anderen oder schüchtert sie ein		16. Ist roh oder gemein zu anderen oder schüchtert sie ein	16. Ist roh oder gemein zu anderen oder schüchtert sie ein		16. Ist roh oder gemein zu anderen oder schüchtert sie ein	
	cbcl_90			90. Flucht oder gebraucht obszöne (schmutzige) Wörter	90. Flucht oder gebraucht obszöne (schmutzige) Wörter		90. Flucht oder gebraucht obszöne (schmutzige) Wörter	
	cbcl_94	94. Hänself andere gern		94. Hänself andere gern	94. Hänself andere gern		94. Hänself andere gern	
	cbcl_97	97. Bedroht Andere		97. Bedroht Andere	97. Bedroht Andere		97. Bedroht Andere	
	fbbs_8	B02. Schikaniert, bedroht oder schüchtert andere häufig ein.						
	sbbs_8	08. Ich bedrohe, schikaniere oder schüchtere andere ein.						
frust_22	08 ...fängt es mit anderen Streit an.							
2.3 Körperliche Aggression (inkl. Sexuelle Gewalt & Tierquälerei)	cbcl_15			15. Ist roh zu Tieren oder quält sie	15. Ist roh zu Tieren oder quält sie		15. Ist roh zu Tieren oder quält sie	
	cbcl_37	37. Gerät leicht in Raufereien, Schlägereien		37. Gerät leicht in Raufereien, Schlägereien	37. Gerät leicht in Raufereien, Schlägereien		37. Gerät leicht in Raufereien, Schlägereien	
	cbcl_57	57. Greift andere körperlich an		57. Greift andere körperlich an	57. Greift andere körperlich an		57. Greift andere körperlich an	
	dadef_29	B05. Hat mehrmals pro Woche sehr starke oder lange andauernde Wutausbrüche bei denen es <u>körperlich aggressiv</u> wird oder Gegenstände zerstört. (d, 3x)						
	fbbs_6	Beginnt mit Geschwistern haeufig koeerperliche Auseinandersetzungen oder Schlaegereien (wenn keine Geschwister, bitte gar nicht ankreuzen).						
	fbbs_9	B03. Quält Tiere.						
	sbbs_6	06. Ich beginne mit meinen Geschwistern häufig körperliche Auseinandersetzungen, z.B. indem ich sie schubse, schlage, trete, beiße oder kratze.						
	sbbs_7	07. Ich beginne mit anderen Kindern häufig körperliche Auseinandersetzungen, z.B. indem ich sie schubse, schlage, trete, beiße oder kratze.						
	sbbs_9	09. Ich quäle Tiere.						
	sdqf_18			12. Mein Kind streitet sich oft mit anderen Kindern oder schikaniert sie.				

	fbbs_7 ucla_25 sdqs_12 pvs_4	Beginnt mit anderen Kindern häufig körperliche Auseinandersetzungen oder Schlägereien.		4. E1 Mein Kind regt sich leicht auf oder gerät in Auseinandersetzungen oder Prügeleien. (d, 2x) 7. Hast Du andere Kinder geschlagen, geklemmt, ihnen ein Bein gestellt oder sonst irgendwie weh getan?		12. Ich schlage mich häufig; ich kann Andere zwingen zu tun, was ich will
2.4 Lügen / Betrügen / Andere beschuldigen	cbcl_43 fbbs_4 fbbs_10 sdqf_12 fbbs_18 sbbs_4 sbbs_10 sdqs_18 sbbs_18	A07. Schiebt häufig die Schuld für eigene Fehler oder eigenes Fehlverhalten auf andere. B04. Lügt oft, um sich Güter/Vorteile zu verschaffen oder um Verpflichtungen zu entgehen. C03c. Beschuldigt eher andere für eigene schlechte Leistungen. 04. Wenn ich etwas falsch gemacht habe, dann schiebe ich häufig die Schuld auf andere. 10. Ich lüge oft, um etwas zu bekommen, um einen Vorteil zu haben oder um Verpflichtungen zu entgehen. 18. Wenn ich etwas nicht gut mache oder mir etwas nicht gelingt, dann gebe ich eher anderen die Schuld.		43. Lügt, betrügt, oder schwindelt 18. Mein Kind lügt oder mogelt häufig.	43. Lügt, betrügt, oder schwindelt	43. Lügt, betrügt, oder schwindelt 18. Andere behaupten oft, dass ich lüge oder mogele
2.5 Stehlen	cbcl_81 cbcl_82 fbbs_11 sdqf_17 sbbs_11 sdqs_22 pvs_5	Stiehlt heimlich Geld oder Wertgegenstände. 11. Ich stehle heimlich Geld oder Wertgegenstände.		81. Stiehlt zu Hause 82. Stiehlt anderswo 22. Mein Kind stiehlt zu Hause in der Schule oder anderswo. 22. Ich nehme Dinge, die mir nicht gehören (von zu Hause, in der Schule oder anderswo) 9. Hast Du anderen Kindern Dinge versteckt, kaputt gemacht oder gestohlen?	81. Stiehlt zu Hause 82. Stiehlt anderswo	81. Stiehlt zu Hause 82. Stiehlt anderswo
2.6 Weglaufen / Schuleschwänzen / Einbruch / Raub	cbcl_67 cbcl_101			67. Läuft von zu Hause weg 101. Schwänzt die Schule (auch einzelne Schulstunden)	67. Läuft von zu Hause weg 101. Schwänzt die Schule (auch einzelne Schulstunden)	101. Schwänzt die Schule (auch einzelne Schulstunden)
2.7 Zerstören von Eigentum / Feuerlegen	cbcl_20 cbcl_21 cbcl_72 cbcl_106 pvs_51	20. Zerstört seine/ihre eigenen Sachen 21. Zerstört Sachen, die den Eltern, Geschwistern oder anderen gehören		20. Zerstört seine/ihre eigenen Sachen 21. Zerstört Sachen, die den Eltern, Geschwistern oder anderen gehören 72. Zündelt gern oder hat schon Feuer gelegt 106. Richtet mutwillig Zerstörung an 9. Hast Du anderen Kindern Dinge versteckt, kaputt gemacht oder gestohlen?	20. Zerstört seine/ihre eigenen Sachen 21. Zerstört Sachen, die den Eltern, Geschwistern oder anderen gehören 72. Zündelt gern oder hat schon Feuer gelegt 106. Richtet mutwillig Zerstörung an	20. Zerstört seine/ihre eigenen Sachen 21. Zerstört Sachen, die den Eltern, Geschwistern oder anderen gehören 72. Zündelt gern oder hat schon Feuer gelegt 106. Richtet mutwillig Zerstörung an

Tabelle A7: Itemübersicht zur Bildung der psychopathologischen Merkmalskalen des Merkmalsbereichs Aktivität und Aufmerksamkeit

Merkmal	Variable	ADOPT	COACH	COACH	Kids2Health	COMPARE	IMAC	ProHead
3.1 Verminderte körperliche Aktivität / Apathie	cbcl_102 phq_8		8. Waren Deine Bewegungen oder Deine Sprache so verlangsamt, dass es auch anderen auffallen würde? Oder warst Du im Gegenteil „zappelig“ oder ruhelos und hattest dadurch einen stärkeren Bewegungsdrang als sonst? (d, 3x).	8. Waren Deine Bewegungen oder Deine Sprache so verlangsamt, dass es auch anderen auffallen würde? Oder warst Du im Gegenteil „zappelig“ oder ruhelos und hattest dadurch einen stärkeren Bewegungsdrang als sonst? (d, 3x).	102. Zeigt zu wenig Aktivität, ist zu langsam oder träge	102. Zeigt zu wenig Aktivität, ist zu langsam oder träge		102. Zeigt zu wenig Aktivität, ist zu langsam oder träge
3.2 Gesteigerte körperliche Aktivität / Hyperaktivität / Anspannung / Innere Unruhe (-) vs. Angemessene körperliche Aktivität / Entspannung (+)	cbcl_10 cbcl_45 ebi_9 sbba_10 sdqs_25 sbba_11 sbba_12 sbba_13 sbba_14 sbba_15 sbba_16 fbba_10 gad7_5 sdqf_21 sdqf_23 fbba_11	10. Mein Kind kann nicht stillsitzen, ist unruhig oder überaktiv (-) 45. Ist nervös oder angespannt (-) 10. Ich zappele häufig mit Händen und Füßen oder rutsche häufig auf dem Stuhl herum. (-) 11. Ich stehe oft im Unterricht oder in anderen Situationen auf, in denen Sitzenbleiben erwartet wird. (-) 12. Ich laufe häufig herum oder klettere permanent, wenn es unpassend ist. (-) 13. Ich habe häufig ein starkes Gefühl der inneren Unruhe. (-) 14. Ich habe häufig Schwierigkeiten, ruhig zu spielen oder mich mit Freizeitaktivitäten ruhig zu beschäftigen. (-) 15. Ich habe immer eine extreme Unruhe, die durch andere (Eltern, Lehrer) oder durch Aufforderungen von ihnen kaum beeinflusst werden kann. (-) 16. Ich bin häufig "auf dem Sprung" oder handele oft, als wäre ich angetrieben (z. B. bin ich nicht in der Lage, für eine längere Zeit ruhig zu sein oder fühle mich dabei nicht wohl). (-) 10. Zappelt häufig mit Händen und Füßen oder rutscht auf dem Stuhl herum. (-) Steht oft im Unterricht oder in anderen Situationen auf, in denen Sitzenbleiben erwartet wird.		2. Ich bin oft unruhig; ich kann nicht lange stillsitzen (-) oder 10. Ich bin dauernd in Bewegung und zappelig (-) 5. Rastlosigkeit, so dass Stillsitzen schwer fällt (-)	10. Mein Kind kann nicht stillsitzen, ist unruhig oder überaktiv (-) 45. Ist nervös oder angespannt (-) 1041. Mein Kind ist wesentlich aktiver als andere Kinder. (-) 2. Mein Kind ist unruhig, überaktiv, kann nicht lange still sitzen 10. Mein Kind ist ständig zappelig.	10. Mein Kind kann nicht stillsitzen, ist unruhig oder überaktiv (-) 45. Ist nervös oder angespannt (-)		10. Mein Kind kann nicht stillsitzen, ist unruhig oder überaktiv (-) 45. Ist nervös oder angespannt (-)

fbba_12	Laeuft haeufig herum oder klettert permanent, wenn es unpassend ist.						
fbba_13	Beschreibt ein haeufig auftretendes starkes Gefuehl der inneren Unruhe (besonders bei Jugendlichen).						
fbba_14	Hat haeufig Schwierigkeiten, ruhig zu spielen oder sich mit Freizeitaktivitaeten ruhig zu beschaeftigen.						
fbba_15	Zeigt durchgaengig eine extreme Unruhe, die durch die Umgebung oder durch Aufforderungen nicht dauerhaft beeinflussbar ist.						
fbba_16	Ist haeufig auf dem Sprung oder handelt oft, als waere sie/er angetrieben (z.B. ist nicht in der Lage, fuer eine laengere Zeit ruhig zu sein oder fuehlt sich dabei nicht wohl).						
gad7_1		1. Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung (d, 2x)	1. Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung (d, 2x)				
scd_24					9. Andere sagen meinem Kind, dass es nervös wirke. (-) 8. Mein Kind ist nervös. (-)		
scd_27							
gad7_4		4. Schwierigkeiten zu entspannen (-) 2. In den letzten 2 Wochen habe ich mich ruhig und entspannt gefühlt. (+)	4. Schwierigkeiten zu entspannen (-)				
who_2							
mfq_4			04 Sie/Er war sehr unruhig (-)		4. E1 Mein Kind regt sich leicht auf oder gerät in Auseinandersetzungen oder Prügeleien. (d, 2x)		
ucla_26							
3.3 Lohorroee	cbcl_93 sbba_20 fbba_20	20. Ich rede häufig übermäßig viel. B09. Redet häufig übermäßig viel.			93. Redet zu viel	93. Redet zu viel	93. Redet zu viel
3.4 Impulsivität (-) vs. Reflexivität (+)	bads_5 bads_11 bads_12 bads_23 cbcl_41 cbcl_53 dadkf_4 dadkf_8 dadkf_10 dadkf_14 surps_11 dedef_5	41. Mein Kind ist impulsiv oder handelt, ohne zu überlegen (-) A04. Wenn ich mich ärgere oder traurig bin, dann kann ich mich auch schnell wieder beruhigen. (+) A08. Ich kann gut abwarten, bis ich eine Belohnung oder etwas Schönes bekomme. (+) A10. Wenn etwas Aufregendes passiert, kann ich mich trotzdem gut zusammenreißen. (+) A14. Ich mache Dinge, ohne vorher richtig nachzudenken. (-) A05. Kann sich schnell wieder fangen, wenn es sich ärgert oder traurig ist (beispielsweise schmolzt nicht oder	5. Ich habe gute Entscheidungen darüber getroffen, welche Aktivitaeten ich unternehme und in welche Situationen ich mich begeben. (+) 11. Um meine langfristigen Ziele zu erreichen, habe ich habe Dinge unternommen, auch wenn sie schwierig waren. (+) 12. Ich habe etwas getan, das mir schwerfiel, aber die Sache war es wert. (+) 23. Ich habe meine Tagesaufgaben strukturiert. (+)	41. Mein Kind ist impulsiv oder handelt, ohne zu überlegen (-) 53. Redet dazwischen (-)	41. Mein Kind ist impulsiv oder handelt, ohne zu überlegen (-) 53. Redet dazwischen (-)	41. Mein Kind ist impulsiv oder handelt, ohne zu überlegen (-) 53. Redet dazwischen (-)	11. Normalerweise tue ich Dinge, ohne darüber nachzudenken. (-)

dadef_6	bleibt nicht trotzig, ängstlich oder traurig, nachdem etwas nicht gut gelaufen ist). (+) A06. Lässt sich leicht frustrieren. (-) A11. Kann sich gut beherrschen, wenn etwas Aufregendes passiert (lässt sich beispielsweise in spannenden Situationen nicht hinreißen oder ist nicht übermäßig aufgeregt in Situationen, in denen das unpassend wäre). (+)						
dadef_11	9. Ist impulsiv. (-) A25. Seinen Forderungen muss sofort nachgekommen werden (-) DA03. Kann ___ sich schnell wieder fangen, wenn ___ sich ärgert oder traurig ist? (+)						
dadef_20	DA03. Kannst du dich schnell wieder fangen, wenn du dich ärgerst oder traurig bist? (+)						
dadef_25	DA04. Kann ___ gut abwarten, bis sie/er eine Belohnung oder etwas Schönes bekommt? (+) DA04. Kannst du gut abwarten, bist du eine Belohnung oder etwas Schönes bekommst? (+)						
dadei_3							
dadki_3							
dadei_4							
dadki_4							
DERS14							14. Wenn ich mich schlecht fühle, gerate ich außer mich. (-) 27. Wenn ich mich schlecht fühle, fällt es mir schwer, mein Verhalten zu kontrollieren. 32. Wenn ich mich schlecht fühle, verliere ich die Kontrolle über mein Verhalten. (-)
DERS27							
DERS32							
sbba_17	17. Ich platze häufig mit der Antwort heraus, bevor Fragen zu Ende gestellt sind, z.B. beende ich angefangene Sätze anderer; kann bei Unterhaltungen mit eigenen Beiträgen nicht abwarten. (-) 18. Ich kann häufig nur schwer warten, bis ich an der Reihe bin (z. B. bei Spielen, in einer Gruppe oder in einer Warteschlange). (-) 19. Ich unterbreche oder störe andere häufig (z. B. platze ich in die Unterhaltung oder Spiele anderer hinein, benutze Dinge anderer Leute, ohne zu fragen; übernehme oder unterbreche Aktivitäten anderer). (-) B06. Platzt häufig mit den Antworten heraus, bevor die Frage zu Ende gestellt ist z. B. beendet angefangene Sätze anderer; kann bei Unterhaltungen nicht abwarten, bis er/sie an der Reihe ist. (-) B07. Kann häufig nur schwer warten, bis er/sie an der Reihe ist z. B. in einer Warteschlange. (-) B08. Unterbricht oder stört andere häufig z. B. platzt in Gespräche, Spiele oder Aktivitäten anderer hinein; benutzt die Dinge anderer Personen, ohne vorher zu fragen oder ohne Erlaubnis; bei älteren Jugendlichen und Erwachsenen: übernimmt oder unter						
sbba_18							
sbba_19							
fbba_17							
fbba_18							
fbba_19							

							5. Bist Du normalerweise ein impulsiver Mensch, der handelt bevor er nachdenkt? (-)
sapas_5							
scskd_1		01. Ich bin gut darin, Versuchungen zu widerstehen. (+)					
scskd_10		10. Manchmal kann ich mich selbst nicht daran hindern, etwas zu tun, obwohl ich weiß, dass es falsch ist. (-)					
surps_5							5. Ich bringe mich häufig in Situationen, bei denen ich es später bereue, dabei gewesen zu sein. (-)
scskd_11		11. Ich handle oft ohne alle Alternativen durchdacht zu haben. (-)					
surps_2							2. Ich sage oft Dinge, ohne groß vorher nachzudenken. (-)
sdqs_21					21. Mein Kind denkt nach bevor er/sie handelt.		21. Ich denke nach, bevor ich handele (+)
sdqf_5							
surps_15							15. Meistens bin ich ein ganz schön impulsiv und sprunghaft. (-)
surps_22							22. Ich glaube, ich muss andere beeinflussen, um das zu bekommen, was ich will.
ucla_27					4. E1 Mein Kind regt sich leicht auf oder gerät in Auseinandersetzungen oder Prügeleien. (d, 2x)		
3.5 Unaufmerksamkeit / Ablenkbarkeit / Mangelnde Ausdauer							
cats_21				Ich kann schlecht aufpassen.			
cbcl_4	4. Mein Kind bringt angefangene Aufgaben nicht zu Ende (-)				4. Mein Kind bringt angefangene Aufgaben nicht zu Ende (-)	4. Mein Kind bringt angefangene Aufgaben nicht zu Ende (-)	4. Mein Kind bringt angefangene Aufgaben nicht zu Ende (-)
cbcl_8	8. Mein Kind kann sich nicht konzentrieren, kann nicht lange aufpassen (-)				8. Mein Kind kann sich nicht konzentrieren, kann nicht lange aufpassen (-)	8. Mein Kind kann sich nicht konzentrieren, kann nicht lange aufpassen (-)	8. Mein Kind kann sich nicht konzentrieren, kann nicht lange aufpassen (-)
catsf_21			19. Mein Kind hat Konzentrationsschwierigkeiten (-)				
cbcl_17	17. Hat Tagträume oder ist gedankenverloren (-)				17. Hat Tagträume oder ist gedankenverloren (-)	17. Hat Tagträume oder ist gedankenverloren (-)	17. Hat Tagträume oder ist gedankenverloren (-)
cbcl_78	78. Ist unaufmerksam oder leicht ablenkbar (-)				78. Ist unaufmerksam oder leicht ablenkbar (-)	78. Ist unaufmerksam oder leicht ablenkbar (-)	78. Ist unaufmerksam oder leicht ablenkbar (-)
cbcl_80	80. Starrt ins Leere (-)				80. Starrt ins Leere (-)	80. Starrt ins Leere (-)	80. Starrt ins Leere (-)
phq_7		7. Schwierigkeiten, sich auf etwas zu konzentrieren, z.B. bei Hausaufgaben, beim Lesen oder Fernsehen (in den letzten 2 Wochen) (-)		7. Schwierigkeiten, sich auf etwas zu konzentrieren, z.B. bei Hausaufgaben, beim Lesen oder Fernsehen (in den letzten 2 Wochen) (-)			
ces_3					908. In der letzten Woche konnte mein Kind sich nicht konzentrieren. (-)		
mfq_7				07. Sie/Er hatte Schwierigkeiten sich angemessen zu konzentrieren (-)			

fbba_1	Beachtet bei den Schularbeiten, bei anderen Taetigkeiten oder bei der Arbeit haeufig Einzelheiten nicht oder macht haeufig Fluechtigkeitsfehler (z.B. uebersieht Einzelheiten, arbeitet ungenau).					
fbba_2	Hat bei Aufgaben oder Spielen oft Schwierigkeiten, die Aufmerksamkeit laengere Zeit aufrechtzuerhalten und dabeizubleiben (z.B. kann sich im Unterricht, bei Unterhaltungen oder beim Lesen von Texten nicht lange konzentrieren).					
fbba_3	A03.. Scheint haeufig nicht zuzuhören, wenn andere ihn/sie ansprechen z. B. scheint mit den Gedanken anderswo zu sein, auch ohne ersichtliche Ablenkungen. (-)					
fbba_4	Kann haeufig Auftraege von anderen nicht vollstaendig durchfuehren und kann Schularbeiten, andere Arbeiten oder Pflichten im Haushalt haeufig nicht zu Ende bringen (z.B. beginnt Aufgaben, verliert aber schnell die Aufmerksamkeit und ist leicht abgelenkt).					
fbba_5	05. Hat haeufig Schwierigkeiten, Aufgaben und Aktivitäten zu organisieren z. B. hat Probleme, aufeinander folgende Aufgaben sequentiell zu bewältigen; Schwierigkeiten, Materialien und eigene Sachen in Ordnung zu halten; unordentliches, planlos-desorganisiert					
fbba_6	Hat eine Abneigung gegen Aufgaben, bei denen man sich laenger konzentrieren und anstrengen muss (z. B. im Unterricht oder bei Hausaufgaben). Vermeidet diese Aufgaben oder macht sie nur widerwillig.					
fbba_7	A07. Verliert haeufig Gegenstände, die für bestimmte Aufgaben oder Aktivitäten benötigt werden z. B. Spielsachen, Schulmaterialien, Stifte, Bücher, Werkzeug, Geldbörse, Schlüssel, Arbeitspapiere, Brille, Mobiltelefon. (-)					
fbba_8	Laesst sich oft durch die Umgebung (Aeusserere Reize) oder durch eigene Gedanken leicht ablenken.					
fbba_9	A09. Ist bei Alltagstätigkeiten haeufig vergesslich z. B. bei der Erledigung von häuslichen Pflichten oder Besorgungen; bei älteren Jugendlichen und Erwachsenen auch vergessen, Telefonrückrufe zu tätigen, Rechnungen zu bezahlen, Verabredungen einzuhalten					
fbbt_24	E04. Kann sich seit diesem Ereignis schlechter konzentrieren. (-)					
kid10_10	10. Konntest du gut aufpassen?(+)			10. Konntest du gut aufpassen?(+)	10. Konntest du gut aufpassen?(-)	10. Konntest du gut aufpassen?(-)
scskd_8		08. Es fällt mir schwer mich zu konzentrieren (-)				
sdqs_15						15. Ich lasse mich leicht ablenken; ich finde es schwer, mich zu konzentrieren (-)
sdqs_25						25. Was ich angefangen habe, mache ich zu

Tabelle A8: Itemübersicht zur Bildung der psychopathologischen Merkmalskalen des Merkmalsbereichs Psychomotorik

Merkmalsbereich	Variable	ADOPT	COACH	COACH	Kids2Health	COMPARE	IMAC	ProHead
4.1 Motorische und Vokale Tics	cbcl_46				46. Hat nervöse Bewegungen oder Zuckungen (betrifft nicht die unter 10 erwähnte Zappeligkeit)	46. Hat nervöse Bewegungen oder Zuckungen (betrifft nicht die unter 10 erwähnte Zappeligkeit)		46. Hat nervöse Bewegungen oder Zuckungen (betrifft nicht die unter 10 erwähnte Zappeligkeit)
4.2 Stereotypien / Abnorme Gewohnheiten (z.B. Nägelbeißen)	cbcl_44 cbcl_58 cbcl_98 ego_1 ego_2				44. Kaut Fingernägel 58. Bohrt in der Nase, zupft oder kratzt sich an Körperstellen 98. Lutscht am Daumen 5. Das Kind zeigt bestimmte Eigenarten oder Verhaltensmuster (z.B. hat Angewohnheiten, wie mit den Fingern zu klopfen, Fingernägel kauen, zu stottern oder auf den Lippen zu kauen). 2. erstarrt oder wiederholt dieselbe Handlung immer wieder, wenn es stressig wird.	44. Kaut Fingernägel 58. Bohrt in der Nase, zupft oder kratzt sich an Körperstellen 98. Lutscht am Daumen		44. Kaut Fingernägel 58. Bohrt in der Nase, zupft oder kratzt sich an Körperstellen 98. Lutscht am Daumen
4.3 Entwicklungsstörungen des Sprechens, der Sprache und Motorik	cbcl_43 cbcl_62 cbcl_79				43. Lügt, betrügt, oder schwindelt 62. Ist körperlich unbeholfen oder ungeschickt 79. Hat Schwierigkeiten beim Sprechen	43. Lügt, betrügt, oder schwindelt 62. Ist körperlich unbeholfen oder ungeschickt 79. Hat Schwierigkeiten beim Sprechen		43. Lügt, betrügt, oder schwindelt 62. Ist körperlich unbeholfen oder ungeschickt 79. Hat Schwierigkeiten beim Sprechen

Tabelle A9: Itemübersicht zur Bildung der psychopathologischen Merkmalskalen des Merkmalsbereichs Angst

Merkmalsbereich	Variable	ADOPT	COACH TP2	COACH TP4	Kids2Health	COMPARE	IMAC	ProHead
5.1 Trennungsangst	scd_2 scd_9 scd_14 scd_17				2. Mein Kind hat Angst, alleine zu Hause zu sein. 12. Alleine zu schlafen macht meinem Kind Sorgen. 13. Mein Kind bekommt Angst, wenn es nicht zu Hause schläft. 10. Mein Kind folgt mir überall hin (es ist wie mein "Schatten").			
5.2 Umschriebene Phobie	cbcl_29	36. In der Schule bekommt mein Kind Bauchschmerzen.			36. In der Schule bekommt mein Kind Bauchschmerzen.	36. In der Schule bekommt mein Kind Bauchschmerzen.		36. In der Schule bekommt mein Kind Bauchschmerzen.
5.3 Leistungsangst und Soziale Angst	scd_34 scd_25 scd_39 scd_10				14. In die Schule zu gehen, macht meinem Kind Sorgen. 17. Mein Kind ist nervös, wenn es etwas tun muss, während andere Kinder oder Erwachsene es beobachten. 15. Es fällt meinem Kind schwer, mit Menschen zu sprechen, die es nicht gut kennt. 16. Mein Kind fürchtet sich, zur Schule zu gehen.			
5.4 Panikattacken / Panikstörung	scd_4 scd_5 scd_61 scd_7 scd_8 scd_12				22. Mein Kind hat Angst davor, Angst (oder Panik-) Anfälle zu bekommen. 21. Wenn mein Kind Angst hat, bleibt ihm die Luft weg. 24. Ohne jeden Grund bekommt mein Kind starke Angst. 19. Wenn mein Kind Angst hat, kann es schwer atmen. 23. Wenn mein Kind Angst bekommt, hat es das Gefühl in Ohnmacht zu fallen. 20. Wenn mein Kind Angst bekommt, schwitzt es sehr.			
5.5 Generalisierte Angst / Allgemeine Ängstlichkeit / Sorgen / Schreckhaftigkeit	cats11_1 cats_18 catf_11 cbcl_50 cbcl_112 fbbt_16 fbbt_23 catf_18 gad7_11 ces_4 gad7_2	50. Mein Kind ist furchtsam und ängstlich 112. Mein Kind macht sich zu viele Sorgen D04. Zeigt seit diesem Ereignis andauernd oder häufig Furcht, Entsetzen, Wut, Schuld, Scham oder Traurigkeit. (d, 4x) E03. Reagiert seit diesem Ereignis schreckhaft.	1. Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung (d, 2x) 2. Nicht in der Lage sein, Sorgen zu stoppen oder zu kontrollieren	18. ... ist schreckhaft. 1. Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung (d, 2x) 2. Nicht in der Lage sein, Sorgen zu stoppen oder zu kontrollieren	50. Mein Kind ist furchtsam und ängstlich 112. Mein Kind macht sich zu viele Sorgen 15. In der letzten Woche hatte mein Kind Angst.	50. Mein Kind ist furchtsam und ängstlich 112. Mein Kind macht sich zu viele Sorgen		50. Mein Kind ist furchtsam und ängstlich 112. Mein Kind macht sich zu viele Sorgen

gad7_3		3. Uebermäßige Sorgen bezüglich verschiedener Angelegenheiten	3. Uebermäßige Sorgen bezüglich verschiedener Angelegenheiten			
scd_36				25. Mein Kind ist jemand, das sich viele Sorgen macht.		
scd_19				30. Mein Kind macht sich Sorgen, ob es genau so gut ist, wie andere Kinder.		
scd_30				24. Mein Kind macht sich Sorgen, ob alles gut läuft.		
scd_31				28. Mein Kind macht sich Sorgen, dass seinen Eltern etwas Schlimmes zustoßen könnte.		
scd_33				31. Mein Kind macht sich Sorgen darüber, ob andere Menschen es mögen.		
scd_35				29. Mein Kind macht sich Sorgen darüber, was in der Zukunft geschehen wird.		
scd_381				28. Andere sagen meinem Kind, dass es sich zu viele Sorgen mache		
sdqs_8						8. Ich mache mir häufig Sorgen
sdqs_24						24. Ich habe viele Ängste; ich fürchte mich leicht
sdqf_2				24. Mein Kind hat viele Ängste, fürchtet sich leicht.		
sdqf_15				8. Mein Kind hat viele Sorgen; erscheint häufig bedrückt.		
surps_8					8. Es macht mir Angst, wenn ich mich schwindlig oder schwach fühle.	
surps_10					10. Es ängstigt mich, wenn sich mein Herzschlag verändert.	
surps_14					14. Es macht mir Angst, wenn ich zu nervös bin.	
surps_18					18. Ich krieg Angst, wenn sich mein Körper ungewöhnlich anfühlt.	
ucla_3				25. Mein Kind fühlt sich ängstlich oder verängstigt.		
ucla_35				24. Mein Kind fühlt sich zappelig oder erschrickt leicht, z.B. wenn er/sie ein lautes Geräusch hört oder wenn ihn/sie etwas überrascht.		

Tabelle A10: Itemübersicht zur Bildung der psychopathologischen Merkmalskalen des Merkmalsbereichs Zwang

Merkmalsbereich	Variable	ADOPT	COACH	Kids2Health	COMPARE	IMAC	ProHead
6.1 Zwangsgedanken und Zwangshandlungen	cbcl_66			66. Tut bestimmte Dinge immer und immer wieder, wie unter einem Zwang	66. Tut bestimmte Dinge immer und immer wieder, wie unter einem Zwang		66. Tut bestimmte Dinge immer und immer wieder, wie unter einem Zwang

Tabelle A11: Itemübersicht zur Bildung der psychopathologischen Merkmalskalen des Merkmalsbereichs Stimmung und Affekt

Merkmals	Variable	ADOPT	COACH TP1	COACH TP4	Kids2Health	COMPARE	IMAC	ProHead	
7.1 Depressiv / traurig (-) vs. gut gestimmt / gelaunt (+)	bads_3			3. Ich bin zufrieden mit der Art und Anzahl an Dingen, die ich getan habe. (+)					
	cbcl_14	14. Mein Kind weint viel (-)			14. Mein Kind weint viel (-)	14. Mein Kind weint viel (-)		14. Mein Kind weint viel (-)	
	cbcl_103				103. Ist unglücklich, traurig oder niedergeschlagen (-)	103. Ist unglücklich, traurig oder niedergeschlagen (-)		103. Ist unglücklich, traurig oder niedergeschlagen (-)	
	ces_5				906. In der letzten Woche konnte mein Kind nicht fröhlich sein, auch wenn die Familie oder Freunde versucht haben, es aufzumuntern. (-)				
	mfq_1			01. Sie/Er fühlte sich schlecht oder unglücklich (-)					
	ces_6				909. In der letzten Woche war mein Kind niedergeschlagen und unglücklich. (-)				
	ces_7				915. In der letzten Woche war mein Kind fröhlich. (+)				
	ces_8				919. In der letzten Woche hat mein Kind Spaß gehabt. (+)				
	mfq_6			06. Sie/Er weinte viel (-)					
	ces_9				920. In der letzten Woche musste mein Kind weinen. (-)				
	dadef_16	A16. Wirkt traurig oder lustlos. (-)							
	ces_10					921. In der letzten Woche war mein Kind traurig. (-)			
	ces_15					16. In der letzten Woche haben mein Kind Sachen gestört, die ihm sonst nichts ausmachen. (-)			
	ces_16					911. In der letzten Woche hatte mein Kind das Gefühl, dass etwas Schönes passieren würde. (+)			
	ces_17					912. In der letzten Woche hatte mein Kind das Gefühl, dass alles schief gegangen ist, was vorher geklappt hat. (-)			
	dadkf_1	A01. Ich bin ein fröhliches Kind. (+)							
	DERS15							15. Wenn ich negative Gefühle habe, glaube ich, dass ich lange in diesem Zustand bleiben werde. (-)	
DERS16							16. Wenn ich negative Gefühle habe, glaube ich, dass ich mich zum Schluss sehr depressiv fühlen werde. (-)		
DERS31							31. Wenn ich negative Gefühle habe, glaube ich, dass ich mich nur noch diesem Gefühl hingeben kann. (-)		
ebl_4					1085. Mein Kind nörgelt und quengelt häufiger als andere Kinder.				

	sdqs_13						13. Ich bin oft unglücklich oder niedergeschlagen; ich muss häufig weinen (-) 4. Ich bin glücklich. (+) 7. Ich glaube, dass meine Zukunft toll wird. (+) 23. Ich freue mich sehr auf meine Zukunft. (+)
	surps_4						
	surps_7						
	surps_23						
	ucla_1						
	who_1		1. In den letzten zwei Wochen war ich froh und guter Laune. (+)		17. D6 Mein Kind fühlt sich alleine, auch wenn er/sie um andere Menschen herum ist. (-)		
7.2 Reizbar / Dysphorisch / Missmutige / Unausgeglichene Verstimtheit	cbcl_68	68. Schreit viel			68. Schreit viel	68. Schreit viel	68. Schreit viel
	cbcl_86	86. Ist störrisch, mürrisch oder reizbar			86. Ist störrisch, mürrisch oder reizbar	86. Ist störrisch, mürrisch oder reizbar	86. Ist störrisch, mürrisch oder reizbar
	cbcl_109				109. Quengelt oder jammert	109. Quengelt oder jammert	109. Quengelt oder jammert
	dadkf_5	A05. Ich ärgere mich schnell, wenn etwas nicht so läuft, wie ich es möchte.					
	dadkf_17	B02. Ich bin häufig reizbar oder lasse mich leicht ärgern.					
	dadkf_18	B03. Ich ärgere mich häufig und bin schnell beleidigt.					
	dadkf_21	B06. Ich bin fast immer schlecht gelaunt oder gereizt.					
	dadkf_22	C01. Ich lasse mich leicht von anderen ärgern.					
	dadkf_28	C07. Ich habe viele Probleme wegen meiner Reizbarkeit.					
	dadkf_36	D08. Ich war ärgerlich, weil es nicht so lief, wie ich es wollte.					
	dadkf_37	D09. Ich hatte schlechte Laune.					
	dadef_27	B02. Ist häufig reizbar oder lässt sich leicht ärgern.					
	ebi_3				1085. Mein Kind ist oft launisch und leicht erregbar.		
	dadef_28	B03. Ist häufig verärgert und beleidigt.	6. Schnelle Veraergerung oder Gereiztheit	6. Schnelle Veraergerung oder Gereiztheit			
	gad7_6						
	dadef_32	Laesst sich von anderen leicht aergern.					
	dadei_12	DA09. Ist häufig verärgert und beleidigt.					
	dadki_9	DA09. Bist du häufig beleidigt oder verärgert?					
	dadei_13	S08. Wird häufig sehr wütend, ist schnell gereizt und verärgert.					
	ebi_3				1074. Mein Kind wacht oft bereits schlecht gelaunt auf.		
	ebi_6						
	fbbb_6	06. Hat häufig Phasen, in denen sie/er im Kontakt mit vertrauten Erwachsenen (z. B. Eltern, Großeltern) traurig oder ängstlich ist, ohne dass man sich das erklären kann. (-)					
	fbbt_21	E01. Reagiert seit diesem Ereignis vermehrt gereizt, wird schnell wütend. (d, 2x)					
	frust_23	23 ...lasse ich meine schlechte Laune an anderen Leuten aus.					
	catf_15				15. ... ist reizbar. hat schnell Wutausbrueche oder laesst Launen		

	frustf_14	14 ...lässt es seine schlechte Laune an anderen Leuten aus.	an anderen Menschen oder Dingen aus. (d, 2x)			
7.3 Wut / Beherrschung verlieren	cats11_2		Ich habe oft schlechte Gefühle (Angst, Wut, Schuld, Scham).			
	catf_112		11. ... hat sehr negative Gefühle (Angst, Wut, Schuld, Scham). (d, 4x)			
	cbcl_95	95. Mein Kind hat Wutausbrüche oder hitziges Temperament		95. Mein Kind hat Wutausbrüche oder hitziges Temperament	95. Mein Kind hat Wutausbrüche oder hitziges Temperament	95. Mein Kind hat Wutausbrüche oder hitziges Temperament
	dadkf_7	A07. Ich habe Wutanfälle				
	dadkf_16	B01. Ich werde schnell wütend oder habe häufiger oder stärkere Wutausbrüche als andere in meinem Alter.				
	sdqs_5					5. Ich werde leicht wütend; ich verliere oft meine Beherrschung
	dadkf_19	B04. Ich habe mehrmals pro Woche sehr starke oder lange andauernde Wutausbrüche mit lautem Schimpfen, Schreien oder Weinen.				
	dadkf_20	B05. Ich habe mehrmals pro Woche sehr starke oder lange andauernde Wutausbrüche, bei denen ich körperlich aggressiv werde (z. B. andere schlage) oder Gegenstände zerstöre.				
	dadkf_23	C02. Ich verliere oft die Beherrschung (raste oft aus).				
	dadkf_24	C03. Ich bleibe lange wütend.				
	dadkf_25	C04. Ich bin meistens wütend.				
	dadkf_27	C06. Ich verliere leicht die Beherrschung (raste leicht aus).				
	dadkf_30	D02. Ich war wütend.				
	dadkf_32	D04. Ich war so wütend, dass ich etwas herumschmeißen wollte.				
	dadkf_33	D05. Ich war so wütend, dass ich jemanden anschreien wollte.				
	dadkf_34	D06. Ich war so wütend, dass ich mit niemandem reden wollte.				
	dadkf_35	D07. Ich wollte alleine sein, weil ich mich so geärgert hatte.				
	dadef_8	A08. Neigt zu Wut- und Trotzanfällen (-)				
	dadef_26	B01. Wird schnell wütend.				
	dadef_30	30. Hat mehrmals pro Woche sehr starke oder lange andauernde Wutausbrüche bei denen es körperlich aggressiv wird oder Gegenstände zerstört.				
	catf_15		15. ... ist reizbar. hat schnell Wutausbrüche oder lässt Launen an anderen Menschen oder Dingen aus. (d, 2x)			
	dadef_33	Verliert oft die Beherrschung.				
	dadef_34	Bleibt lange wütend.				
	dadef_35	Ist meistens wütend.				
	dadef_36	Wird oft wütend.				
	sdqs_22			5. Mein Kind hat oft Wutanfälle; ist aufbrausend.		
	dadef_37	Verliert leicht die Beherrschung.				
	dadef_39	Mein Kind war wütend.				
	dadef_40	Mein Kind war so wütend, dass es jemanden anschreien wollte.				
	dadef_41	Mein Kind war so wütend, dass es etwas herumschmeißen wollte.				

	ebi_5				1071. Mein Kind reagiert oft sehr heftig, wenn etwas passiert, das es nicht mag.			
	ebi_81				1088. Beim Spielen ist mein Kind oft ungeduldig und wird schnell wütend. (d, 2x) (-)			
	fbbt_163	D04. Zeigt seit diesem Ereignis andauernd oder häufig Furcht, Entsetzen, Wut, Schuld, Scham oder Traurigkeit. (d, 4x)						
	fbbt_212	E01. Reagiert seit diesem Ereignis vermehrt gereizt, wird schnell wütend. (d, 2x)						
7.4 Schuldgefühle / Selbstanklage / Mangelndes Selbstvertrauen	cats_9			Ich habe negative Gedanken über mich oder andere, wie z.B. "ich werde kein gutes Leben haben", "man kann niemandem trauen", "die ganze Welt ist unsicher". Ich gebe mir selbst die Schuld daran was passiert. Oder ich beschuldige jemanden, der nichts dafür kann.				
	cats_10			9. ... hat seit dem Ereignis negative Gedanken ueber sich selbst, andere oder die Welt.				
	catf_9			10. ... denkt, dass es passiert ist, weil er/sie oder ein anderer etwas falsch gemacht hat oder nicht genug getan hat um es zu verhindern.				
	catf_10							
	catf_113							
	cbcl_33	33. Fühlt oder beklagt sich, dass niemand ihn/sie liebt			33. Fühlt oder beklagt sich, dass niemand ihn/sie liebt	33. Fühlt oder beklagt sich, dass niemand ihn/sie liebt	33. Fühlt oder beklagt sich, dass niemand ihn/sie liebt	33. Fühlt oder beklagt sich, dass niemand ihn/sie liebt
	cbcl_35	35. Fühlt sich wertlos oder unterlegen			35. Fühlt sich wertlos oder unterlegen	35. Fühlt sich wertlos oder unterlegen	35. Fühlt sich wertlos oder unterlegen	35. Fühlt sich wertlos oder unterlegen
	cbcl_52	52. Hat zu starke Schuldgefühle			52. Hat zu starke Schuldgefühle	52. Hat zu starke Schuldgefühle	52. Hat zu starke Schuldgefühle	52. Hat zu starke Schuldgefühle
	mfq_12			12 Sie/Er dachte, dass Sie/Er niemals so gut sein könnte wie andere Kinder/Jugendliche				
	ces_11				907. In der letzten Woche fand mein Kind sich genauso gut wie andere Kinder.			
	DERS21						21. Wenn ich negative Gefühle habe, schäme ich mich dafür.	
	DERS25						25. Wenn ich negative Gefühle habe, habe ich deswegen Schuldgefühle.	
	DERS30						30. Wenn ich negative Gefühle habe, fühle ich mich zunehmend unwohl in meiner Haut.	
	fag_6			6 Ich wünschte ich wäre ein besserer Mensch.				
	fag_10			10 Was ist falsch an mir?				
fag_12			12 Ich bringe nichts auf die Reihe.					
fag_18			18 Ich werde es nie schaffen!					
fbbt_15	D03. Schreibt in einer übertriebenen Weise sich selbst oder anderen die Schuld zu.							
fbbt_164	D04. Zeigt seit diesem Ereignis andauernd oder häufig Furcht, Entsetzen, Wut, Schuld, Scham oder Traurigkeit. (d, 4x)							
catf_11			11. ... hat sehr negative Gefuehle (Angst, Wut, Schuld, Scham). (d, 4x)					

	frust_8 frust_16 frustf_10 mfq_5 mfq_8 mfq_9 mfq_11 mfq_13 phq_6 scs_1 scs_2 scs_7 scs_8 scs_11 scs_12 sdqs_16 sdqf_13 surps_17 ucla_39 ucla_9 ucla_28	08 ...denke ich, dass es mein eigenes Problem ist. 16 ...suche ich den Fehler zuerst bei mir. 10 ...sucht es den Fehler zuerst bei sich.	6. Schlechte Meinung von sich selbst; Gefühl, ein Versager zu sein oder die Familie enttäuscht zu haben 1. Wenn ich bei etwas versage, was mir wichtig ist, werde ich von Gefühlen der Unzulänglichkeit (Unvollkommenheit, Fehlerhaftigkeit, Ungenügen) aufgezehrt. 2. Wenn ich mich niedergeschlagen fühle, neige ich dazu nur noch auf das zu achten, was nicht in Ordnung ist. 7. Wenn es mir schlecht geht, neige ich dazu, zu glauben, dass die meisten anderen Menschen wahrscheinlich glücklicher sind als ich. 8. Wenn mir etwas für mich Wichtiges misslingt, glaube ich oft, dass nur ich allein versage. 11. Ich missbillige und verurteile meine eigenen Fehler und Schwächen. 12. Ich bin intolerant und unduldsam gegenüber denjenigen Seiten meiner Persönlichkeit, die ich nicht mag.	05 Sie/Er fühlte sich nutzlos 08 Sie/Er hasste sich selbst 09 Sie/er fühlte sich wie eine schlechte Person 11 Sie/Er dachte, dass niemand sie/ihn wirklich liebt 13 Sie/Er dachte dass sie/er alles falsch mache 6. Schlechte Meinung von sich selbst; Gefühl, ein Versager zu sein oder die Familie enttäuscht zu haben	16. Mein Kind ist in neuen Situationen nervös oder anklammernd; verliert leicht das Selbstvertrauen. 19. D3 Mein Kind hat das Gefühl, dass ein Teil von dem was passiert ist, sein/ihr Fehler war. 2. D2 Mein Kind hat Gedanken wie zum Beispiel "Ich bin schlecht". 22. D4 Mein Kind schämt sich für das Geschehene oder es ist ihm/ihr peinlich.	17. Ich fühle mich als Versager.	16. Neue Situationen machen mich nervös; ich verliere leicht das Selbstvertrauen
7.5 Affektarm	dadef_18 fbbb_3	A18. Zeigt kaum Gefühle (beispielsweise wirkt wie leer, ausdruckslos oder gefühlsmäßig abwesend). (-) 03 Zeigt insgesamt kaum Gefühle im Kontakt mit anderen.					

	ucla_37				12. D7 Mein Kind hat Mühe, Freude und Liebe zu empfinden.			
	fbbb_5	05 Zeigt kaum positive Gefühle (z. B. Freude, Zuneigung oder Stolz). (-)						
7.6 Interessenlosigkeit / Anhedonie / Apathie / Ermüdung / Erschöpfung (-) vs. Interessiert (+)	bads_2			2. Es gab Dinge zu tun, die ich nicht erledigt habe. (-)				
	bads_1			1. Ich bin zu lange im Bett liegengelieben, obwohl ich Dinge zu erledigen hatte. (-)				
	bads_4			4. Ich habe viele und unterschiedliche Aktivitäten unternommen. (+)				
	bads_7			7. Ich war eine aktive Person und habe die Ziele erreicht, die ich mir vorgenommen hatte. (+)				
	bads_21			21. Ich bin nicht zur Arbeit/ Schule gegangen, weil ich einfach zu erschöpft war oder mich nicht danach gefuehlt habe. (-)				
	bads_22			22. Meine Verpflichtungen (z.B. Arbeit/Schule/Hausarbeit) haben darunter gelitten, dass ich nicht so aktiv war, wie ich sein sollte. Ich habe keine Lust mehr zu Sachen, die ich früher gemacht habe.				
	cats_12			Ich kann keine guten oder glücklichen Gefühle haben.				
	cats_14							
	cbcl_5				5. Es gibt nur sehr wenig, was ihm/ihr Freude macht.	5. Es gibt nur sehr wenig, was ihm/ihr Freude macht.		5. Es gibt nur sehr wenig, was ihm/ihr Freude macht.
	cbcl_54				54. Ist übermüdet ohne triftigen Grund	54. Ist übermüdet ohne triftigen Grund		54. Ist übermüdet ohne triftigen Grund
	ces_12				910. In der letzten Woche war mein Kind zu müde und erschöpft, um etwas zu unternehmen. (-)			
	ces_13				923. In der letzten Woche fiel es meinem Kind schwer, sich aufzuraffen. (-)			
	ego_4				10. Das Kind betrachtet Dinge in einer kreativen Art und Weise; es denkt, arbeitet oder spielt sehr kreativ. (+)			
	ego_7				3. Das Kind ist neugierig und erkundet gerne; es freut sich etwas Neues zu lernen und zu erfahren. (+)			
	fbb_16	Wenn sie/er in der Schule oder anderswo etwas nicht gut macht, dann ist ihr/ihm das ziemlich gleichgültig.						
fbb_17	Strengt sich nicht an, um gute Leistungen zu erbringen.							
sbbs_16	16 Wenn ich in der Schule oder anderswo etwas nicht gut mache, dann ist mir das ziemlich egal. (-)							
sbbs_17	17 Ich strenge mich nicht an, um gute Leistungen zu erbringen. (-)							
fbb_17	D05. Hat seit diesem Ereignis ein deutlich vermindertes Interesse an							

	<p>wichtigen Aktivitäten (auch Spielen) und nimmt weniger daran teil. (-)</p> <p>catf_12</p> <p>fbbt_19</p> <p>catf_14</p> <p>frust_9</p> <p>frustf_7</p> <p>kid10_1</p> <p>kid10_2</p> <p>kid27_2</p> <p>kid27_5</p> <p>who_3</p> <p>kid27_10</p> <p>mfq_3</p> <p>mfq_2</p> <p>phq_2</p> <p>phq_5</p> <p>ucla_15</p> <p>who_4</p> <p>who_5</p>	<p>D07. Kann seit diesem Ereignis weniger positiv Gefühle erleben (z. B. glücklich oder zufrieden sein oder liebevolle Gefühle empfinden). (-)</p> <p>09 ...mag ich nichts mehr tun. (-)</p> <p>07 ...mag es nichts mehr tun.</p> <p>1. Hast du dich fit und wohl gefuehlt?</p> <p>2. Bist du voller Energie gewesen?</p> <p>2. Hat sich Ihr Kind fit und wohl gefuehlt? (+)</p> <p>5. Ist Ihr Kind voller Energie gewesen? (+)</p> <p>10. Hat Ihr Kind sich so schlecht gefuehlt, dass es gar nichts machen wollte? (-)</p>	<p>3. In den letzten 2 Wochen habe ich mich energisch und aktiv gefuehlt. (+)</p> <p>2. Wenig Interesse oder Freude an Deinen Tätigkeiten</p> <p>5. Müdigkeit oder Gefuehl, keine Energie zu haben (-)</p> <p>4. In den letzten 2 Wochen habe ich mich beim Aufwachen frisch und ausgeruht gefuehlt. (+)</p> <p>5. In den letzten 2 Wochen war mein Alltag voller Dinge, die mich interessieren. (+)</p>	<p>12. ... hat das Interesse an Aktivitaeten verloren, die vor dem Ereignis Freude bereitet haben. (-)</p> <p>14. ... zeigt weniger positive Gefuehle (Freude, Liebe, Glück). (-)</p> <p>03 Sie/Er war so müde, dass Sie/Er nur herumsaß und nichts tat</p> <p>02 Sie/Er hatte an nichts mehr Freude (-)</p> <p>2. Wenig Interesse oder Freude an Deinen Tätigkeiten</p> <p>5. Müdigkeit oder Gefuehl, keine Energie zu haben (-)</p>	<p>1. Hast du dich fit und wohl gefuehlt? (+)</p> <p>2. Bist du voller Energie gewesen? (+)</p> <p>7. D5 Mein Kind hat keine Lust, Dinge mit seiner/ihrer Familie oder seinen /ihren Freunden zu unternehmen oder andere Dinge zu tun, die er/sie früher mochte. (-)</p>	<p>1. Hast du dich fit und wohl gefuehlt?</p> <p>2. Bist du voller Energie gewesen?</p>	<p>1. Hast du dich fit und wohl gefuehlt?</p> <p>2. Bist du voller Energie gewesen?</p>	<p>1. Hast du dich fit und wohl gefuehlt?</p> <p>2. Bist du voller Energie gewesen?</p>
7.7 Affektlabil	<p>cbcl_87</p> <p>dadkf_2</p> <p>ebi_1</p> <p>dadef_2</p>	<p>87. Zeigt plötzliche Stimmungs- oder Gefuehlswchsel</p> <p>A02. Meine Stimmung oder Laune wechselt schnell.</p> <p>A02. Zeigt starke Stimmungsschwankungen (seine Stimmung ist schwer vorhersehbar, weil das Kind schnell von guter zu schlechter Stimmung wechselt).</p>		<p>87. Zeigt plötzliche Stimmungs- oder Gefuehlswchsel</p> <p>1057. Mein Kind gerät schon bei Kleinigkeiten schnell aus der Fassung.</p>	<p>87. Zeigt plötzliche Stimmungs- oder Gefuehlswchsel</p>		<p>87. Zeigt plötzliche Stimmungs- oder Gefuehlswchsel</p>	
7.8 Gesteigertes Selbstwertgefuehl / Euphorisch	<p>fag_7</p> <p>fag_8</p> <p>fag_13</p>			<p>7 Ganz egal was passiert, ich weiß ich werde es bewaeltigen.</p> <p>8 Ich kann alles erreichen.</p> <p>13 Ich vertraue mir, ich kann alles tun was ich mir vornehme.</p>				

Tabelle A12: Itemübersicht zur Bildung der psychopathologischen Merkmalskalen des Merkmalsbereichs Essverhalten

Merkmalsbereich	Variable	ADOPT	COACH TP1	COACH TP4	Kids2Health	COMPARE	IMAC	ProHead	
8.1 Verminderte / Auffällig kontrollierte Nahrungsaufnahme mit dem Ziel der Gewichtsreduktion	edeq_1							1. Hast du absichtlich versucht, weniger zu essen, um deine Figur oder dein Gewicht zu verändern? 2. Hast du fast den ganzen Tag lang (8 Stunden oder mehr) nichts gegessen, um deine Figur oder dein Gewicht zu verändern? 3. Hast du versucht, Essen, das du magst, nicht zu essen, um deine Figur oder dein Gewicht zu verändern? 4. Hast du versucht, dich an strenge Regeln für dein Essen zu halten, um deine Figur oder dein Gewicht zu verändern, beispielsweise Dir nur zu erlauben, eine bestimmte Art oder Menge von Nahrungsmitteln oder eine bestimmte Anzahl von Kalorien zu essen? 4. Erbrechen: Wie oft hast Du diese Maßnahmen in den letzten 4 Wochendurchschnittlich angewendet? 5. Einnahme von Abführmitteln: Wie oft hast Du diese Maßnahmen in den letzten 4 Wochendurchschnittlich angewendet? 6. Diät bzw. niederkalorische Nahrung: Wie oft hast Du diese Maßnahmen in den letzten 4 Wochendurchschnittlich angewendet? 3. Wann hast du das letzte Mal eine Diät gemacht?	
	edeq_2								
	edeq_3								
	edeq_4								
	phq_4			4. Verminderter Appetit, Gewichtsabnahme oder übermäßiges Bedürfnis zu essen (d, 3x)	4. Verminderter Appetit, Gewichtsabnahme oder übermäßiges Bedürfnis zu essen (d, 3x)				
	seed_4								
	seed_5								
seed_6									
wcs_3									
8.2 Heißhunger- und Essattacken mit oder ohne korrigierende Maßnahmen / Erhöhte Nahrungsaufnahme	edeq_13		4. Verminderter Appetit, Gewichtsabnahme oder übermäßiges Bedürfnis zu essen (d, 3x)	4. Verminderter Appetit, Gewichtsabnahme oder übermäßiges Bedürfnis zu essen (d, 3x)				13. An wie vielen der letzten 28 Tage hast du heimlich gegessen? (Zähle Essanfälle nicht mit.)	
8.3 Gewichtsphobie / Körperschemastörung / Verzerrte Kognitionen bzgl. des Körperbilds / Gewichts	bsq_1							1. Hattest Du Angst davor, dick zu werden (oder dicker)? 2. Fuehltest Du Dich dick mit einem vollen Magen? 3. Hat die Beschaeftigung mit Deiner Figur Deine Konzentrationsfaehigkeit beeintraehtigt (z.B. beim Fernsehen, Lesen oder in Gespraechen)? 4. Hast Du Dir vorgestellt, an bestimmten Stellen Deines Koerpers das Fett einfach wegzuschneiden? 5. Hast Du Dich dick und fett gefuehlt? 6. Hast Du gedacht, Deine jetzige Figur sei die Folge mangelnder Selbstbeherrschung? 7. Hast Du Deine Figur abgelehnt, wenn Du Dich im Spiegel gesehen hast (oder im Schaufenster)? 5. Label noch hinzufuegen 6. Wolltest du einen ganz flachen Bauch haben (so flach wie ein Brett)? 7. Hat das Nachdenken über Essen oder Kalorien es Dir schwer gemacht, dich auf Dinge zu konzentrieren, die dich interessieren (z. B. Fernsehen, Lesen oder Computerspielen)? 9. Hattest du Angst, die Kontrolle über das Essen zu verlieren (Angst, dass du mit dem Essen nicht mehr aufhören kannst)? 10. Hattest du Angst, dass du zunehmen könntest? 11. Hast du dich dick gefühlt? 14. Wie oft, in den letzten 28 Tagen, hast du dich beim Essen schuldig gefühlt (als ob du etwas Falsches getan hättest), weil das Essen deine Figur oder dein Gewicht verändern könnte? (Zähle Essanfälle nicht mit.) 15. Wie beunruhigt warst du während der letzten 28 Tage, wenn andere Menschen dich beim Essen gesehen haben? (Zähle Essanfälle nicht mit.) 18. Wie stark hätte es dich beunruhigt, wenn man dich darum gebeten hätte, dich in den nächsten vier Wochen einmal pro Woche (nicht mehr und nicht weniger) zu wiegen? 19. Wie unglücklich warst du mit deinem Gewicht? 21. Wie unangenehm oder peinlich war es für dich, wenn du deinen Körper gesehen hast (z. B. im Spiegel, dein Spiegelbild in einer Schaufensterscheibe, beim Ausziehen, Baden oder Duschen)?	
	bsq_2								
	bsq_3								
	bsq_4								
	bsq_5								
	bsq_6								
	bsq_7								
	edeq_5								
	edeq_6								
	edeq_7								
	edeq_9								
	edeq_10								
	edeq_11								
	edeq_14								
edeq_15									
edeq_18									
edeq_19									
edeq_21									

edeq_22

seed_2

wcs_1

wcs_2

wcs_4

wcs_5

22. Wie unangenehm oder peinlich war es für dich, wenn andere Menschen deine Figur oder deinen Körper gesehen haben (z. B. in der Umkleidekabine, im Schwimmbad, beim Tragen enger Kleidung)?

3. Wie oft kamen Essanfälle in den letzten 4 Wochen bei Dir durchschnittlich vor?

1. Wie viel mehr oder weniger als andere Mädchen/Jungen Deines Alters machst du dir Gedanken um dein Gewicht und deine Figur?

2. Wie viel Angst hast du davor 1,5 Kilo zuzunehmen?

4. In den letzten 2 Wochen habe ich mich beim Aufwachen frisch und ausgeruht gefühlt. (+)

5. In den letzten 2 Wochen war mein Alltag voller Dinge, die mich interessieren. (+)

Tabelle A13: Itemübersicht zur Bildung der psychopathologischen Merkmalskalen des Merkmalsbereichs Körperliche Beschwerden

Merkmal	Variable	ADOPT	COACH TP1	COACH TP4	Kids2Health	COMPARE	IMAC	ProHead
9.1 Appetitverlust	cbc1_24 phq_43		4. Verminderter Appetit, Gewichtsabnahme oder übermäßiges Bedürfnis zu essen (d, 3x)	4. Verminderter Appetit, Gewichtsabnahme oder übermäßiges Bedürfnis zu essen (d, 3x)	24. Isst schlecht	24. Isst schlecht		
9.2 Nicht intendiertes Erbrechen	cbc1_56g				56.g Erbrechen	56.g Erbrechen		
9.3 Ausscheidungsstörungen	cbc1_6 cbc1_107 cbc1_108				6. Entleert den Darm außerhalb der Toilette, kotet ein 107. Nässt bei Tag ein 108. Nässt im Schlaf ein	6. Entleert den Darm außerhalb der Toilette, kotet ein 107. Nässt bei Tag ein 108. Nässt im Schlaf ein		
9.4 Schlafstörungen	cats_20 cbc1_47 cbc1_76 cbc1_77 cbc1_92 cbc1_100 ces_14 fbbt_25 catf_20 phq_3 ucla_22 scd_1	E05. Hat seit diesem Ereignis Schlafstörungen (z. B. Ein- oder Durchschlafschwierigkeiten oder unruhigen Schlaf).	3. Schwierigkeiten ein- oder durchzuschlafen oder vermehrter Schlaf	Ich habe Schwierigkeiten einzuschlafen oder durchzuschlafen. 914. ...hat mein Kind nicht so gut geschlafen wie sonst. 20. ... hat Ein- oder Durchschlafschwierigkeiten 3. Schwierigkeiten ein- oder durchzuschlafen oder vermehrter Schlaf	47. Hat Alpträume 76. Schläft weniger als die meisten Gleichaltrigen 77. Schläft tagsüber oder nachts mehr als die meisten Gleichaltrigen 92. Redet oder wandelt im Schlaf 100. Hat Schwierigkeiten mit dem Schlafen 21. E6 Mein Kind hat Mühe einzuschlafen, wacht nachts öfter auf oder hat Mühe wieder einzuschlafen. 32. Mein Kind hat Alpträume, dass seinen Eltern etwas Schlimmes zustößt.	47. Hat Alpträume 76. Schläft weniger als die meisten Gleichaltrigen 77. Schläft tagsüber oder nachts mehr als die meisten Gleichaltrigen 92. Redet oder wandelt im Schlaf 100. Hat Schwierigkeiten mit dem Schlafen		
9.5 Schmerzen und weitere körperliche Beschwerden	cbc1_49 cbc1_51 cbc1_55 cbc1_56a cbc1_56b cbc1_56c cbc1_56d cbc1_56e cbc1_56f ego_5 scd_11 scd_13				49. Leidet an Verstopfung 51. Fühlt sich schwindelig oder benommen 55. Hat Übergewicht 56.a Schmerzen (außer Kopf- oder Bauchschmerzen) 56.b Kopfschmerzen 56.c Übelkeit 56.d Augenbeschwerden (ausgenommen solche, die durch Brille korrigiert sind) 56.e Hautausschläge oder andere Hautprobleme 56.f Bauchschmerzen 6. Das Kind wird leicht krank, wenn etwas schief geht oder wenn es sehr stressig wird (z.B. bekommt Kopf- oder Bauchschmerzen, erbricht). 38. Wenn mein Kind Angst bekommt, wird ihm schwindelig. 37. Wenn mein Kind Angst hat, wird ihm übel.	49. Leidet an Verstopfung 51. Fühlt sich schwindelig oder benommen 55. Hat Übergewicht 56.a Schmerzen (außer Kopf- oder Bauchschmerzen) 56.b Kopfschmerzen 56.c Übelkeit 56.d Augenbeschwerden (ausgenommen solche, die durch Brille korrigiert sind) 56.e Hautausschläge oder andere Hautprobleme 56.f Bauchschmerzen		

scd_20
scd_29
scd_37
sdqs_3
sdqf_11

34. Wenn mein Kind in der Schule ist,
bekommt es Kopfschmerzen.
36. In der Schule bekommt mein Kind
Bauchschmerzen.
35. Mein Kind fühlt sich manchmal zitterig.
3. Ich habe häufig Kopfschmerzen oder
Bauchschmerzen; mir wird oft schlecht
3. Mein Kind klagt häufig über
Kopfschmerzen und Bauchschmerzen oder
Übelkeit.

Tabelle A14: Itemübersicht zur Bildung der psychopathologischen Merkmalskalen des Merkmalsbereichs Denken und Wahrnehmung

Merkmalsbereich	Variable	ADOPT	COACH TP1	COACH TP4	Kids2Health	COMPARE	IMAC	ProHead
10.1 Perseverationen / Grübeln	bads_14	10 ...überlege ich immer wieder, warum ich schlecht drauf bin, ohne eine Lösung zu finden. 24 ...will es mir einfach nicht aus dem Kopf gehen.		14. Ich habe ständig über Möglichkeiten nachgedacht, ein Problem zu lösen, doch ich habe keine der Lösungen ausprobiert. 15. Ich habe regelmäßig Zeit damit verbracht, über meine Vergangenheit, Personen, die mich verletzt haben, Fehler die ich gemacht habe und andere schlechte Erlebnisse in meiner Lebensgeschichte nachzudenken. 13. Ich habe viel Zeit damit verbracht, wieder und wieder über meine Probleme nachzudenken.	9. Kommt von bestimmten Gedanken nicht los 39. Mein Kind macht sich Sorgen über Dinge, die bereits geschehen sind.	9. Kommt von bestimmten Gedanken nicht los		9. Kommt von bestimmten Gedanken nicht los
	bads_15							
	cbcl_9							
	frust_10							
	bads_13							
	frust_24							
scd_32								
10.2 Inkohärenz / Zerfahrenheit / Paralogik / Verwirrtheit	cbcl_13				13. Ist verwirrt oder zerstreut	13. Ist verwirrt oder zerstreut		13. Ist verwirrt oder zerstreut
10.3 Sensitives / misstrauisches Denken	cbcl_34	D02. Hat übertriebene negative Überzeugungen oder Erwartungen, die sich auf die eigene Person, andere Personen oder die Welt beziehen (z. B. "Ich bin schlecht", "Man kann niemandem trauen", "Die ganze Welt ist gefährlich").			34. Glaubt, andere wollen ihm/ihr etwas antun 89. Ist misstrauisch 9. D2 Mein Kind hat Gedanken wie zum Beispiel "Die Welt ist gefährlich". 16. D2 Mein Kind hat Gedanken wie zum Beispiel "Ich werde anderen Menschen nie mehr vertrauen können".	34. Glaubt, andere wollen ihm/ihr etwas antun 89. Ist misstrauisch		34. Glaubt, andere wollen ihm/ihr etwas antun 89. Ist misstrauisch
	cbcl_89							
	fbbt_14							
	ucla_34							
	ucla_8							
10.4 Derealisation / Depersonalisation / Identitätsstörungen	cats_13	D06. Sagt seit diesem Ereignis, dass sie/er sich von anderen wie abgelöst oder entfremdet fühlt.		Ich fühle mich anderen Menschen nicht nah. 13. ... fühlt sich von anderen Menschen entfernt. 40. Wenn mein Kind Angst bekommt, hat es das Gefühl, dass die Dinge unwirklich seien. 41. Wenn mein Kind Angst bekommt, hat es das Gefühl, verrückt zu werden.	30. A2 Mein Kind hat das Gefühl, dass die Dinge um ihn/sie herum seltsam und anders aussehen oder als ob er/sie in einem Nebel wäre. 28. A1 Mein Kind hat das Gefühl, sich selber oder das was er/sie tut von außerhalb seines/ihrer Körpers zu sehen (als würde er/sie sich selber in einem Film zuschauen). 29. A1 Mein Kind fühlt sich mit seinem/ihrer Körper nicht verbunden, als ob er/sie nicht wirklich in ihm drin wäre. 31. A2 Mein Kind hat das Gefühl, dass die Dinge um ihn/sie herum nicht wirklich sind, als ob er/sie in einem Traum wäre.			
	fbbt_18							
	catf_13							
	scd_15							
	scd_16							
	ucla_2							
	ucla_4							
	ucla_17							
ucla_24								

10.5 Halluzination / Wahn	cbcl_40				40. Hört Geräusche oder Stimmen, die nicht da sind	40. Hört Geräusche oder Stimmen, die nicht da sind	40. Hört Geräusche oder Stimmen, die nicht da sind
	cbcl_70				70. Sieht Dinge, die nicht da sind	70. Sieht Dinge, die nicht da sind	70. Sieht Dinge, die nicht da sind
1.6 Intrusionen / Symptome des Wiedererlebens	cats_1			Beunruhigende Gedanken oder Bilder von dem Ereignis kommen in meinen Kopf.			
	cats_2			Schlechte Träume erinnern mich daran was passiert ist.			
	cats_3			Ich habe das Gefühl, als würde es wieder passieren.			
	cats_4			Ich bin sehr beunruhigt, wenn ich daran erinnert werde.			
	catf_1			1. ... hat beunruhigende Gedanken oder innere Bilder von dem belastenden Ereignis. Oder es spielt das Ereignis nach.			
	catf_2			2. ... hat schlechte Träume von dem belastenden Ereignis.			
	catf_3			3. ... handelt, spielt oder fühlt, als ob das Ereignis gerade passieren würde.			
	catf_4			4. ... ist sehr aufgewühlt, wenn es an das Ereignis erinnert wird.			
	fbbt_6	B01. Hat immer wieder sich aufdrängende belastende Erinnerungen an dieses Ereignis oder spielt es oder Teile davon immer wieder nach.			18. B1 Meinem Kind kommen beunruhigende Gedanken, Bilder oder Geräusche von dem was passiert ist in den Sinn, ohne dass er/sie es möchte.		
	ucla_5						
	fbbt_7	B02. Hat immer wieder belastende Träume (diese können sich auf dieses Ereignis beziehen oder auch nicht).			10. B2 Mein Kind träumt von dem, was passiert ist oder hat andere schlimme Träume.		
	ucla_29						
	fbbt_8	B03. Hat das Gefühl, dass dieses Ereignis wieder passiert oder verhält sich so (z. B. meint, der Einbrecher komme wieder; meint es rieche wie nach dem Unfall).			5. B3 Mein Kind fühlt sich, als wäre er/sie wieder in jedem Moment, in dem ihm/ihr diese schlimme Sache passiert ist, als durchlebte er/sie ihn noch einmal.		
	ucla_36						
	fbbt_9	B04. Wirkt sehr belastet, wenn sie/er durch etwas aus ihrer/seiner Umgebung an dieses Ereignis erinnert wird oder wenn sie/er daran denken muss.			11. B4 Wenn mein Kind etwas an das Geschehene erinnert, wird er/sie sehr unruhig, ängstlich oder traurig.		
	ucla_7				14. B5 Wenn mein Kind etwas an das Geschehene erinnert, hat er/sie starke körperliche Reaktionen, z.B. schlägt das Herz schnell, der Kopf schmerzt oder der Bauch tut weh.		
	ucla_18				13. C1 Mein Kind versucht über das Geschehene nicht nachzudenken oder Gefühle daran aufkommen zu lassen.		
	ucla_23						

Tabelle A15: Itemübersicht zur Bildung der psychopathologischen Merkmalskalen des Merkmalsbereichs Andere

Merkmalsbereich	Variable	ADOPT	COACH TP1	COACH TP4	Kids2Health	COMPARE	IMAC	ProHead
11.1 Abnorme Vorlieben / Interessen / Horten	cbcl_83 surps_3 surps_6 surps_9 surps_12 surps_16 surps_19 ucla_38				83. Hortet zu viele Dinge, die er/sie nicht braucht 26. E2 Mein Kind macht riskante oder gefährliche Dinge, welche ihn/sie oder jemand anderen verletzen könnten.	83. Hortet zu viele Dinge, die er/sie nicht braucht	3. Ich würde gerne Fallschirm springen. 6. Ich mache gerne neue und aufregende Erfahrungen, auch wenn sie ungewöhnlich sind. 9. Ich tue gern Dinge, die ein wenig furchteinflößend sind. 12. Ich würde gern Motorradfahren lernen. 16. Mich interessieren neue Sachen, auch wenn sie illegal sind. 19. Lange Wanderungen durch ungewohntes und wildes Gebiet würden mir Spaß machen.	83. Hortet zu viele Dinge, die er/sie nicht braucht
11.2 (Nichtsuizidales) Selbstverletzendes Verhalten	phq_9 ucla_40		9. Gedanken, dass Du lieber tot wärst oder Dir Leid zufügen möchtest (d, 2x)	9. Gedanken, dass Du lieber tot wärst oder Dir Leid zufügen möchtest (d, 2x)	20. E2 Mein Kind verletzt sich absichtlich.			
11.3 Suizidgedanken	cbcl_91 pss_1 pss_2 pss_3 pss_4	91. Spricht davon, sich umzubringen			91. Spricht davon, sich umzubringen	91. Spricht davon, sich umzubringen	1. Hattest Du das Gefühl, dass Dein Leben nicht lebenswert ist? 2. Hast Du Dir gewünscht, tot zu sein? Z.B. dass Du schlafen gehst und nicht mehr aufwachst? 3. Hast Du daran gedacht, Dir das Leben nehmen zu wollen, auch wenn Du es nicht wirklich machen würdest? 4. Hast Du den Punkt erreicht, an dem Du ernsthaft überlegt hast, Dir das Leben zu nehmen oder hast du vielleicht Pläne gemacht, wie Du es tun könntest?	91. Spricht davon, sich umzubringen
11.4 Suizidale Handlungen	cbcl_18 pss_5				18. Verletzt sich absichtlich oder versucht Selbstmord (d, 2x)	18. Verletzt sich absichtlich oder versucht Selbstmord (d, 2x)	5. Hast Du versucht, Dir das Leben zu nehmen?	18. Verletzt sich absichtlich oder versucht Selbstmord (d, 2x)
11.5 Alkohol- / Drogen- / Medikamentenmissbrauch	audit_1* audit_2 audit_3							1. Wie oft trinkst du Alkohol? 2. Wenn Du Alkohol trinkst, wie viele Gläser trinkst Du dann üblicherweise an einem Tag? (Ein Glas Alkohol entspricht einem kleinen Glas oder einer Flasche Bier (0.33 l), einem kleinen Glas Wein oder Sekt (0.25 l), einem einfachen Schnaps oder einem Glas) 3. Wie oft trinkst Du sechs oder mehr Gläser Alkohol bei einer Gelegenheit (z.B. beim Abendessen, auf einer Party)? (Ein Glas Alkohol entspricht einem kleinen Glas oder einer Flasche Bier (0.33 l), einem kleinen Glas Wein oder Sekt (0.25 l), einem einfachen

Literaturverzeichnis

- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA school-age forms & profiles*. University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Angold, A., Costello, E. J., & Messer, S. C. (1995). Mood and Feelings Questionnaire (MFQ). *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36(8), 1241-1251.
- Barkmann, C., Erhart, M., & Schulte-Markwort, M. (2008). The German version of the Centre for Epidemiological Studies Depression Scale for Children: Psychometric evaluation in a population-based survey of 7 to 17 years old children and adolescents - Results of the BELLA study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 17(Suppl 1), 116-124. <https://doi.org/10.1007/s00787-008-1013-0>
- Bauer, S., Winn, S., Schmidt, U., & Kordy, H. (2005). Construction, scoring and validation of the Short Evaluation of Eating Disorders (SEED). *European Eating Disorders Review*, 13(3), 191-200.
- Birmaher, B., Khetarpal, S., Brent, D., Cully, M., Balach, L., Kaufman, J., & Neer, S. M. (1999). Screen for Childhood Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): Scale construction and psychometric characteristics. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38(10), 1230-1236.
- Brähler, E., Muehlan, H., Al bani, C., & Schmidt, S. (2007). Teststatistische Prüfung und Normierung der deutschen Versionen des EUROHIS-QOL Lebensqualitäts-Index und des WHO-5 Wohlbefinden-Index. *Diagnostica*, 53, 83-96.
- Domsch, H., & Lohaus, A. (2010). *Elternstressfragebogen (ESF)*. Hogrefe Verlag.
- Döpfner, M., & Görtz-Dorten, A. (2017). Fremdbeurteilungsbogen für Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (FBB-ADHS). In M. Döpfner (Hrsg.), *Diagnostik-System für psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder und Jugendliche-II (DISYPS-II) (4. Aufl.)*. Hogrefe Verlag.
- Döpfner, M., & Görtz-Dorten, A. (2017). Fremdbeurteilungsbogen für Bindungs- und Beziehungsstörungen (FBB-BIST). In M. Döpfner (Hrsg.), *Diagnostik-System für psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder und Jugendliche-II (DISYPS-II) (4. Aufl.)*. Hogrefe Verlag.
- Döpfner, M., & Görtz-Dorten, A. (2017). Fremdbeurteilungsbogen für Störungen des Sozialverhaltens (FBB-SSV). In M. Döpfner (Hrsg.), *Diagnostik-System für psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder und Jugendliche-II (DISYPS-II) (4. Aufl.)*. Hogrefe Verlag.
- Döpfner, M., & Görtz-Dorten, A. (2017). Fremdbeurteilungsbogen zur Erfassung von Trauma- und Belastungsbezogenen Störungen (FBB-TBS). In M. Döpfner (Hrsg.), *Diagnostik-System für psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder und Jugendliche-II (DISYPS-II) (4. Aufl.)*. Hogrefe Verlag.
- Döpfner, M., & Görtz-Dorten, A. (2017). Selbstbeurteilungsbogen für Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (SBB-ADHS). In M. Döpfner (Hrsg.), *Diagnostik-System für psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder und Jugendliche-II (DISYPS-II) (4. Aufl.)*. Hogrefe Verlag.
- Döpfner, M., & Görtz-Dorten, A. (2017). Selbstbeurteilungsbogen für Störungen des Sozialverhaltens (SBB-SSV). In M. Döpfner (Hrsg.), *Diagnostik-System für psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder und Jugendliche-II (DISYPS-II) (4. Aufl.)*. Hogrefe Verlag.
- Görtz-Dorten, A., & Döpfner, M. (2021). *Diagnostikum für Affektive Dysregulation bei Kindern und Jugendlichen (DADYS)*. Hogrefe Verlag.
- Frick, P. J. (1991). Alabama Parenting Questionnaire (APQ) [Database record]. *APA PsycTests*. <https://doi.org/10.1037/t58031-000>
- Goodman, R. (2001). Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42(7), 791-799.
- Görtz-Dorten, A., & Döpfner, M. (2021). *Diagnostikum für Affektive Dysregulation bei Kindern und Jugendlichen (DADYS)*. Hogrefe Verlag.
- Gossop, M. (1995). Severity of Dependence Scale (SDS) [Database record]. *APA PsycTests*. <https://doi.org/10.1037/t02768-000>
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54.
- Han, S., Lee, S., & Choi, Y. (2016). The Peer Victim Scale (PVS): Development and validation of a short form. *Journal of Child and Adolescent Trauma*, 9(4), 271-281.
- Hautzinger, M., Keller, F., & Kühner, C. (2006). *Beck-Depressions-Inventar (BDI-II)*. Harcourt Test Services.
- Hilbert, A., & Tuschen-Caffier, B. (2016). *Eating Disorder Examination-Questionnaire: Deutschsprachige Übersetzung*. Verlag Hans Huber.
- Hupfeld, J., & Ruffieux, N. (2011). Validierung einer deutschen Version der Self-Compassion Scale (SCS-D). *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 40(2), 115-123.
- Imort, S., Wiegand-Greife, S., & Mattejat, F. (2014). Fragebogen zum positiven und negativen Erziehungsverhalten (FPNE). In F. Mattejat (Hrsg.), *Familienpsychologische Diagnostik* (pp. 161-173). Hogrefe Verlag.
- Jurkowski, S., & Hänze, M. (2014). Diagnostik sozialer Kompetenzen bei Kindern und Jugendlichen: Entwicklung und erste Validierung eines Fragebogens. *Diagnostica*, 60(2), 75-86. <https://doi.org/10.1026/0012-1924/a000104>
- Junghänel, M., Wand, H., Dose, C., Thöne, A.-K., Treier, A.-K., Hanisch, C., Ritschel, A., Kölch, M., Lincke, L., Roessner, V., Kohls, G., Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Banaschewski, T., Aggensteiner, P.-M., Görtz-Dorten, A., & Döpfner, M. (2022). Validation of a new emotion regulation self-report questionnaire for children. *BMC Psychiatry*, 22, 820. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04440-x>

- Kanter, J. W., Mulick, P. S., Busch, A. M., Berlin, K. S., & Martell, C. R. (2007). The Behavioral Activation for Depression Scale (BADs): Psychometric properties and factor structure. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 29(3), 191-202. <https://doi.org/10.1007/s10862-006-9038-5>
- Killen, J. D., Taylor, C. B., Hayward, C., Wilson, D. M., Hammer, L., Litt, I., & Varady, A. (1994). Weight concerns influence the development of eating disorders: A 4-year prospective study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62(5), 936-940.
- Klohnen, E. C. (1996). Conceptual analysis and measurement of the construct of ego-resiliency. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(5), 1067-1079. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.70.5.1067>
- Landolt, M. A., Vollrath, M., Ribl, K., Timm, K., Sennhauser, F. H., & Gnehm, H. E. (2003). Indizienz und Verlauf posttraumatischer Belastungsreaktionen nach Verkehrsunfällen im Kindesalter. *Kindheit und Entwicklung*, 12, 184-192.
- Lohbeck, A., Schultheiß, J., Petermann, F., & Petermann, U. (2015). The German Self-Report Version of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-Deu-S). *Journal of Child and Family Studies*, 24(1), 200-210.
- Löwe, B., Spitzer, R. L., Zipfel, S., & Herzog, W. (2002). *Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-D): Manual und Testunterlagen*. Pfizer GmbH.
- Lohaus, A., & Nussbeck, F. W. (2016). *FRKJ 8-16: Fragebogen zu Ressourcen im Kindes- und Jugendalter (1. Aufl.)*. Hogrefe.
- Moran, P., Leese, M., Lee, T., Walters, P., & Thornicroft, G. (2003). Standardised Assessment of Personality-Abbreviated Scale (SAPAS). *British Journal of Psychiatry*, 183(3), 228-232.
- Nock, M. K., Holmberg, E. B., Photos, V. I., & Michel, B. D. (2007). Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview: Development, reliability, and validity in an adolescent sample. *Psychological Assessment*, 19(3), 309-317.
- Paykel, E. S., & Gibbons, J. (1974). Paykel Suicide Scale (PSS). *British Journal of Psychiatry*, 125(2), 573-580.
- Peterson, A. C., & Maier, S. F. (2004). *Coping With A Disease: Theory, research, and application*. Springer Science & Business Media.
- Pössel, P., Seemann, S., & Hautzinger, M. (2006). Fragebogen für positive und negative automatische Gedanken (FAG). *Verhaltenstherapie*, 16(4), 241-246.
- Ravens-Sieberer, U., & Bullinger, M. (2006). *KIDSCREEN-10: Manual für die deutsche Version des KIDSCREEN-Fragebogens*. Pabst Science Publishers.
- Ravens-Sieberer, U., & Bullinger, M. (2006). *KIDSCREEN-27: Manual für die deutsche Version des KIDSCREEN-Fragebogens*. Pabst Science Publishers.
- Roth, B. E., & Goldstein, R. (2003). *Kurzform Familienklima Skala (K-FKS)*. Manual. Beltz Test GmbH.
- Sachser, C., Berliner, L., Holt, T., Jensen, T. K., Jungbluth, N., Risch, E., Rosner, R., & Goldbeck, L. (2017). International development and psychometric properties of the Child and Adolescent Trauma Screen (CATS). *Journal of Affective Disorders*, 210, 189-195. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.12.040>
- Saunders, J. B., Aasland, O. G., Babor, T. F., de la Fuente, J. R., & Grant, M. (1993). Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption: II. *Addiction*, 88(6), 791-804. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1993.tb02093.x>
- Schneewind, K. A., & Ruppert, S. (1985). *Familienklima Skalen (FKS): Manual*. Beltz Test GmbH.
- Schulz, U., & Schwarzer, R. (2003). Soziale Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung: Die Berliner Social Support Skalen (BSSS) [Social Support in Coping with Illness: The Berlin Social Support Scales (BSSS)]. *Diagnostica*, 49(2), 73-82. <https://doi.org/10.1026/0012-1924.49.2.73>
- Schumacher, J., Schmalbach, B., & Brähler, E. (2003). Deutsche Version der Satisfaction with Life Scale (SWLS-D). *Diagnostica*, 49(2), 144-152.
- Schnell, T., Münchenhagen, L., Tersudi, K., Daumann, J., & Gouzoulis-Mayfrank, E. (2011). Entwicklung und evaluation eines deutschsprachigen instruments zur erfassung von cannabis-craving (CCS-7). *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*.
- Titze, K., & Lehmkuhl, U. (2010). *Elternbildfragebogen für Kinder und Jugendliche (EBF-KJ) (1. Aufl.)*. Hogrefe.
- Tossmann, P., Kasten, L., & Schaub, M. (2011). The CRAFFT screening test: Use and validity in clinical settings. *Alcohol and Alcoholism*, 46(6), 589-593.
- Troster, H. (2010). *Eltern-Belastungs-Inventar (EBI): Manual*. Hogrefe Verlag.
- White, A., Smith, J., & Gough, A. (2015). The Misshandlungs-Klassifikationssystem: A comprehensive tool for assessing abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 30(6), 1025-1038.
- Winter, S., & Stalder, T. (2018). Screening für Somatoforme Störungen des Kindes- und Jugendalters (SOMS-KJ). *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 46(5), 388-397.
- Woicik, P. A., Stewart, S. H., Pihl, R. O., & Conrod, P. J. (2009). The Substance Use Risk Profile Scale: A scale measuring traits linked to reinforcement-specific substance use profiles. *Addictive Behaviors*, 34(12), 1042-1055.

Berichtsblatt

1. ISBN oder ISSN entfällt	2. Berichtsart (Schlussbericht oder Veröffentlichung) Schlussbericht	
3. Titel Transdiagnostische psychopathologische Merkmale, Risikofaktoren und Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen mit verschiedenen psychischen Störungen (TRADIA)		
4. Autor(en) [Name(n), Vorname(n)] Prof.in Dr. Anja Görtz-Dorten, Vanessa Holas, Prof. Dr. Manfred Döpfner Projektleitung <i>TRADIA</i> : Prof.in Dr. Anja Görtz-Dorten Sprecher des <i>TRADIA</i> -Verbunds: Prof.in Dr. Anja Görtz-Dorten	5. Abschlussdatum des Vorhabens 31.12.2023	
	6. Veröffentlichungsdatum entfällt	
	7. Form der Publikation entfällt	
8. Durchführende Institution(en) (Name, Adresse) Universität zu Köln, Medizinische Fakultät, Universitätsklinikum, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters	9. Ber. Nr. Durchführende Institution entfällt	
	10. Förderkennzeichen 01GL1902	
	11. Seitenzahl entfällt	
12. Fördernde Institution (Name, Adresse) Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) 53170 Bonn	13. Literaturangaben entfällt	
	14. Tabellen entfällt	
	15. Abbildungen entfällt	
16. Zusätzliche Angaben entfällt		
17. Vorgelegt bei (Titel, Ort, Datum) DLR Projektträger, Bonn		
18. Kurzfassung Forschungsstand: Die Entwicklung eines evidenzbasierten dimensional Systems zur Klassifikation psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter ist aufgrund der Limitationen kategorialer Klassifikationen von großer Bedeutung. Der transdiagnostische Ansatz verfolgt das Ziel, störungsübergreifende psychopathologische Merkmale zu identifizieren und therapeutische Interventionen zu entwickeln. Bisherige Forschungsarbeiten konzentrieren sich hauptsächlich auf den Erwachsenenbereich. Ziel dieser Arbeit ist es ein umfassendes Modell psychopathologischer Merkmale im Kindes- und Jugendalter zu entwickeln, das auch Unterschiede hinsichtlich Risikofaktoren und Leidensdruck/ Funktionsniveau einbezieht. Methode: Es wurden heterogene Daten aus sechs teilnehmenden verbundübergreifenden Forschungsprojekten mittels expertenbasierter Harmonisierung aggregiert. Mittels Item-Parzellierung wurden semantisch ähnliche Item spezifisch für jedes Projekt und jedes psychopathologische Merkmal identifiziert. Die Items wurde von 15 geschulten Ratern klassifiziert und die Interrater Reliabilität bestimmt. Durch Skalenharmonisierung konnte trotz ursprünglich unterschiedlicher Skalenwerte und Polungen Vergleichbarkeit hergestellt werden. Das resultierende psychopathologische Modell wurde mittels konfirmatorischer Faktorenanalysen überprüft und interne Konsistenzen berechnet. Der Einfluss von Risikofaktoren und der Lebensqualität / Funktionsniveau wurde durch die Bildung eines Summenscore untersucht. Ergebnisse: Das entwickelte transdiagnostische psychopathologische Modell zeigt insgesamt eine mäßige bis akzeptable Modellpassung, die durch Modifikationen bereits leicht verbessert werden konnte. Die Korrelationsanalysen ergeben eine stärkere Auswirkung des psychosozialen Belastungsgrades auf bestimmte psychopathologische Bereiche, die demnach besonders an der Entstehung und Aufrechterhaltung verschiedener psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen beteiligt sein könnten. Psychosoziale Belastungen wirken sich demnach besonders stark auf den Affekt von Kindern und Jugendlichen aus. Zwischen dem allgemeinen Psychopathologie-Faktor und dem Risikofaktor-Score ergab sich ein starker Zusammenhang. Die Ergebnisse dieser Studie verdeutlichen die Relevanz und Gültigkeit der entwickelten transdiagnostischen Dimensionen für die Erfassung von Psychopathologien im Kindes- und Jugendalter und bieten die Grundlage für zukünftige Forschungs- und Behandlungsansätze.		

19. Schlagwörter

Transdiagnostische Klassifikation, Psychopathologische Merkmale, Kinder und Jugendliche, Risikofaktoren, Konfirmatorische Faktorenanalyse

20. Verlag
entfällt

21. Preis
entfällt