

VERTRAG

**zur qualitätsgesicherten Versorgung von
Kindern und Jugendlichen
mit Aufmerksamkeits-Defizit-(Hyperaktivitäts-)Störung
(ADHS/ADS) und Störungen des Sozialverhaltens**

gemäß § 73a SGB V

zwischen der

**Kassenärztlichen Vereinigung Hessen, Frankfurt
- nachstehend „KVH“ genannt -**

und dem

**BKK Landesverband Süd, Regionaldirektion Hessen, Frankfurt
- nachstehend „BKK Landesverband Süd“ genannt -**

Inhaltsverzeichnis

Präambel

Abschnitt 1 – Versorgungsziel

§ 1 Ziel des Vertrages

Abschnitt 2 – Besondere ambulante ärztliche Versorgung

§ 2 Kernaufgaben

§ 3 Aufgaben der Ärzte und Psychotherapeuten

Abschnitt 3 – Patienten

§ 4 Teilnahmeberechtigte Patienten

§ 5 Kooperationsregeln

§ 6 Patienteninformation

Abschnitt 4 – Teilnahme von Ärzten und Psychotherapeuten

§ 7 Teilnahmeberechtigte Ärzte und Psychotherapeuten

§ 8 Teilnahmeverfahren

Abschnitt 5 – Qualitätssicherung und -management

§ 9 Qualitätssichernde Maßnahmen

§ 10 Wirtschaftlichkeitsstandards

Abschnitt 6 – Programmsteuerung

§ 11 Aufgaben der Kassenärztlichen Vereinigung

§ 12 Öffentlichkeitsarbeit und Information

§ 13 Datenschutz, Datentransparenz und –austausch

§ 14 Technische und organisatorische Form der Datenübermittlung

Abschnitt 7 – Vergütung und Abrechnung

§ 15 Vergütung

§ 16 Abrechnung

Abschnitt 8 – Abschließende Bestimmungen

§ 17 Teilnehmende Krankenkassen

§ 18 Salvatorische Klausel

§ 19 Laufzeit und Kündigung

Anlagen

Präambel

Bei Kindern und Jugendlichen können psychische Störungen auftreten, welche sich von ihrer Ausprägung und der Symptomatik der Störungen im Erwachsenenalter unterscheiden. Dabei ist zu bedenken, dass die Bedeutung einer Symptomatik als Störung immer vom jeweiligen Entwicklungsstand des Kindes abhängt. So sind beispielsweise gelegentliche Albträume im Vorschulalter ebenso normal wie Ängste und Unsicherheit in der frühen Pubertät. Zur Störung wird eine Problematik erst dann, wenn sie über das Maß im entsprechenden Entwicklungsstadium hinausgeht und zu Leid führt.

Als beachtenswerte Krankheitsbilder können in einem solchen Fall die Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit ADHS und Störungen des Sozialverhaltens genannt werden:

Die Aufmerksamkeits-Defizit-(Hyperaktivitäts-)Störung ist eine der häufigsten Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen. Die Fallzahlen und der Einsatz von Medikamenten und damit die Behandlungskosten steigen kontinuierlich. Es gibt sowohl Fälle von Unterversorgung als auch von Über- und Fehlversorgung. Un- oder fehlbehandelt erreichen viele dieser Kinder und Jugendlichen keine begabungsgerechten Schul- und Berufsausbildungsabschlüsse, können keine beständigen sozialen Bindungen aufbauen und aufrecht erhalten. Betroffene Familien werden, abhängig von den Versorgungsangeboten in den Regionen, sehr unterschiedlich versorgt, und die Behandlung erfolgt nicht überall auf der Basis geltender Standards. Eine flächendeckende, bedarfsgerechte Versorgung dieser Patienten erfordert daher das Angebot von regionalen Versorgungsstrukturen, die eine qualitativ hochwertige, leitlinienbasierte Diagnostik und Therapie in der ambulanten ärztlichen, psychotherapeutischen und psychiatrischen Versorgung sicherstellen.

Aus diesem Grund wird in diesem Vertrag ein besonderes Gewicht auf einen qualitätsgesicherten Ablauf der diagnostischen und differenzialdiagnostischen Untersuchung gelegt, vor allem unter Berücksichtigung des sozialen Umfeldes der Kinder und Jugendlichen, d. h. Familie, Kindergarten, Schule und Arbeitsstätte. Insgesamt soll dadurch eine koordinierte Behandlung gefördert werden und im ambulanten Bereich mit dem Ziel der Flächendeckung eine qualitätsgesicherte Diagnose und Therapie von Kindern und Jugendlichen mit ADHS-Symptomen sowie Störungen des Sozialverhaltens sichergestellt werden.

Abschnitt 1

Versorgungsziel

§ 1 Ziel des Vertrages

Das Ziel des Vertrages ist, dass betroffene Kinder und Jugendliche und ihre Familien ohne Umwege zielgerichtet koordiniert, leitlinienbasiert und qualitätsgesichert diagnostiziert und therapiert werden. Durch diagnostische und differenzialdiagnostische Maßnahmen im Rahmen der AD(H)S wird sichergestellt, dass nur Patienten mit einer gesicherten Diagnose einer multimodalen Therapie zugeführt werden.

Unter diesem Aspekt werden hessenweit interdisziplinäre Fachteams gebildet, in denen die beteiligten Ärzte, Psychotherapeuten und Psychiater mit entsprechender Zulassung vor Ort zusammen und ggf. mit weiteren Leistungserbringern interdisziplinär und fachübergreifend zusammenarbeiten, um die Patienten nach den neusten wissenschaftlichen Leitlinien zu versorgen. Ein besonderer Schwerpunkt wird auf diagnostische und differenzialdiagnostische Maßnahmen gelegt.

Durch die Maßnahmen ergeben sich für die Vertragsteilnehmer folgende Ziele:

- Qualitätsgesicherte und sachgerechte Behandlung
- Koordinierte Zusammenarbeit aller an der Behandlung Beteiligten
- Verbesserte Kommunikation und Kooperation der verschiedenen Spezialisten
- Minderung der Kernsymptome und Verbesserung der komorbiden Störungen
- Verbesserte Eingliederung der Patienten in das soziale Umfeld
- Vermeidung und Reduzierung von stationären Aufenthalten
- Vermeidung von Doppeluntersuchungen
- Reduzierung der Wartezeiten auf geeignete Therapieplätze durch besseren Einsatz von Ressourcen
- Reduzierung von Fehltagen in Schule und Beruf bei Patienten und Sorgeberechtigten
- Kontrollierter Medikamenteneinsatz
- Klarheit der betroffenen Familien über den Behandlungsweg und Ansprechpartner
- Sicherstellung der koordinierten Zusammenarbeit aller an der Behandlung Beteiligten, sowie verbesserte
- Effizienter Einsatz der Ressourcen

Abschnitt 2

Strukturierte Versorgung nach § 73a SGB V

§ 2 Kernaufgaben

Die ambulante ärztliche und psychotherapeutische Versorgung übernehmen die an diesem Vertrag teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten, gemäß § 7 Abs. 2 und 3.

Diese Versorgung umfasst die folgenden Kernaufgaben, die sich aus den in § 1 genannten Zielen ableiten:

- Anwendung der derzeit gültigen evidenzbasierten Leitlinien der Fachverbände:
 - „Leitlinie der Arbeitsgemeinschaft ADHS der Kinder- und Jugendärzte e.V. Aktualisierte Fassung Januar 2007 Mit Update des Kapitels „Medikamentöse Therapie“ März 2014“ und
 - „Leitlinie Hyperkinetische Störungen der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie vom Juli 2007“
 - LL der VAKJP: Dietmar Borowski/Gustav Bovensiepen/Frank Dammasch/ Hans Hopf/ Heidi Staufenberg/ Annette Streeck-Fischer : Leitlinie zu Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörungen - AKJP, Heft 146, XLI. Jg., 2/2010 http://www.vakjp.de/PORT3/publikat/Leitlinien/aufmerksamkeitsstoerung_heft%20146.pdf
- Verpflichtende Zusammenarbeit der an der Behandlung des Patienten beteiligten Ärzte und Psychotherapeuten
- Förderung und Einrichtung von Strukturen, die eine koordinierte und abgestimmte Behandlung durch die Beschreibung von Schnittstellen, durch interdisziplinäre Teambesprechungen und durch Qualitätszirkel ermöglichen
- qualitätsgesicherter Ablauf der diagnostischen und differenzialdiagnostischen Untersuchung und Diagnosesicherung
- Anwenden des multimodalen Behandlungskonzeptes
- Orientierung am individuellen Fall
- Medikamenteneinsatz nur nach gesicherter Indikation
- Fortwährende Überprüfung und Überwachung des Medikamenteneinsatzes
- Verstärkte Förderung von spezifischem Elterntraining / Arbeit mit Bezugspersonen und dem sozialen Umfeld

- Hilfsangebote auch für die Angehörigen der Patienten, um den Familienzusammenhalt zu stärken und gegebenenfalls um Arbeitsausfälle der Sorgeberechtigten zu vermeiden
- Bei Bedarf krankheits- und situationsbezogene Anleitung der Angehörigen, Lehrer und Erzieher zum Umgang mit der Erkrankung sowie die kontinuierliche Erhebung und Weiterleitung von Informationen aus und in das soziale Umfeld des Versicherten
- Situationsgerechte Zuführung zu psychotherapeutischen Leistungen
- Fortbildungs- und Qualifizierungsangebote für Ärzte und Psychotherapeuten
- Optional: Begleitende Evaluation

§ 3 Aufgaben der Ärzte und Psychotherapeuten

(1) Teilnahme der Patienten

Die teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten wählen in Frage kommende Patienten aus und beraten diese über die Modalitäten der Teilnahme an dem Vertrag. Das Programm richtet sich an Patienten, die schon vorab mit ADHS bzw. einer Störung des Sozialverhaltens diagnostiziert wurden, oder Patienten, bei denen ein entsprechender Verdacht besteht. Entscheidet sich der Patient, an dem Vertrag teilzunehmen, veranlasst der Arzt oder Psychotherapeut die weiteren notwendigen diagnostischen Maßnahmen. Dies ist in der Patientenakte gemäß den ärztlichen Berufspflichten in der jeweils geltenden (Muster) Berufsordnung für die deutschen Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zu dokumentieren.

Der Patient wird von einem Arzt, Psychiater oder Psychotherapeuten betreut, der Mitglied eines Fachteams ist. Das Team besteht aus mindestens einem Kinder- und Jugendarzt, einem Kinder- und Jugendpsychiater und einem Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Der Patient profitiert von einem festen Ansprechpartner und Koordinator, der u. a. die Therapieziele abstimmt, eine leitliniengemäße Therapie und die Dokumentation sicherstellt.

Im Fachteam wird ein Dokumentar benannt. Für alle Patienten des Teams legt der Dokumentar eine Exceltabelle an. Für jeden Patienten wird vom Dokumentar eine Chiffre vergeben. Die Tabelle enthält Patienten-Chiffre, Name des Fallkoordinators, Datum des Eintritts in den Vertrag, ggf. Datum einer patientenbezogenen Fallbesprechung im Team und die quartalsweise Bestätigung, dass der Patient weiter am Vertrag teilnimmt bzw. dass die Behandlung im Rahmen des Vertrages im entsprechenden Quartal beendet wurde. Ebenfalls übernimmt der Dokumentar die Budgetüberwachung. Diese genannte Tabelle wird der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen jederzeit auf Wunsch zur Verfügung gestellt. Für Patienten, bei denen die Ziele dauerhaft erreicht werden, endet die Teilnahme am Vertrag mit dem Ende des Quartals, in dem dies dem Dokumentar mitgeteilt wird. Wiederaufnahmen sind möglich sein, z. B. bei Veränderungen der Lebensumstände.

Über die Dokumentation hinaus organisiert der Dokumentar auch die vierteljährlichen Teamsitzungen (Einladung, Raum, Protokoll). Im Protokoll

werden Maßnahmen festgehalten, mit denen die Ziele für die vorgestellten Patienten erreicht werden sollen.

Der Dokumentar wird unter den Teammitgliedern mit einfacher Mehrheit für mindestens ein Quartal gewählt. Wenn er/sie aus persönlichen oder anderen Gründen die Tätigkeit nicht mehr wahrnehmen kann, wird ein neuer Dokumentar gewählt. Wenn es allen Teammitgliedern an Möglichkeiten zur Ausübung der Dokumentaraufgaben mangelt, darf auch ein externer Vertragsarzt/-therapeut herangezogen werden.

(2) Diagnostik

Patienten, bei denen durch den behandelnden Arzt oder Psychotherapeut eine Verdachtsdiagnose „ADHS“/ggf. hyperaktive Störungen/Störungen des Sozialverhaltens (ICD-10: F90.0, F90.1, F90.8, F90.9 und F.91.0, F91.1, F91.2, F.91.3, F.91.8, F91.9 sowie F92.0, F92.8, F92.9) gestellt wurde, werden durch umfassende Diagnostik und Differenzialdiagnostik einschließlich psychosozialer und psychodynamischer/lerntheoretischer Faktoren überprüft (Anlage 2). Nach Diagnosesicherung ist die jeweils zutreffende ICD-10-Diagnose (F90.0, F90.1, F90.8, F90.9 und F.91.0, F91.1, F91.2, F.91.3, F.91.8, F91.9 sowie F92.0, F92.8, F92.9) vollständig gemäß den jeweils aktuellen Vorgaben des ICD-Diagnosenschlüssels als gesicherte Diagnose (G) zu dokumentieren. Hierbei sollen andere Ursachen ausgeschlossen und Komorbiditäten erfasst werden. Die differenzial-diagnostische Abklärung zu anderen Erkrankungen mit ähnlichen (Teil-) Symptomen und die vollständige Erfassung von Begleiterkrankungen bilden einen notwendigen Baustein zur Diagnosesicherung. Die Abklärung der Verdachtsdiagnose soll einen Zeitraum von zwei Quartalen nicht überschreiten, um den Versicherten und ihren Angehörigen vermeidbare Sorgen und Ängste zu ersparen.

(3) Therapie

Wenn die Diagnose(n) abschließend gesichert ist/sind, wird die Therapie leitliniengemäß durchgeführt (Anlage 3). Der behandelnde Arzt/Psychotherapeut (Koordinator) ist verantwortlich für folgende Bereiche:

- Festlegung des Behandlungsplanes und der fallbezogenen Therapieziele
- Klärung, wer welche Module der multimodalen Therapie übernimmt
- Sicherstellung einer leitliniengemäßen Therapie
- Aufklärung des Patienten und der Familie/Bezugspersonen oder Sorgeberechtigte über den Behandlungsplan und Pflege der individuellen Patienteninformation
- Ansprechpartner für die Familie, die Bezugspersonen und das soziale Umfeld (z. B. Erzieher, Lehrer, Jugendhilfe etc.)
- Sicherstellung der mindestens halbjährlichen Überprüfung des Behandlungsverlaufes und der Therapie. Ggf. nach Rücksprache mit den an der Behandlung beteiligten Ärzten und Therapeuten erfolgt im Einzelfall die Anpassung des Therapieplans
- Einrichtung von Besprechungen des Fachteams nach § 5 Abs. 2 mindestens einmal im Quartal, zwischenzeitlich bei Bedarf

- Sicherstellung der Dokumentation der Diagnostik und der einzelnen Therapieschritte
- Vermittlung von Elternseminaren

Nach 3 spätestens 6 Monaten bewertet der Koordinator den bisherigen Therapieverlauf, überprüft die Diagnose und korrigiert gegebenenfalls den Behandlungsplan. Insbesondere wird entschieden, ob eine medikamentöse Therapie angezeigt ist. Das Ergebnis der Überprüfung wird dem Fachteam gemeldet. Behandlungsfälle, die die Behandlungsziele nicht erreicht haben, müssen im Fachteam besprochen werden.

(4) Medikamentöse Therapie

Bei der Therapie ist zuerst ein Behandlungsversuch ohne die Verschreibung von Medikamenten vorgesehen. Ausnahmen bei krisenhaften Situationen sind möglich. Sollte die psychosoziale Betreuung ohne Medikamente nicht erfolgreich sein, ist nach 3-6 Monaten die Notwendigkeit einer (zusätzlichen) medikamentösen Therapie zu prüfen. Vor einer medikamentösen Therapie und begleitend dazu sind psychoaktive, sozialpsychiatrische, psychiatrische und psychotherapeutische Behandlungsmaßnahmen am individuellen Fall orientiert anzuwenden. Vor Beginn einer medikamentösen Therapie muss eine Aufklärung über die Wirkungsweise, den Nutzen sowie mögliche Nebenwirkungen erfolgen. Der im Fachteam teilnehmende Arzt hat die Verantwortung für den Medikamenteneinsatz sowie dessen Monitoring.

(5) Weiterer Therapieverlauf und Therapieende

Im weiteren Therapieverlauf wird dem Fachteam mindestens alle 6 Monate der Erfolg der angewandten Therapiemodule gemeldet. Behandlungsfälle, bei denen die Therapieziele nicht erreicht werden, werden im Fachteam und im Qualitätszirkel (Anlage 4) besprochen. Die Behandlungsziele und der weitere Einsatz der Therapie werden überprüft und gegebenenfalls angepasst. Kommt der Koordinator ggf. in Absprache mit dem Fachteam zu dem Ergebnis, dass die Behandlungsziele stabil erreicht sind, endet die Behandlung im Rahmen dieses Vertrages. Darüber soll die KVH und die zuständige Krankenkasse unter Beachtung des Datenschutzes informiert werden.

Abschnitt 3

Patienten

§ 4 Teilnahmeberechtigte Patienten

- (1) Es können Patienten im Alter von 4 bis 21 Jahren (4. Geburtstag bis 1 Tag vor dem 21. Geburtstag) an dem Vertrag teilnehmen, die bei einer am Vertrag teilnehmenden Krankenkasse versichert sind und bei denen die Diagnose/Verdachtsdiagnose gestellt wurde. Nach Diagnosesicherung ist die jeweils zu treffende ICD-10-Diagnose F90.0, F90.1, F90.8, F90.9 und F.91.0, F91.1, F91.2, F.91.3, F.91.8, F91.9 sowie F92.0, F92.8, F92.9 zu dokumentieren. Für die Dauer der Vertragsteilnahme des Patienten ist die jeweilige Diagnose als gesicherte Diagnose zu dokumentieren.
- (2) Zu den anspruchsberechtigten Personen zählen die zum Zeitpunkt der Untersuchung bei der teilnehmenden Betriebskrankenkasse versicherten Personen gemäß § 4 Abs. 1.
- (3) Die Betriebskrankenkassen informieren ihre Versicherten hierüber in geeigneter Weise. Mit Inanspruchnahme dieser Leistung nimmt der Versicherte an dieser Vereinbarung teil. Einer gesonderten Teilnahmeerklärung bedarf es nicht. Die Teilnahme des Versicherten ist freiwillig
- (4) Die Teilnahme des Versicherten an diesem Vertrag endet
 - wenn die Behandlung abgeschlossen ist oder
 - wenn die Diagnose sich nicht bestätigt wird und diese negativ ausfällt oder
 - wenn die Behandlung einvernehmlich beendet wird oder
 - spätestens nach drei Jahren ab Teilnahmebeginn (ggf. begründete Ausnahmefälle).

§ 5 Kooperationsregeln

- (1) Jeder an dem Vertrag teilnehmende Arzt oder Psychotherapeut ist Teil eines regionalen Fachteams, welches in Abhängigkeit vom Vorhandensein und von der Verfügbarkeit der Berufsgruppen unter den Bedingungen vor Ort zu bilden ist. Dem Fachteam muss mindestens ein Kinder- und Jugendarzt, ein Kinder- und Jugendpsychiater und ein Psychotherapeut gem. §7 Abs. 2 angehören. Das Fachteam sollte aus 3 – 10 Mitgliedern bestehen. Fehlende Berufsgruppen sind jeweils durch eine konsiliarische Tätigkeit zu ersetzen. Das Fachteam arbeitet mit weiteren Leistungserbringern zusammen, wie z. B. Ergotherapeuten, Logopäden und Physiotherapeuten.
- (2) Jeder Fall, bei dem ein teilnehmender Arzt oder Psychotherapeut die Verdachtsdiagnose gestellt hat, wird dem Fachteam anonymisiert gemeldet, um Transparenz zu schaffen, welches Teammitglied wie viele Fälle betreut. Das Fachteam bestimmt einen Dokumentar, der die eingeschlossenen Behandlungsfälle tabellarisch erfasst (Anlage 5). Der Arzt und Psychotherapeut versichert, dass für die teilnehmenden Patienten eine ordnungsgemäße Dokumentation erfolgt ist. Die Mitglieder eines Fachteams beraten in einer Teambesprechung mindestens einmal im Quartal die Fälle, bei denen die Behandlungsziele nicht erreicht wurden. Die abschließende Entscheidung über die Behandlung und ihre Veränderung obliegen dem Fallkoordinator. Die Organisation dieser Fallkonferenzen ist ebenfalls Aufgabe des Dokumentars.
- (3) Die Ärzte und Psychotherapeuten beteiligen sich mindestens einmal im Halbjahr an Qualitätszirkeln. Es ist möglich, dass Fachteam- und Qualitätszirkelsitzungen organisatorisch zusammen durchgeführt werden können.

§ 6 Patienteninformation

- (1) Der Patient und seine Sorgeberechtigten werden von dem behandelnden Arzt oder Psychotherapeuten (Koordinator gemäß § 3 Abs. 1 dieses Vertrages) umfassend über die Inhalte und Ziele der Behandlung im Rahmen dieses Vertrages aufgeklärt. Der Koordinator gilt für die Familie/Bezugspersonen/Sorgeberechtigten als Ansprechpartner.
- (2) Der Patient oder seine Sorgeberechtigten erhalten gemäß Anlage 6 eine Patienteninformation, in der individuell für den Patienten aufbereitet Ergebnisse der Diagnostik, wichtigste Behandlungsziele, vereinbarte Behandlungsmaßnahmen und Behandlungsergebnisse vermerkt sind.
- (3) Der Arzt oder Psychotherapeut informiert die Sorgeberechtigten über vorhandene spezifische Elternseminare. Diese sollten nach Bedarf in die Therapie integriert werden. Den Sorgeberechtigten des Patienten sollen entsprechende Kurse angeboten werden. Die Vertragspartner fördern eine Ausweitung des Angebotes an spezifischem Elterntraining.

Abschnitt 4

Teilnahme von Ärzten und Psychotherapeuten

§ 7 Teilnahmeberechtigte Ärzte und Psychotherapeuten

(1) Teilnahmeberechtigt sind in Hessen zugelassene Ärzte/Psychotherapeuten und MVZ, die die nachstehenden Voraussetzungen – persönlich oder durch angestellte Ärzte/Psychotherapeuten – erfüllen.

(2) Folgende Ärzte und Psychotherapeuten sind zur Teilnahme am Vertrag berechtigt:

- Kinder- und Jugendpsychiater und -psychotherapeuten, die in den letzten 2 Jahren vor Antragsstellung durchschnittlich mindestens 10 ADHS/ADS-Patienten selbst pro Quartal betreut haben.
- Kinder- und Jugendärzte, die
in den letzten 2 Jahren vor Antragsstellung durchschnittlich mindestens 10 ADHS/ADS-Patienten selbst pro Quartal betreut haben und
in den letzten 2 Jahren vor Antragstellung mindestens 20 Stunden themenbezogene Fortbildung/Weiterbildung nachweisen oder
den Schwerpunkt Neuropädiatrie aufweisen.
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die
in den letzten 2 Jahren vor Antragstellung durchschnittlich mindestens 10 ADHS/ADS-Patienten selbst pro Quartal betreut haben und
in den letzten 2 Jahren vor Antragstellung mindestens 20 Stunden themenbezogenen Fortbildung/Ausbildung nachweisen oder
eine mindestens zweijährige in medizinischen Facheinrichtungen für Kinder- und Jugendliche mit psychischen Störungen nachweisen, in denen ADHS ein Schwerpunkt ist oder
mindestens zwei Jahre in der Praxis eines Kinder- und Jugendpsychiaters und-psychotherapeuten tätig waren oder
mindestens fünf Jahre an der vertragspsychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen teilgenommen haben.
- Psychologische Psychotherapeuten und ärztliche Psychotherapeuten, denen eine Genehmigung der KVH zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen gemäß der jeweils gültigen Psychotherapie-Vereinbarung nach dem BMV-Ä vorliegt
die oben genannten zusätzlichen Voraussetzungen der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erfüllen und
in den letzten 2 Jahren vor der Teilnahme an der Vereinbarung mindestens ein Drittel der Tätigkeit der Behandlung von Kindern und Jugendlichen gewidmet haben.

Bei einem $\frac{1}{2}$ oder $\frac{1}{4}$ des Versorgungsauftrages vermindert sich entsprechend die Anzahl der Fälle.

- (3) Ärzte und Psychotherapeuten, die die Voraussetzungen nach Abs. 2 nicht vollständig erfüllen, erhalten eine Genehmigung zur Teilnahme an dem Vertrag unter der Auflage, diese Voraussetzungen innerhalb von 24 Monaten nach Eintritt vollständig zu erfüllen und nachzuweisen.
- (4) Die fachliche Befähigung muss während der Teilnahme am Vertrag durch regelmäßige Teilnahme an Fortbildungen aufrechterhalten werden. Dies gilt auch für Ärzte und Psychotherapeuten die nach § 7 Abs. 3 teilnehmen. Der teilnehmende Arzt und Psychotherapeut muss nachfolgende Nachweise erbringen:
 - vier Stunden kontinuierliche themenbezogene Fortbildung im Jahr und
 - zwei mal jährliche Teilnahme an einem themenbezogenen Qualitätszirkel nach § 9
 - Teilnahme an Teambesprechungen mindestens einmal im Quartal.

§ 8 Teilnahmeverfahren

- (1) Ärzte und Psychotherapeuten, die gegenüber der KVH die Anforderungen gemäß § 7 Abs. 2 erfüllen, können am Vertrag teilnehmen. Sie füllen die Teilnahmeerklärung in Anlage 7 aus.
- (2) Mit Erteilung der Genehmigung zur Teilnahme an diesem Vertrag durch die KVH, § 12 Abs. 8, ist der Arzt bzw. Psychotherapeut berechtigt und verpflichtet, Leistungen nach diesem Vertrag zu erbringen und abzurechnen. Die Genehmigung zur Teilnahme an diesem Vertrag kann gegebenenfalls mit Auflagen und Nebenbestimmungen versehen werden.
- (3) Die Teilnahme kann seitens des Arztes bzw. Psychotherapeuten schriftlich unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zum Quartalsende gegenüber der KVH beendet werden.
- (4) Die Teilnahme an diesem Vertrag endet:
 - mit dem Ende dieses Vertrages,
 - mit Beendigung durch den Arzt bzw. Psychotherapeuten
 - mit dem im Bescheid bestimmten Zeitpunkt über das Ruhen oder Ende der Teilnahme an der vertragsärztlichen oder vertragspsychotherapeutischen Versorgung
 - mit dem Wegfall der Teilnahmevoraussetzungen des Arztes bzw. Psychotherapeuten
 - mit dem Widerruf oder der Rücknahme der Genehmigung wegen eines schwerwiegenden oder wiederholten nachweislichen Verstoßes gegen die Verpflichtungen dieses Vertrages.
- (5) Änderungen sind der KVH mitzuteilen.

Abschnitt 5

Qualitätssicherung und -management

§ 9 Qualitätssichernde Maßnahmen

Zur Sicherung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität und der Ziele des Vertrages vereinbaren die Vertragspartner folgende Maßnahmen:

1. Unterstützung der interdisziplinären Zusammenarbeit durch
 - Information über regionale Fachteams gemäß § 5 Abs. 1 dieses Vertrages
 - Verpflichtende Teilnahme der Ärzte und Psychotherapeuten an mindestens zwei der viermal im Jahr stattfindenden Qualitätszirkel
 - Förderung und strukturelle Hilfe der regelmäßig stattfindenden Besprechungen der Fachteams
2. Diagnosesicherung durch leitlinienbasierte Diagnostik und Differenzialdiagnostik
3. Dokumentation mindestens alle sechs Monate an das Fachteam, überprüfen aller Fälle im Fachteam, bei denen die Behandlungsziele nicht erreicht werden
4. Aufbau eines größeren Angebotes an Elternseminare
5. effiziente Programmsteuerung durch die Kassenärztliche Vereinigung
6. Gewährleistung einer aktuellen Information der Ärzte und Psychotherapeuten zu wesentlichen Inhalten und Änderungen dieses Vertrages

§ 10 Wirtschaftlichkeitsstandards

Sollten durch die Umsetzung dieses Vertrages zusätzliche ärztliche Leistungen und zusätzliche Verordnungen von Arznei- und Heilmitteln durch die Ärzte erforderlich werden und dies zu einem Wirtschaftlichkeitsprüfverfahren nach § 106 SGB V führen, setzen sich die Vertragspartner im Rahmen ihrer Möglichkeiten dafür ein, dass jeder Versicherte der teilnehmenden Krankenkasse, der an dem Vertrag teilnimmt als Praxisbesonderheit im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung gem. § 106 SGB V berücksichtigt wird. Der Vertragsarzt hat den erhöhten ärztlichen Aufwand sowie den Verordnungsaufwand im Einzelfall zu dokumentieren

Abschnitt 6

Programmsteuerung

§ 11 Aufgaben der Kassenärztlichen Vereinigung

- (1) Die KVH veröffentlicht das Vorhaben in ihren satzungsmäßigen Veröffentlichungsorganen unter Benennung der Vertragsziele, der persönlichen Qualitätsanforderungen und der weiteren Aufgaben der an der Vertragsumsetzung interessierten Ärzte und Psychotherapeuten.
- (2) Die KVH unterstützt die Ärzte und Psychotherapeuten bei der Bildung der regionalen Fachteams. Die KVH erstellt Listen der teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten, um Auskunft darüber zu geben, welche weiteren an diesem Vertrag teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten sich in der Region befinden. Die KVH veröffentlicht die Liste im Intranet und/oder auf ihrer Internetseite.
- (3) Die KVH kann Ärzte und Psychotherapeuten, die nicht an dem Vertrag teilnehmen, über die Inhalte des Vertrages mit dem Ziel informieren, dass sie ebenfalls die Verdachtsdiagnose nach den Kriterien in Anlage 1 stellen können und Patienten mit Verdachtsdiagnose ADHS bzw. Störungen des Sozialverhaltens zur Weiterbehandlung in einem Fachteam motivieren sollten.
- (4) Die KVH unterstützt die Teams dabei, das Angebot an Elternseminaren und –kursen auszuweiten und systematisch auszubauen.
- (5) Die KVH informiert die Ärzte und Psychotherapeuten umfassend und unverzüglich über Vertragsabschlüsse und -änderungen im Rahmen dieses Vertrages. Sie wirkt darauf hin, dass Ärzte und Psychotherapeuten, die am Vertrag teilnehmen wollen, die erforderlichen Qualifikationen erwerben und aufrechterhalten können. Sie kann zu diesem Zweck geeignete Fortbildungsmaßnahmen anbieten. Sie unterstützt die teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten insbesondere bei der Organisation und Durchführung der Teambesprechungen und Qualitätszirkel.
- (6) Die KVH erteilt den Ärzten und Psychotherapeuten, die die Voraussetzungen nach § 7 dieses Vertrages erfüllen, auf Antrag (s. Teilnahmeerklärung Anlage 7) eine Genehmigung zur Teilnahme an diesem Vertrag. Die Genehmigung wird mit der Auflage erteilt, an den in dieser Vereinbarung festgelegten Fortbildungs- und Qualitätssicherungsmaßnahmen teilzunehmen und dies der KVH nachzuweisen. Die Abrechnung von Leistungen nach diesem Vertrag setzt das Vorliegen einer Genehmigung nach Satz 1 voraus.
- (7) Darüber hinaus übernimmt die KVH die ihr nach diesem Vertrag zugewiesenen Aufgaben sowie die Vertragsdurchführung und Qualitätssicherung.
- (8) Die KVH gewährleistet eine ordnungsgemäße Abrechnung der Leistungen.
- (9) Die KVH stellt dem BKK Landesverband Süd ein Teilnahmeverzeichnis /Fachteam-Verzeichnis zur Verfügung.

§ 12 Öffentlichkeitsarbeit und Information

- (1) Maßnahmen und Zeitpunkt zur Information der Öffentlichkeit und der Versicherten sind zwischen den Vertragspartnern abzustimmen.
- (2) Die teilnehmenden Krankenkassen informieren ihre Versicherten in geeigneter Weise über diesen Vertrag.
- (3) Die Bereitstellung und Finanzierung der notwendigen Dokumentationsunterlagen erfolgt über die jeweilige Krankenkasse. Eine Verteilung dieser Unterlagen an die Ärzte/Psychotherapeuten erfolgt durch die KVH.

§ 13 Datenschutz, Datentransparenz und -austausch

Bei der Umsetzung des Vertrages sind die ärztliche Schweigepflicht sowie die einschlägigen datenschutzrechtlichen Bestimmungen zu gewährleisten. Den für die Umsetzung dieses Vertrages notwendigen Datenaustausch, der über das übliche Maß hinausgeht, z. B. Verzeichnisse über die beteiligten Ärzte, Psychotherapeuten und andere Berufsgruppen, vereinbaren die Vertragspartner gesondert. Die Weitergabe von persönlichen Daten außerhalb der Behandlung ist nur anonymisiert möglich.

§ 14 Technische und organisatorische Form der Datenübermittlung

Die technische und organisatorische Form der Datenübermittlung wird in der jeweils gültigen Technischen Anlage (TA) geregelt. Sie ist Bestandteil dieses Vertrages.

Abschnitt 7

Vergütung und Abrechnung

§ 15 Vergütung

- (1) Die Leistungen nach diesem Vertrag werden entsprechend Anlage 8 vergütet.
- (2) Die Vergütung erfolgt seitens der teilnehmenden Krankenkassen gegenüber der KVH außerhalb der Gesamtvergütung.

§ 16 Abrechnung

- (1) Die erbrachten Leistungen sind von den teilnehmenden Ärzten und Psychotherapeuten im Rahmen der regulären Abrechnung über die KVH abzurechnen. Insoweit gilt die Abrechnung der im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung jeweils maßgeblichen Bestimmungen, insbesondere die Abrechnungsrichtlinien der KVH. Die KVH ist berechtigt die üblichen Verwaltungskosten sowie ggf. weitere satzungsgemäße Abzüge einzubehalten.
- (2) Sämtliche zusätzliche Leistungen des Vertrages außerhalb des EBM, die mit den Diagnosen F90.0, F90.1, F90.8, F90.9 und F.91.0, F91.1, F91.2, F.91.3, F.91.8, F91.9 sowie F92.0, F92.8, F92.9 in Verbindung stehen, werden über die Vergütungspositionen gemäß Anlage 8 vergütet.
- (3) Der Datenaustausch zum Abrechnungsverfahren erfolgt auf der Grundlage des Vertrages über den Datenträgeraustausch auf Datenträgern. Die Abrechnung der in diesem Vertrag vereinbarten Vergütungen erfolgt gemäß § 295 SGB V über die KVH.
- (4) Hinsichtlich der kassenseitigen Abrechnung durch die KVH, der Zahlungstermine, der rechnerisch/sachlichen Berichtigung gelten die Bestimmungen des jeweiligen Gesamtvertrages. Die KVH rechnet die Vergütungspauschalen mit der Quartalsabrechnung gegenüber den beteiligten Krankenkassen ab. Die Gebühren-Nummern werden im KT-Viewer entsprechend der jeweils gültigen Formblatt-3-Richtlinie ausgewiesen.

Abschnitt 8

Abschließende Bestimmungen

§ 17 Teilnehmende Krankenkassen

- (1) Teilnehmende Krankenkassen sind Krankenkassen, die ihre Teilnahme schriftlich gegenüber dem BKK Landesverband Süd erklären.
- (2) Die Teilnahme am Vertrag kann von jeder Betriebskrankenkasse gemäß den Kündigungsfristen in § 19 gekündigt werden. Die Kündigung ist schriftlich gegenüber dem BKK Landesverband Süd zu erklären.
- (3) Der BKK Landesverband Süd aktualisiert in diesen Fällen die Anlage 9 des Vertrages und informiert die Vertragspartner vor Beginn des auf den Beitritt folgenden Abrechnungsquartals über den Beitritt.

§ 18 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne oder mehrere Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden, so wird die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen hierdurch nicht berührt. An die Stelle der unwirksamen Bestimmungen tritt eine zu vereinbarende Ersatzregelung, die dem mit der unwirksamen Bestimmung angestrebten Zweck möglichst nahe kommt. Dies gilt sinngemäß für Vertragslücken.

§ 19 Laufzeit und Kündigung

Der Vertrag tritt mit Wirkung zum 01.07.2015 in Kraft. Er kann mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Quartals gekündigt werden. Die Kündigung seitens der KVH oder des BKK Landesverband Süd – Regionaldirektion Hessen beendet den Vertrag für alle Beteiligten. Bei einer unter Beachtung der vorgenannten Fristen ausgesprochenen Kündigung der Teilnahme durch eine einzelne Betriebskrankenkasse bleibt das Vertragsverhältnis insgesamt unberührt und wird von den verbliebenen Vertragspartnern und teilnehmenden Krankenkassen fortgeführt.

Frankfurt am Main, den 30. Juni 2015

Kassenärztliche Vereinigung Hessen

BKK Landesverband Süd

Frank Dastych
Vorsitzender

Anlagen zum VERTRAG

zur qualitätsgesicherten Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Aufmerksamkeits-Defizit-(Hyperaktivitäts-) Störung (ADHS/ADS) und Störungen des Sozialverhaltens (SSV)

Anlagen

Anlage 1 Kriterien Verdachtsdiagnose

Anlage 2 Sicherung der Diagnose ADHS/SSV, Differenzialdiagnostik und Erfassung von Komorbiditäten

Anlage 3 Indikationsstellung und Durchführung von Behandlungsmodulen

Anlage 4 Qualitätszirkel

Anlage 5 Dokumentation und Datenaustausch

Anlage 6 Individuelle Patienteninformation

Anlage 7 Teilnahmeerklärung des Vertragsarztes/Vertragspsychotherapeuten

Anlage 8 Vergütung

Anlage 9 Verzeichnis der teilnehmenden Krankenkassen

Anlage 1 Kriterien Verdachtsdiagnose

Die Verdachtsdiagnose ADHS (F90.x) kann leitliniengemäß gestellt werden, wenn Kinder/Jugendliche entweder als

- unruhig und impulsiv
- oder als unaufmerksam
- oder in allen drei Kernsymptomen

als auffällig beurteilt werden.

Die Problematik muss

- sowohl in der Familie als auch im Kindertagesstätte/in der Schule auftreten,
 - vor der Einschulung, spätestens aber kurz danach begonnen haben,
 - über mehr als 6 Monate andauern,
 - als belastend erlebt werden
- oder die soziale, schulische bzw. berufliche Funktionsfähigkeit beeinträchtigen.

Die Verdachtsdiagnose Störungen des Sozialverhaltens (F91.x, F92.x) kann leitliniengemäß gestellt werden, wenn folgende Symptome/Verhaltensweisen vorliegen:

- Ungewöhnlich häufige oder schwere Wutausbrüche
- provokantes, aufsässiges und trotziges Verhalten
- deutliches bzw. extremes Maß an Ungehorsam, Streiten oder Tyranisieren
- häufiges Verwickelt sein in körperliche Auseinandersetzungen,
- Destruktivität, Grausamkeit gegenüber anderen Menschen oder Tieren
- Erhebliche Destruktivität gegenüber Eigentum
- Feuerlegen
- Stehlen
- Häufiges Lügen
- Schule schwänzen
- Weglaufen von zu Hause

Um eine Verdachtsdiagnose zu rechtfertigen, sollte das auffällige Verhalten

- länger als sechs Monate auftreten,
- erheblich von den altersentsprechenden sozialen Erwartungen abweichen,
- grundlegende Rechte anderer verletzen.

Erfassungsinstrumente und Dokumentation der Verdachtsdiagnose

Die Vertragsteilnehmer erfassen diese Kriterien der jeweiligen Verdachtsdiagnose mit folgenden Instrumenten

Screening-Bogen für Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen (ADHS-Bogen) [Döpfner, M., Lehmkuhl, G., Steinhausen, H.-C.: KIDS - Kinder-Diagnostik-System Band 1, Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörungen (ADHS). Hogrefe 2006].

Erfassungsbogen für aggressives Verhalten in konkreten Situationen EAS (Petermann und Petermann 2000a), 9-12 Jahre

Diagnose-Checkliste für Störungen des Sozialverhaltens, DCL-SSV, im Diagnostik-System für psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter (Döpfner und Lehmkuhl, 2000)

FBB/SBB-SVV, Selbst- und Fremdbeurteilungsbögen für Störungen des Sozialverhaltens im DISYPS-KJ, ab 11 Jahren, (Döpfner und Lehmkuhl, 2000)

Daraus können sich auch Hinweise auf Komorbiditäten und Differenzialdiagnosen ergeben.

Zur Dokumentation dieser Befunde zu Verdachtsdiagnose und eventuellen Hinweisen auf Komorbiditäten und Differenzialdiagnosen verwenden die Vertragsteilnehmer nachstehendes Formular.

Nicht am Vertrag teilnehmende Ärzte und Psychotherapeuten dokumentieren die von ihnen festgestellten Kriterien der Verdachtsdiagnose ebenfalls auf diesem Formular und fügen es dem Überweisungsschein bei.

Der Verdacht auf ADHS bzw. der Verdacht einer SSV bei

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

wurde gestellt, weil folgende Hinweise auf die Kernsymptome von ADHS in deutlicher Ausprägung vorliegen:

auffällig unruhig und impulsiv ja / nein

oder auffällig unaufmerksam ja / nein

oder in allen drei Kernsymptomen auffällig ja / nein

oder

vorliegende Kernsymptome für SVV:

Ungewöhnlich häufige oder schwere Wutausbrüche ja / nein

provokantes, aufsässiges und trotziges Verhalten ja / nein

deutliches bzw. extremes Maß an Ungehorsam, Streiten oder Tyrannisieren ja / nein

häufiges Verwickelt sein in körperliche Auseinandersetzungen ja / nein

Destruktivität, Grausamkeit gegenüber anderen

Menschen oder Tieren ja / nein

Erhebliche Destruktivität gegenüber Eigentum ja / nein

Feuerlegen ja / nein

Stehlen ja / nein

Häufiges Lügen ja / nein

Schuleschwänzen ja / nein

Weglaufen von zu Hause ja / nein

Diese Problematik (alle folgenden Kriterien müssen erfüllt sein)

- tritt sowohl in der Familie als auch im Kindertagesstätte/in der Schule auf
- hat vor der Einschulung, spätestens aber kurz danach begonnen
- dauert über mehr als 6 Monate an
- wird als belastend erlebt oder beeinträchtigt die soziale, schulische bzw. berufliche Funktionsfähigkeit.

Verdacht auf komorbide Störungen:

Zusatzinformationen / Bemerkungen

(z. B. Hinweise auf genetische Belastung):

Anlage 2 Sicherstellung der Diagnose ADHS/SSV

Differenzialdiagnostisch ist insbesondere zu denken an:

- pharmakologische Wirkungen (insbesondere bei Phenobarbital, Antihistaminika, Steroiden, Sympathomimetika, neurotoxischen Substanzen, Drogen)
- Epilepsie, Hyperthyreose, Migräne, Schädel-Hirn-Trauma
- tiefgreifende Entwicklungsstörung (Autismus, Rett-Syndrom oder desintegrative Störung)
- Intelligenzminderung in Form von Lernbehinderung oder geistiger Behinderung
- Abklärung einer Hochbegabung
- Psychosen (insbesondere eine manische Episode oder eine schizophrene Störung)
- emotional instabile Persönlichkeitsstörung (impulsiver Typus)
- depressive Störung oder Dysthymia
- Panikstörung oder generalisierte Angststörung
- desorganisierte, chaotische Familienverhältnisse, Misshandlung oder Vernachlässigung des Kindes

Als komorbide Störungen müssen insbesondere umschriebene Entwicklungsstörungen / Teilleistungsstörungen, Tic-Störungen und emotionale Störungen erfasst werden.

Zur Diagnosesicherung und Differenzialdiagnostik sind folgende Maßnahmen erforderlich:

- Störungsspezifische Anamnese bzw. Entwicklungsgeschichte
- Differenzialdiagnostische Anamnese und Entwicklungsgeschichte
- Fremdanamnestische Informationen aus sozialem Umfeld in Kindertagesstätte/Schule soweit im Einverständnis mit Patient und Eltern möglich, z. B. mit dem (FBB-ADHS/HKS)
- Familienanamnese (Erkrankung der Eltern oder naher Verwandter)
- Erfassung und Beurteilung psychosozialer Bedingungs- und Begleitfaktoren, „Familiendiagnostik“
- Differenzialdiagnostik psychischer Erkrankungen (Hinweise durch SDQ, obligat durchzuführen)
- Verhaltensbeobachtung (während der Untersuchungen und der Anamnese)

- Körperliche Untersuchung, einschließlich neurologischer Untersuchung, Beurteilung des Hör- und Sehvermögens; ggf. Labordiagnostik, ggf. EEG, ggf. spezialisierte organische Abklärung (z. B. Neuropädiatrie)
- Beurteilung des psychischen und geistigen Entwicklungsstandes, ggf. Intelligenzdiagnostik (wenn anhand von Leistungsnachweisen wie Zeugnisse, Klassenarbeiten etc. nicht zweifelsfrei anzunehmen ist, dass eine normale Intelligenz vorliegt; dann Testung mit anerkannten Verfahren, z. B. WISC-IV, WPPSSI-III, K-ABC, CFT, AID), Entwicklungs- und Wahrnehmungsdiagnostik
- Ggf. neuropsychologische Testverfahren (z. B. Continuous Performance Test CPT, Testbatterie zur Aufmerksamkeitsprüfung TAP, Teach-Test, Qb-Test)

Nach Durchführung und Bewertung der individuell notwendigen diagnostischen Befunde erfolgt:

- Beurteilung, ob die Diagnosekriterien nach DSM-IV und/oder ICD-10 erfüllt sind
- Beurteilung, ob die Störung durch eine andere Diagnose besser beschrieben wird (z. B. Tiefgreifende Entwicklungsstörung, Dysthyme Störung, Depression, Angststörung)
- Beurteilung der qualitativen (welcher Subtyp?) und quantitativen (Schweregrad der Beeinträchtigung?) Ausprägung
- Beurteilung, ob komorbide Störungen (und wenn ja welche) vorliegen
- Erfassung und Beurteilung der Aggravationsumstände und Ressourcen in der Umgebung des Patienten
- Beurteilung genetischer Hinweise in der Familie

Sind Maßnahmen zur Diagnosesicherung und Differenzialdiagnostik erforderlich, die der Koordinator selbst nicht durchführen kann, ist die Durchführung dieser Maßnahmen durch Nutzung der Ressourcen des Fachteams zu organisieren.

Die Diagnosestellung wird multiaxial auf folgendem Diagnosebogen dokumentiert:

- Klinisch psychiatrisches Syndrom

1. Hauptdiagnose:

ICD-10, 5-stellig: F | | | | | |
 Sicherheitsgrad: 1 sicher 2 unsicher

2. Diagnose Achse I:

ICD-10, 5-stellig: F | | | | | |
 Sicherheitsgrad: 1 sicher 2 unsicher

3. Diagnose Achse I:

ICD-10, 5-stellig: F | | | | | |
 Sicherheitsgrad: 1 sicher 2 unsicher

- Umschriebene Entwicklungsstörungen

- F80.0 Artikulationsstörung
- F80.1 Expressive Sprachstörung
- F80.2 Rezeptive Sprachstörung
- F80.3 Erworbene Aphasie m. Epilepsie (Landau-Kleffner-Synd.)
- F80.8 Sonst. Entwicklungsstörg. d. Sprechens od. d. Sprache
- F80.9 Entwicklungsst. d. Sprechens od. d. Sprache, n. n. Bez.
- F81.0 Lese- und Rechtschreibstörung
- F81.1 Isolierte Rechtschreibstörung
- F81.2 Rechenstörung
- F81.3 Kombinierte Störungen schulischer Fertigkeiten
- F81.8 Sonstige Entwicklungsstörungen schul. Fertigkeiten
- F81.9 Entwicklungsstörung schulischer Fertigkeiten, n. n. Bez.
- F82 Umschriebene Entwicklungsstörg. der motor. Funktionen
- F83 Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen
- F88 Andere Entwicklungsstörungen
- F89 Nicht näher bezeichnete Entwicklungsstörung

- Entwicklungsstand/Intelligenz

1	sehr hohe Intelligenz	IQ > 129
2	hohe Intelligenz	IQ 115 - 129
3	durchschnittliche Intelligenz	IQ 85 - 114
4	niedrige Intelligenz	IQ 70 - 84
5	leichte Intelligenzminderung	IQ 50 - 69
6	mittelgradige Intelligenzminderung	IQ 35 - 49
7	schwere Intelligenzminderung	IQ 20 - 34
8	schwerste Intelligenzminderung	IQ < 20
9	Intelligenzniveau nicht bekannt	

- Körperlicher-/neurologischer Befund

1.		
	ICD-10, 5-stellig:	
2.		
	ICD-10, 5-stellig:	
3.		
	ICD-10, 5-stellig:	

- Psychosoziale Hintergrund

1 = unzutreffend, 2 = trifft zu, 9 = logisch nicht mögl./unbekannt

1. Abnorme intrafamiliäre Beziehungen		
1.0 Mangel an Wärme in der Eltern-Kind Beziehung	1	2 9
1.1 Disharmonie in der Familie zwischen Erwachsenen	1	2 9
1.2 feindl. Ablehng./Sündenbockzuweisg. gegenüber Kind	1	2 9
1.3 körperliche Kindesmißhandlung	1	2 9
1.4 sexueller Mißbrauch (innerhalb der Familie)	1	2 9
1.8 andere:	1	2 9
<hr/>		
2. Psychische Störung, abweichendes Verhalten oder Behinderung in der Familie		
2.0 psych. Störung/abweichendes Verhalten e. Elternteils	1	2 9
2.1 Behinderung eines Elternteils	1	2 9
2.2 Behinderung der Geschwister	1	2 9
2.8 andere:	1	2 9
<hr/>		
3. Inadäquate/verzerrte intrafamiliäre Kommunikation		
<hr/>		
4. Abnorme Erziehungsbedingungen		
4.0 elterliche Überfürsorge	1	2 9
4.1 unzureichende elterliche Aufsicht/Steuerung	1	2 9
4.2 Erziehg., die eine unzureichende Erfahrung vermittelt	1	2 9
4.3 unangem. Anforderungen/Nötigungen durch Eltern	1	2 9
4.8 andere:	1	2 9
<hr/>		
5. Abnorme unmittelbare Umgebung		
5.0 Erziehung in einer Institution	1	2 9
5.1 abweichende Elternsituation	1	2 9
5.2 isolierte Familie	1	2 9
5.3 Lebensbed. mit mögl. psychosoz. Gefährdung	1	2 9
5.8 andere:	1	2 9
<hr/>		
6. Akute, belastende Lebensereignisse		
6.0 Verlust einer Liebes- oder engen Beziehung	1	2 9
6.1 bedrohli. Umstände infolge von Fremdunterbringung	1	2 9
6.2 negativ veränderte familiäre Beziehungen durch neue Familienmitglieder	1	2 9
6.3 Ereignisse, die zur Herabsetzg. d. Selbstachtg. führen	1	2 9
6.4 sexueller Mißbrauch (außerhalb der Familie)	1	2 9
6.5 unmittelbare, beängstigende Erlebnisse	1	2 9
6.8 andere:	1	2 9
<hr/>		
7. Gesellschaftliche Belastungsfaktoren		
7.0 Verfolgung oder Diskriminierung	1	2 9
7.1 Migration oder soziale Verpfanzung	1	2 9
7.8 andere:	1	2 9
<hr/>		
8. Chronische Belastungen im Zusammenhang mit Schule oder Arbeit		
8.0 abnorme Streitbeziehungen mit Schülern/Mitarb.	1	2 9
8.1 Sündenbockzuweisung durch Lehrer/Ausbilder	1	2 9
8.2 allgem. Unruhe in Schule/Arbeitssituation	1	2 9
8.8 andere:	1	2 9
<hr/>		
9. Belastende Lebensereignisse infolge von Verhaltensstörungen oder Behinderungen des Kindes		
9.0 Institutionelle Erziehung	1	2 9
9.1 bedrohli. Umstände infolge v. Fremdunterbringung	1	2 9
9.2 abhängige Ereignisse, die zur Herabsetzung der Selbstachtung führen	1	2 9
9.8 andere:	1	2 9

- Globalbeurteilung der psychosozialen Anpassung

- 0 hervorragende/gute soziale Anpassung
- 1 befriedigende soziale Anpassung
- 2 leichte soziale Beeinträchtigung
- 3 mäßige soziale Beeinträchtigung
- 4 deutliche soziale Beeinträchtigung
- 5 deutl. u. übergreifende (durchgängige) soz. Beeinträcht.
- 6 tiefgreifende u. schwerwiegende soz. Beeinträchtigung
- 7 braucht beträchtliche Betreuung
- 8 braucht ständige Betreuung (24-Stunden-Versorgung)
- 9 Information fehlt.

Folgende Fragebögen werden als Hilfsmittel im Rahmen der Diagnosesicherung und Differenzialdiagnostik und zur Dokumentation eingesetzt:

- Basisdokumentation der Kinder- und Jugendpsychiatrie (DGKJP/BAG/BKJPP)
- FBB-ADHS/HKS [Fremdbeurteilungsbogen Hyperkinetische Störung jeweils für Eltern, Lehrer und Erzieher]
- FBB-SSV Fremdbeurteilungsbogen Störung des Sozialverhaltens (Beurteilungsbogen für Eltern, Lehrer/innen und Erzieherinnen; DISPYS – II)
- SDQ (Strength- and Difficulties-Questionnaire; Internet: www.sdqinfo.com)
- ILK (Internet: www.kjp.uni-marburg.de/lq/index.php) [zur Erfassung der Lebensqualität]

Beispiele weiterer Fragebögen, die als Hilfsmittel im Rahmen der Diagnosesicherung/Differenzialdiagnostik und zur Dokumentation eingesetzt werden können:

- Explorationsbogen ADHS/ADS von Kohns [Internet: www.agadhs.de unter „Hilfen/Fragebögen“]
- FEPAA Fragebogen zur Erfassung von Empathie, Prosozialität und aggressivem Verhalten (Helmut Lukesch)
- SSKJ 3-8 – Fragebogen zur Erfassung von Stress und Stressbewältigung im Kindes- und Jugendalter (Lohaus, Eschenbach, Kohlmann, Klein-Heßling)
- AFS – Angstfragebogen für Schüler
- DIKJ – Depressionsinventar für Kinder und Jugendliche
- Anamnesebogen von Skrodzki [Internet: www.agadhs.de unter „Hilfen/Fragebögen“]
- ES-HOV (Explorationsschema für Hyperkinetische und Oppositionelle Verhaltensstörungen; Döpfner et al., 2000; 2005) [halbstrukturierter klinischer Explorationsbogen]
- FBB-ADHS-V (Fremdbeurteilungsbogen für Vorschulkinder mit Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörungen; Döpfner et al., 2005) [Adaptation des FBB-ADHS für Vorschulkinder; Normen; Bestandteil des Kinder- Diagnostik-Systems (KIDS-1)]
- SBB-ADHS/HKS [Selbstbeurteilungsbogen - ab 11 Jahre]

- SBB-SSV (Beurteilungsbogen für Kinder und Jugendliche 11 – 18 Jahre) DISPYS - II
- TRF 6 – 18 R (Lehrerfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen)
- CBCL 6 – 18 R (Elternfragebogen; Child Behaviour Checklist)
- YSR 11 – 18 R (Fragebogen für Jugendliche)
- EF-PF (Elternfragebogen über Problemsituationen in der Familie; Döpfner et al., 2005) [Deutsche Bearbeitung des Home Situations Questionnaire (HSQ), deutsche cut-off-Werte für Auffälligkeiten]
- ESI – Erziehungsstilinventar (Krohne & Pulsack)
- ESF – Elternstressfragebogen (Domsch&Lohaus)
- VBV (Verhaltensbeurteilungsbogen für Vorschulkinder)
- FBB ANG, FBB DES, [Disyps II]

Anlage 3 Indikationsstellung und Durchführung von Behandlungsmodulen

Grundsätze multimodaler Therapie

Leitliniengemäß erfolgt nach Sicherung der Diagnose von ADHS/SSV eine multimodale Therapie.

Nach Festlegung und Hierarchisierung der Behandlungsziele (z. B. Verringerung der Kernsymptomatik und der Symptomatik komorbider Störungen, altersadäquate psychosoziale Entwicklung und Integration, Verbesserung der Eltern-Kind-Beziehung, Stabilisierung der emotionalen Situation, begabungentsprechende Schul- und Berufsausbildung, etc.) entscheidet der Koordinator, welche Therapiemodule in den individuellen Behandlungsplan aufgenommen werden müssen. Dabei orientiert er sich an den Prinzipien des Notwendigen, Hinreichenden und Verfügbaren und nutzt die vor Ort bestehenden Kooperationsmöglichkeiten. Außerdem sollten nicht-medikamentöse Behandlungsmethoden initial stets Vorrang vor medikamentöser Behandlung haben, wenn nicht eine krisenhafte Zuspitzung vorliegt. Medikamentöse Behandlung sollte regelhaft durch nicht-medikamentöse Therapieformen ergänzt werden.

Modul: Psychoedukative Maßnahmen

- Information der Eltern, Erzieher/Lehrer und (altersgerecht) der Kinder/Jugendlichen über das Krankheitsbild, dessen Pathogenese, Behandlungsmöglichkeiten und Verlauf
- Beratung der Eltern, Kinder/Jugendlichen und Erzieher/Lehrer über Maßnahmen im gegenseitigen Umgang, die die ADHS-spezifischen Besonderheiten/Besonderheiten der Störung des Sozialverhaltens des Kindes berücksichtigen
- Selbstbeobachtung und Selbstbewertung
- Hinweis auf Selbsthilfegruppen
- Sensibilisierung der Eltern für die sich selbst aufrechterhaltenden Teufelskreise der Interaktion und den Anteil, den die Eltern daran haben

Modul: Elterntraining und Interventionen in der Familie

Eltern-/Familieninterventionen muss ein hervorragender Platz in der ersten Therapiestufe eingeräumt werden, da ihre Wirksamkeit evidenzbasiert nachgewiesen werden konnte. Es sollten Elterntrainings, vorzugsweise in der Gruppe, mit bei ADHS/SSV geeigneten Programmen durchgeführt werden. Des Weiteren soll auf Eltern-(Selbsthilfe-) Gruppen hingewiesen werden und Elterngruppen sollten unterstützt werden.

Modul: Psychotherapeutische Einzel- und Gruppentherapie, Behandlung der Bezugspersonen

Die Leistungen dieses Moduls können von teilnehmenden Ärzten/Psychotherapeuten mit entsprechender Qualifikation nach den Psychotherapierichtlinien/Psychotherapie-Vereinbarungen erbracht werden. Komplexe familiäre Interaktionsstörungen erfordern über psychoedukative Maßnahmen oder über ein anleitend-instruierendes Elterntaining hinausgehende psychotherapeutische Familien- und Elternbehandlung. Bei psychischen Störungen eines oder beider Elternteile ist alternativ dazu oder ergänzend psychotherapeutische Einzelbehandlung des Elternteils zu erwägen. Störungsspezifische psychotherapeutische Verfahren mit Kindern und Jugendlichen müssen sich an den Leitlinien orientieren und die Eltern intensiv in den Therapieprozess einbeziehen (sowohl bei Einzel- als auch bei Gruppenbehandlungen). Mit Patienten und Eltern soll in altersgerechter Form eine Problem- und Ressourcenanalyse, eine Zielhierarchie und ein therapeutisches Arbeitsbündnis erarbeitet werden. Operante Techniken, Techniken der Stimuluskontrolle sowie kognitive Therapien wie Selbstinstruktionstechniken und Hilfen bei der Impuls- bzw. Ärgerkontrolle sollten in ein psychotherapeutisches Gesamtkonzept eingebettet und nicht isoliert angewendet werden. Diese sind sowohl für die Symptomkontrolle, als auch für den Aufbau von Alternativverhalten wichtige therapeutische Hilfen auf dem Weg zum Selbstmanagement.

Modul: Störungsspezifische Funktionsbehandlungen mit sozialpädiatrischen und -psychiatrischen Interventionen bei Kindern, Jugendlichen und Bezugspersonen

Diese Leistungen können auch von Heilpädagogen, Ergotherapeuten, Sozialpädagogen, Pädagogen und Psychologen unter Anleitung eines Arztes/Psychotherapeuten durchgeführt werden, der Vertragspartner dieses Vertrages ist. Kinder und Jugendliche mit ADHS/SSV sind in verschiedener Weise in ihren Alltagsfunktionen eingeschränkt und benötigen störungsspezifische Hilfen und pädagogische Interventionen. Diese können in Einzel- oder Gruppenbehandlung durchgeführt werden. Dabei sind Hilfen zur Impulssteuerung, Konzentration und Daueraufmerksamkeit, motorischen Kontrolle und Handlungskompetenz störungsspezifisch bezogen auf die Kernsymptomatik sinnvoll. Häufig ist der Aufbau sozialer Kompetenz, Förderung allgemeiner Grundregeln des Sozialverhaltens, Unterstützung des Selbstwerts, der Angst- Aggressionsbewältigung sowie eine emotionale Stabilisierung notwendig und im Gruppensetting besonders hilfreich.

Die Arbeit mit den Eltern ist initial und begleitend notwendig, um diese in ihrer Elternfunktion zu stützen und über die Möglichkeiten des Elterntainings in der

Gruppe hinaus individuell bezogen auf die Erfordernisse in der eigenen Familie und die eigenen Bedingungen des Elternseins zu unterstützen.

Das Umfeld der Kinder hat entscheidende Bedeutung für die Ausprägung der Symptomatik. Dazu werden Erzieher, Lehrer, andere Bezugspersonen und Therapeuten sowie ggf. Mitarbeiter der Jugendhilfe in kontinuierlichen, begleitenden Gesprächen und Interventionen in den Behandlungsprozess einbezogen.

Modul: Behandlung komorbider Störungen

Je nach durch die Diagnostik erfasster Begleitstörung sind z. B. folgende Behandlungsmethoden sinnvoll:

- Wahrnehmungsförderung (bei visuellen, auditiven oder kinästhetischen Wahrnehmungsstörungen)
- motorische Förderung (z. B. Psychomotorik – mit dem Vorteil des Gruppensettings)
- Lese-Rechtschreib-Störung, Rechenschwäche: Veranlassung entsprechender Fördermaßnahmen, Nachteilsausgleich in der Schule

Komorbide Störungen mit erheblicher psychischer Symptomatik (z. B. Depression, Angst, Zwang) erfordern die Behandlung durch den Kinder und Jugendpsychiater und -psychotherapeuten und/oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.

Somatische und neurologische komorbide Störungen erfordern die Behandlung durch den Kinder- und Jugendarzt/Neuropädiater und/oder Kinder- und Jugendpsychiater und -psychotherapeuten.

Modul: Medikamente

Wenn psychoedukative und psychosoziale Maßnahmen nach angemessener Zeit keine ausreichende Wirkung entfaltet haben und eine deutliche Beeinträchtigung im Leistungs- und psychosozialen Bereich mit Leidensdruck bei Kindern/Jugendlichen und Eltern und Gefahr für die weitere Entwicklung des Kindes bestehen, besteht die Indikation zu ergänzender medikamentöser Therapie. In krisenhaften Situationen kann mit der medikamentösen Therapie sofort begonnen werden.

Der Vergleich verschiedener Behandlungsmethoden hat gezeigt, dass eine individuell bedarfsangepasste medikamentöse Therapie den größten positiven Effekt auf die Kernsymptome von ADHS hat. Einige komorbide Störungen können günstig beeinflusst werden. Oft sind Fördermaßnahmen und Heilmitteltherapien erst bei medikamentöser Therapie der Kinder erfolgreich. Eine kontinuierliche Beratung ist sehr wichtig für die Optimierung der Therapie.

Bezüglich der Details der Durchführung der medikamentösen Therapie wird insbesondere auf die aktuellen Leitlinien verwiesen.

Modul: Externe Schnittstellen

- Verhaltenstherapeutische Techniken werden Lehrern, Erzieherinnen in der Kindertagesstätte usw. zur Übertragung der verhaltenstherapeutischen Interventionen in den Lebensalltag des Kindes vermittelt (Optimierung von Sitzordnung; Identifizierung von Problemen, Interventionen und hilfreiche Erzieher-/Lehrerinteraktionen mit dem Kind; Einsatz von Münzverstärkung, Response-Cost, Time-Out); Lehrerschulung, Fallbesprechungen, Supervision
- Bedarfsweise soll Betreuung in Förderkindergarten, Förderschule, Heilpädagogischer Tagesstätte erfolgen (kleine Gruppen mit der Möglichkeit intensiverer pädagogischer Förderung, teils auch Übungsbehandlungen der Teilleistungsschwächen dort möglich)
- Ggf. Förderschule (Schwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung), Heimschule mit spezieller pädagogischer Förderung (wenn die schulische Integration in Regelschule oder Förderschule unter wohnortnaher Therapie nicht mehr möglich ist)
- Jugendhilfemaßnahmen (Kooperation mit dem Jugendamt: Hilfe zur Erziehung, Eingliederungshilfe)
- Teilstationäre oder stationäre Behandlung in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik wird notwendig, wenn mit den oben genannten therapeutischen Maßnahmen die Therapieziele nicht befriedigend zu erreichen sind, insbesondere wenn infolge komorbider Störungen und/oder schwer wiegender familiärer Krisensituationen eine ambulante Therapie keinen Erfolg mehr hat

Beurteilung des Therapieverlaufs und des Therapieerfolges

Im Verlauf Beurteilung des Therapieerfolges durch den Behandler anhand der Berichte von älteren Kindern/Jugendlichen, Eltern und Lehrern/Erziehern, Fragebögen zum Therapieverlauf, Vergleich früherer und aktueller Symptomchecklisten und -fragebögen und durch Leistungsnachweise wie Zeugnis, zwischenzeitliche Schulnoten, Heftführung, Schrift.

Werden die Therapieziele nicht oder nicht befriedigend erreicht, ist der Patient vom Behandler im Qualitätszirkel, zwischenzeitlich in Teamgesprächen mit den Teammitgliedern zu besprechen, um gemeinsam erfolgreichere Wege zur Behandlung zu finden.

Dokumentation von Therapieverlauf und Therapieerfolg

- ADHS - Klinische Gesamteinschätzung (ADHS-KGE)

- [Erfassungsbogen aus: Döpfner, M., Lehmkuhl, G., Steinhausen, H.-C.: KIDS - Kinder-Diagnostik-System Band 1, Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörungen (ADHS). Hogrefe 2006]
- Formlose Dokumentation der Behandlung bei Störungen des Sozialverhaltens (SSV)

Anlage 4 Qualitätszirkel

1. Aufgaben und Ziele

Die Qualitätszirkel dienen der Weiterqualifizierung, der Fortbildung und dem kollegialen Erfahrungsaustausch der teilnehmenden Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten sowie der Qualitätssicherung und -entwicklung. Im Qualitätszirkel sollen insbesondere die kritischen und/oder schwierig laufenden Fälle der teilnehmenden Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten vorgestellt werden, mit dem Ziel auf Grundlage evidenzbasierter Leitlinien und des Erfahrungswissens der Teilnehmer eine Anpassung des Behandlungsplans vorzunehmen. Die Anforderungen an die Qualitätszirkel richten sich nach der Qualitätssicherungsrichtlinie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung sowie nach den Grundsätzen und Regelungen der Kassenärztlichen Vereinigungen zur Anerkennung und Durchführung von Qualitätszirkeln.

2. Anforderungen

2.1 Größe und Struktur

Die Qualitätszirkel finden in einer geschlossenen Gruppenstruktur von etwa 5-20 teilnehmenden Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten als Patientenfallkonferenz statt. Bei den Qualitätszirkeln sollten alle teilnehmenden Berufsgruppen vertreten sein. Ein von der KVH anerkannter Moderator übernimmt die Leitung des Qualitätszirkels. Die Teilnehmer stimmen anhängender Verbindlichkeitserklärung zu.

2.2 Häufigkeit und Dauer

Die Qualitätszirkel sind auf Dauer angelegt. Sie finden mindestens viermal pro Jahr statt. Eine Zirkelsitzung sollte mindestens 90 Minuten dauern.

2.3 Rolle der KVH

Für alle Qualitätszirkel erfolgt bei der KVH eine Beantragung auf Anerkennung. Die KVH unterstützt die Qualitätszirkel entsprechend der jeweils gültigen Grundsätze und Regelungen zur Durchführung von Qualitätszirkeln.

2.4 Fallbearbeitung

Es wird angestrebt, dass jeder teilnehmende Behandler Patientenfälle aus seinem Praxisalltag vorstellt. Die Vorbereitung der Fallvorstellung liegt in der Verantwortung des vorstellenden Vertragsarztes oder Vertragspsychotherapeuten. Bei der Präsentation sollten die Anamnese, die Arzt-Patienten-Beziehung und die exakte Darlegung des medizinischen Behandlungsproblems Berücksichtigung finden. Notwendige Unterlagen sind anonymisiert zur Verfügung zu stellen.

2.5 Anerkennung als Fortbildungsmaßnahme

Die Zertifizierung des Qualitätszirkels als anerkannte Fortbildungsmaßnahme erfolgt durch die zuständige Landesärztekammer bzw. Landespsychotherapeutenkammer. Mit der Teilnahme am Qualitätszirkel erwirbt der teilnehmende Vertragsarzt/-psychotherapeut Fortbildungspunkte.

2.6 Dokumentation

Qualitätszirkelsitzungen sind zu protokollieren. Protokollpunkte sind dabei Termin und Zeitdauer, Thema, Teilnehmerzahl, Namen der Teilnehmer, Zeitpunkt und Thema des nächsten Qualitätszirkels. Insbesondere werden der Behandlungsansatz des vorstellenden Vertragsarztes oder Vertragspsychotherapeuten und die von den Qualitätszirkelteilnehmern erarbeiteten Therapieempfehlungen protokolliert. Wurden Moderationsplakate verwendet, sind diese dem Protokoll beizufügen.

2.7 Evaluation

Der Qualitätszirkel analysiert und bewertet intern, ob die verfolgten Ziele erreicht wurden oder warum dies nicht der Fall war.

Verbindlichkeitserklärung		
Moderator/in:		
Name des Qualitätszirkels:		
Pos.	Inhalt	Erläuterung
1	Ziel	Kontinuierliche Teilnahme und vertrauensvolle kollegiale Zusammenarbeit am Qualitätszirkel begleitend zum Vertrag zur qualitätsgesicherten Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Aufmerksamkeits-Defizit-(Hyperaktivitäts-)Störung (ADHS/ADS) und Störungen des Sozialverhaltens (SSV)
2	Vereinbarung zur Zusammenarbeit	<ul style="list-style-type: none"> gemeinsame Teilnahme von Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten an den Sitzungen des Qualitätszirkels Bereitschaft zum Austausch von Ideen und Materialien Erstellung verbindlicher, gemeinsamer Gruppenregeln (Verschwiegenheit)
3	Abbruchkriterien	<ul style="list-style-type: none"> sporadische Teilnahme von Vertragsärzten oder Vertragspsychotherapeuten Inaktivität einzelner Teilnehmer
	Praxis:	Datum/Unterschrift:

Anlage 5 Dokumentation und Datenaustausch

Die Dokumentation erfolgt gemäß den Anlagen 1,2 und 3 durch die am Vertrag teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten. Die entsprechenden Unterlagen sind in deren Praxen aufzubewahren.

Dem Dokumentar des Fachteams werden die im Vertrag vereinbarten Angaben zum Verlauf der Patientenversorgung in anonymisierter Form (z. B. Geburtsjahr, Geschlecht, laufende Nummer) gemeldet:

1. Die Verdachtsdiagnose: Chiffre
Verdachtsdiagnose gestellt am von
2. Die Diagnosesicherung: Chiffre
Diagnose gesichert am von
3. Die Bewertung des Therapieverlaufs (erstmalig nach 3-6 Monaten, dann halbjährlich):
Chiffre
Verlauf überprüft am von
Ergebnis: deutlich gebessert im Sinne der Behandlungsziele
nicht deutlich gebessert im Sinne der Behandlungsziele
Behandlungsziele stabil erreicht, Behandlung kann beendet werden
Absprache im Team: ja / nein / geplant

Anlage 6 Individuelle Patienteninformation

Patienteninformation

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Krankenkasse: _____

Eingeschrieben am: _____

Arztstempel / Behandler

Diagnose und Ausgangssituation

Verdachtsdiagnose am: _____ durch: _____

Diagnosesicherung am: _____ durch: _____

(ggf. außerdem beteiligtes Teammitglied:

Kernsymptome	gar nicht	mäßig	deutlich	sehr stark
Aufmerksamkeitsstörung				
Hyperaktivität				
Impulsivität				
Aggressives Verhalten				
Delinquentes Verhalten				

Oppositionelles Verhalten				
SSV im familiären Rahmen				
Extensives Schulschwänzen				
SSV in der Gruppe				
Grausamkeiten gegenüber Anderen oder Tieren				

Zusatzkriterien			
Vor dem Alter von 6-7 Jahren	ab wann?		
Mind. seit 6 Monaten	seit Monaten / Jahren		
Verschied. Lebensbereiche	Familie	KiTa/Schule	Spiel
Belastend	sozial + ++ +++ ++++		Leistung + ++ +++ ++++
Durch eine andere Diagnose besser beschrieben? ja / nein			

Definition/Diagnosekriterien für ADHS/SSV und/oder HKS erfüllt?

Ja / Nein

Subtyp: ADHS

- Vorwiegend unaufmerksam
- Hyperaktiv/impulsiv
- Kombiniertes Typ

HKS

- Störung von Aktivität und Aufmerksamkeit
- Hyperkinetische Störungen mit Störung des Sozialverhaltens

ADHS in der Familie? Wer?:

Störungen des Sozialverhaltens Aufzählung der Kernsymptomatik (siehe oben)

Komorbiditäten:

Was ist das größte Problem?

Wann zeigen sich im Tagesverlauf die meisten Probleme?

In welchen Situationen und mit welchen Personen zeigen sich die meisten Symptome?

Therapie und Verlauf

Datum: _____ Behandler: _____

Maßnahmen zu Hause:

Maßnahmen in Schule/Kindertagesstätte:

Nichtmedikamentöse Therapie:

Einbezug Jugendhilfe?

Kontrolltermin am: _____

Fallgespräch?

Ja / Nein

Sonstiges:

[Für die fortlaufende Dokumentation bei den Kontrolluntersuchungen ist der Abschnitt „Therapie und Verlauf“ zu kopieren, auszufüllen und der Patienteninformation bei zuheften.]

Anlage 7 Teilnahmeerklärung des Vertragsarztes / Vertragspsychotherapeuten

Antrag

auf Genehmigung zur Teilnahme und Abrechnung von Leistungen des
Vertrages zur qualitätsgesicherten Versorgung von Kindern und
Jugendlichen mit Aufmerksamkeits-Defizit-(Hyperaktivitäts-) Stö-
rung (ADHS/ADS) und Störungen des Sozialverhaltens (SSV)

zwischen der KVH und dem BKK Landesverband Süd

Titel:	Vorname:	Name:
Straße/Nr. (Praxis):		PLZ/Ort (Praxis):
Telefon (Praxis):		E-Mail:
LANR:	BSNR:	
Berufsausübungsgemeinschaft / MVZ mit:		
Einbringung der beantragten Leistungen an mehreren Standorten:		Ja / Nein

Ich beantrage die Teilnahme am o. g. Vertrag
für Versicherte der beteiligten Krankenkasse als

Gebietsbezeichnung/Fachkunde:
Schwerpunkt/Zusatzbezeichnung:
<input type="checkbox"/> Vertragsarzt ab/seit:
<input type="checkbox"/> Angestellter Arzt ab/seit:

und erfülle die in § 7 des Vertrages genannten Voraussetzungen

vollständig.

(Die entsprechenden Nachweise liegen dem Antrag bei.)

nicht vollständig.

(Die entsprechenden Nachweise reiche ich innerhalb von 24 Monaten nach Eintritt nach.)

[Zutreffendes bitte ankreuzen]

1. Mir sind die Ziele und Inhalte des Vertrages zur qualitätsgesicherten Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit AD(H)S/SSV unter besonderer Berücksichtigung der Abschnitte 4 und 5 bekannt.
2. Ich erkläre, dass ich die KVH unverzüglich darüber informieren werde, wenn ich die Qualitätsanforderungen nicht mehr erfülle.
3. Ich werde darüber hinaus
 - a. an vier Stunden kontinuierlicher themenbezogener Fortbildung im Jahr, mindestens zweimal pro Jahr an einem themenbezogenen Qualitätszirkel nach § 9 des Vertrages und an Teambesprechungen mindestens einmal im Quartal teilnehmen. Eine entsprechende Teilnahmebescheinigung wird von mir vorgelegt;
 - b. die Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes bei der Datenverarbeitung personenbezogener Daten beachten.
4. Gleichfalls bin ich mit der Weitergabe meines Namens und meiner Praxisanschrift an die beteiligten Krankenkassen einverstanden sowie mit der Weitergabe des Arztverzeichnisses an die teilnehmenden Patienten. Gleiches gilt für die Veröffentlichung der im Vertrag genannten Listen im Internet

Ich verpflichte mich zur Einhaltung aller Regelungen des vorgenannten Vertrages.

Ort/Datum:	Unterschrift:	Vertragsarztstempel
------------	---------------	---------------------

<p>Bitte zurücksenden an:</p> <p>Kassenärztliche Vereinigung Hessen Team DMP/HZV Georg-Voigt-Straße 15 60325 Frankfurt am Main</p> <p>Fax: 069 79502-222 E-Mail: dmp.frankfurt@kvhessen.de</p>

Auszug aus § 7 Teilnahmeberechtigte Ärzte und Psychotherapeuten

(1) Teilnahmeberechtigt sind in Hessen zugelassene Ärzte/Psychotherapeuten und MVZ, die die nachstehenden Voraussetzungen – persönlich oder durch angestellte Ärzte/Psychotherapeuten – erfüllen.

(2) Folgende Ärzte und Psychotherapeuten sind zur Teilnahme am Vertrag berechtigt:

- Kinder- und Jugendpsychiater und -psychotherapeuten, die in den letzten 2 Jahren vor Antragsstellung durchschnittlich mindestens 10 AD(H)S/SSV-Patienten selbst pro Quartal betreut haben.
- Kinder- und Jugendärzte, die
in den letzten 2 Jahren vor Antragsstellung durchschnittlich mindestens 10 AD(H)S/SSV-Patienten selbst pro Quartal betreut haben und
in den letzten 2 Jahren vor Antragstellung mindestens 20 Stunden themenbezogene Fortbildung/Weiterbildung nachweisen oder
den Schwerpunkt Neuropädiatrie aufweisen.
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die
in den letzten 2 Jahren vor Antragstellung durchschnittlich mindestens 10 AD(H)S/SSV-Patienten selbst pro Quartal betreut haben und
in den letzten 2 Jahren vor Antragstellung mindestens 20 Stunden themenbezogenen Fortbildung/Ausbildung nachweisen oder
eine mindestens zweijährige in medizinischen Facheinrichtungen für Kinder- und Jugendliche mit psychischen Störungen nachweisen, in denen ADHS/SSV ein Schwerpunkt ist oder
mindestens zwei Jahre in der Praxis eines Kinder- und Jugendpsychiaters und-psychotherapeuten tätig waren oder
mindestens fünf Jahre an der vertragspsychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen teilgenommen haben.
- Psychologische Psychotherapeuten und ärztliche Psychotherapeuten, denen eine Genehmigung der KVH zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen gemäß der jeweils gültigen Psychotherapie-Vereinbarung nach dem BMV-Ä vorliegt
die oben genannten zusätzlichen Voraussetzungen der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erfüllen und
in den letzten 2 Jahren vor der Teilnahme an der Vereinbarung mindestens ein Drittel der Tätigkeit der Behandlung von Kindern und Jugendlichen gewidmet haben.

Bei einem $\frac{1}{2}$ oder $\frac{1}{4}$ des Versorgungsauftrages vermindert sich entsprechend die Anzahl der Fälle.

(3) Ärzte und Psychotherapeuten, die die Voraussetzung nach Abs. 2 nicht vollständig erfüllen, erhalten eine Genehmigung zur Teilnahme an dem Vertrag unter der Auflage, diese Voraussetzung innerhalb von 24 Monaten nach Eintritt vollständig zu erfüllen und nachzuweisen.

(4) Die fachliche Befähigung muss während der Teilnahme am Vertrag durch regelmäßige Teilnahme an Fortbildungen aufrechterhalten werden. Dies gilt auch für Ärzte und Psychotherapeuten, die nach § 7 Abs. 3 teilnehmen. Der teilnehmende Arzt und Psychotherapeut muss nachfolgende Nachweise erbringen:

- vier Stunden kontinuierliche themenbezogene Fortbildung im Jahr und
- zweimal jährliche Teilnahme an einem themenbezogenen Qualitätszirkel nach § 9
- Teilnahme an Teambesprechungen mindestens einmal im Quartal.

Ergänzende Anlage zum Antrag

auf Genehmigung zur Teilnahme und Abrechnung von Leistungen des Vertrages zur qualitätsgesicherten Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Aufmerksamkeits-Defizit-(Hyperaktivitäts-)Störung (ADHS/ADS) und Störungen des Sozialverhaltens (SSV)

Titel:	Vorname:	Name:
--------	----------	-------

[Name des Antragstellers]

zur wohnortnahen Sicherstellung und zur umfassenden Planung der Therapie besteht ein regionales Fachteam gemäß § 5 Abs. 1 dieser Vereinbarung.

Das Team umfasst folgende Teilnehmer:

Name, Vorname	LANR	BSNR	Unterschrift

[Bei Bedarf bitte auf gesondertem Blatt fortführen]

- Im Team sind mindestens ein Kinder- und Jugendarzt, ein Kinder- und Jugendpsychiater und ein Psychotherapeut, welche die Teilnahmevoraussetzungen des Vertrages erfüllen und daran teilnehmen, vertreten.
- Im Team fehlt
 - ein Kinderarzt
 - ein Kinder- und Jugendpsychiater
 - ein Psychotherapeut
- Daher erfolgt eine konsiliarische Kooperation mit:

Name, Vorname	LANR	BSNR	Unterschrift

- Eine Kooperation ist nicht möglich; deshalb bittet der Antragsteller um Hilfestellung durch die KVH bei der Suche nach dem/den noch fehlenden Teammitglied(ern).
- Eine Kooperation ist nicht möglich; deshalb beantragt das Team eine Ausnahmegenehmigung beim Vertragsausschuss gemäß § 5 Absatz 1 dieser Vereinbarung (bitte Begründung auf gesondertem Blatt beifügen).

[Zutreffendes bitte ankreuzen]

Ergänzende Anlage zum Antrag

auf Genehmigung zur Teilnahme und Abrechnung von Leistungen des Vertrages zur qualitätsgesicherten Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Aufmerksamkeits-Defizit-(Hyperaktivitäts-)Störung (ADHS/ADS) und Störungen des Sozialverhaltens (SSV)

Titel:	Vorname:	Name:
--------	----------	-------

[Name des Antragstellers]

Als Dokumentar gemäß § 3 Abs. 1 bzw. § 5 Abs. 2 dieser Vereinbarung wurde benannt:

Name, Vorname	LANR	BSNR	Unterschrift

Das Team arbeitet mit weiteren Leistungserbringern (z. B. Ergotherapeuten, Logopäden, Physiotherapeuten) zusammen:

Name, Vorname	Berufsbezeichnung	Anschrift

[Bei Bedarf bitte auf gesondertem Blatt fortführen]

Anlage 8

Vergütung

Vergütungssystematik in Hessen	
I. Grundsätzliche Regelungen zur Vergütung	
(1)	<p>Teilnehmende Fachgruppen</p> <p>Die Vergütungsregelung dieses Vertrages gilt für die teilnehmenden Fachgruppen</p> <ul style="list-style-type: none">• Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie• Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin• Ärztliche Psychotherapeuten• Psychologische Psychotherapeuten• Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
(2)	<p>Vergütung außerhalb der Gesamtvergütung</p> <p>Die Vergütung der in diesem Vertrag aufgeführten ärztlichen oder kinderpsychiatrisch/-psychotherapeutischen Leistungen erfolgt außerhalb der Gesamtvergütung.</p>
(3)	<p>Abrechnung</p> <p>Der an dem Vertrag teilnehmende Arzt/Psychotherapeut rechnet die nachstehenden Leistungen über die jeweils angegebene Gebührenordnungsnummer (GO-Nr.) für die von ihm im Rahmen des Vertrages behandelten Versicherten über seine LANR/BSNR selbst ab.</p> <p>Dabei berücksichtigen die Ärzte/Psychotherapeuten die in den Teambesprechungen zusammen mit dem koordinierenden Arzt/Psychotherapeuten festgelegten zeitlichen Behandlungsumfänge. Die Behandlungsplanung wird vom koordinierenden Arzt/Psychotherapeuten schriftlich dokumentiert und den Teammitgliedern in Form von Ziel-Überweisungen/Konsiliarberichten ausgehändigt.</p> <p>Die Teammitglieder erbringen ihre im Team abgestimmten, notwendigen Leistungen und rechnen diese mit der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen ab.</p>
II. Grundpauschale Diagnostik	
<p><i>Leistungsinhalte</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Beratung des Versicherten und/oder der Bezugspersonen über die Modalitäten dieses Vertrages• Erhebung des psychopathologischen und/oder des psychodynamischen Status• Erhebung des neurologischen Basis-Status• Berücksichtigung entwicklungsphysiologischer, -psychologischer, -soziologischer und familiendynamischer Faktoren• Erhebung der biographischen Anamnese zur Psychopathologie• Vertiefte Exploration mit differentialdiagnostischer Einordnung eines kinderpsychiatrischen bzw. psychosomatischen Krankheitsbildes• Durchführung, Auswertung und diagnostische Einordnung standardisierter Testverfahren• Bei Verdacht umfassende somatische und differentialdiagnostische Abklärung• Bei Notwendigkeit Laboruntersuchungen (z. B. Ausschluss von Stoffwechselerkrankungen)• Bei Notwendigkeit Koordination bzw. Durchführung weiterer diagnostischer Maßnahmen (Sonographie, EEG, Ergometrie, etc.)• Durchführung, Auswertung und diagnostische Einordnung krankheitsspezifischer Assessments und krankheitsspezifischer Fragebogen• Umfeldbeobachtung, Beratung im Umgang mit der Erkrankung einschließlich Schul- und/oder Hausbesuch• mindestens 1 persönlicher Arzt (koordinierender Arzt/Psychotherapeut)-Patienten-Kontakt im Quartal <p>pro Patient, je vollendete 15 Minuten → €25.-</p> <p>für nichtärztliche und nichtpsychotherapeutische Mitarbeiter des Fachteam-Vertragsarztes/Vertragspsychotherapeuten (z. B. Physiotherapeut, Ergotherapeut, Logopäde, Sozialarbeiter, Heilpädagoge, Psychologe)</p> <p><i>Leistungsinhalt</i></p>	

- Beratung von Bezugspersonen über den Umgang mit der Erkrankung in Zusammenhang mit Aufzeigen von therapieunterstützenden Maßnahmen im Alltag
- Durchführung und Auswertung standardisierter Testverfahren, soweit nicht durch den Arzt/Psychotherapeut durchgeführt
- Durchführung und Auswertung krankheitsspezifischer Assessments und krankheitsspezifischer Fragebogen, soweit nicht durch den Arzt/Psychotherapeut durchgeführt
- Umfeldbeobachtung, Beratung im Umgang mit der Erkrankung einschließlich Schul- und/oder Hausbesuch als delegierte Leistungen

pro Patient, je vollendete 15 Minuten → €15.-

Übersicht Grundpauschale Diagnostik		
Ausführung der Leistungsinhalte	GO-Nr.	Vergütung
durch den koordinierenden Arzt/Psychotherapeuten	91700	25,00 €
in Delegation durch einen approbierten Arzt/Psychotherapeuten	91701	25,00 €
in Delegation durch einen nichtärztlichen Mitarbeiter eines Fachteam-Vertragsarztes/Vertragspsychotherapeuten	91702	15,00 €

- Die „Grundpauschale Diagnostik“ ist höchstens in zwei aufeinanderfolgenden Quartalen abrechenbar.
- Behandlungen von Patienten mit AD(H)S/SSV außerhalb des Fachteams im Rahmen des Vertrages erfolgen gemäß den Grundsätzen der Heilmittelverordnung.

III. Zusatzpauschale Therapie

Leistungsinhalte

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt
- Einzelbehandlung
- ggf. Gruppenbehandlung bis max. 4 Patienten bzw. deren Bezugspersonen
- Familienbehandlung
- Durchführung von krankheitsspezifischen übenden Verfahren
- Überprüfung und fortlaufende Kontrolle bei begonnener medikamentöser Therapie, evtl. Dosisanpassung der Medikamente, Erfragen und Beachten eventueller unerwünschter Nebenwirkung(en)
- Krankheits- und situationsbezogene Anleitung der Bezugs- oder Kontaktperson(en)
- Intervention im sozialen Umfeld des Erkrankten
- Ärztliche und/oder kinderpsychiatrische bzw. psychotherapeutische Koordination begleitender Maßnahmen mit weiteren Versorgungsstrukturen und -instanzen
- Koordination der Behandlung durch psycho-, ergo- und/oder sprachtherapeutischer Einrichtungen und/oder multiprofessionelle Teams
- Koordination der Gruppenarbeit mit Patienten, Angehörigen und Laienhelfern
- Konsiliarische Erörterung mit beteiligten Ärzten und Psychotherapeuten bzw. mit dem Hausarzt, v.a. bei Begleiterkrankungen
- Teilnahme bzw. Durchführung und/oder Vorbereitung von multidisziplinären Fallkonferenzen
- Fortlaufende Beratung des Versicherten bzw. der Bezugspersonen im Umgang mit der Erkrankung
- Umfeldbeobachtung, Beratung im Umgang mit der Erkrankung einschließlich Schul- und/oder Hausbesuch
- Überprüfung und fortlaufende Kontrolle der nicht-medikamentösen Therapie
- Umfassende Dokumentation(Basis-, Folge-Dokumentation)
- Erstellen eines ausführlichen Verlaufsberichtes (gemäß Anlage 7)
- Überprüfung der Notwendigkeit der Einleitung einer spezifischen medikamentösen Behandlung nach 3-6MonatenTherapieversuch gemäß Vertrag

- mindestens 1 persönlicher Arzt (koordinierender Arzt/Psychotherapeut)-Patienten-Kontakt im Quartal

pro Patient, je vollendete 15 Minuten → **25,00 €**

pro Patientin der Gruppentherapie, je vollendete 15 Minuten → **12,50 €**

für nichtärztliche und nichtpsychotherapeutische Mitarbeiter des Fachteam-Vertragsarztes/Vertragspsychotherapeuten (z. B. Physiotherapeut, Ergotherapeut, Logopäde, Sozialarbeiter, Heilpädagoge, Psychologe)

Leistungsinhalt

- Durchführung von krankheitsspezifischen Übungsverfahren in Einzelbehandlung und/oder als Gruppenbehandlung
- Beratung von Bezugspersonen über den Umgang mit der Erkrankung in Zusammenhang mit Aufzeigen von therapieunterstützenden Maßnahmen im Alltag
- Umfeldbeobachtung, Beratung im Umgang mit der Erkrankung einschließlich Schul- und/oder Hausbesuch
- Koordination der Behandlung durch psycho-, ergo- und/oder sprachtherapeutische Einrichtungen und/oder multiprofessionelle Teams, soweit nicht durch Arzt/Therapeut erfolgt
- Koordination der Gruppenarbeit mit Patienten, Angehörigen und Laienhelfern, soweit nicht durch Arzt/Psychotherapeut erfolgt
- Fortlaufende Beratung des Versicherten bzw. der Bezugspersonen im Umgang mit der Erkrankung, soweit nicht durch Arzt/Psychotherapeut erfolgt
- Ergänzung des Verlaufsberichtes des Arztes/Psychotherapeuten oder Aktualisierung der mit den Eltern erstellten Zieltabelle (gemäß Anlage 6) als delegierte Leistungen

pro Patient, je vollendete 15 Minuten → **15,00 €**

pro Patientin der Gruppentherapie, je vollendete 15 Minuten → **7,50 €**

Übersicht Zusatzpauschalen Therapie		
Ausführung der Leistungsinhalte	GO-Nr.	Vergütung
durch den koordinierenden Arzt/Psychotherapeuten	91710	25,00 €
in Delegation durch einen approbierten Arzt/Psychotherapeuten	91711	25,00 €
in Delegation durch einen nicht ärztlichen Mitarbeiter eines Fachteam-Vertragsarztes/Vertragspsychotherapeuten	91712	15,00 €
Übersicht Zusatzpauschale Gruppentherapie		
Ausführung der Leistungsinhalte	GO-Nr.	Vergütung
den koordinierenden Arzt/Psychotherapeuten	91715	12,50€
in Delegation durch einen approbierten Arzt/Psychotherapeuten	91716	12,50€
in Delegation durch einen nichtärztlichen Mitarbeiter eines Fachteam-Vertragsarztes/Vertragspsychotherapeuten	91717	7,50€

- Behandlungen von Patienten mit AD(H)S/SSV außerhalb des Fachteams im Rahmen des Vertrages erfolgen gemäß den Grundsätzen der Heilmittelverordnung.
- Wegepauschalen für Besuche im Rahmen des Vertrages werden zusätzlich gemäß einer jeweils regionalen Sondervereinbarung vergütet.

IV. Zusatzpauschale Dokumentar

Leistungsinhalt

- Dokumentation und Aktualisierung der durch die Fachteammitglieder

- behandelten Patienten gemäß Vertrag
- Organisation der Fachteamsitzung
 - Dokumentation der abgerechneten Leistungen der an der Behandlung beteiligten Ärzte/Psychotherapeuten des betreffenden Quartals
 - je Patient, 1 mal im Quartal

Übersicht Zusatzpauschalen Dokumentar		
Ausführung der Leistungsinhalte	GO-Nr.	Vergütung
durch den im Fachteam benannten Dokumentar	91720	15,00 €

Der Dokumentar erhält eine Überweisung durch den Fallkoordinator.

Anlage 9 Verzeichnis der teilnehmenden Krankenkassen

Die jeweils aktuelle Liste der teilnehmenden Krankenkassen finden Sie unter www.kvhessen.de