

VERTRAG

zur qualitätsgesicherten Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit ADHS/ADS
(Aufmerksamkeitsdefizit-(Hyperaktivitäts-)Störung) gemäß § 140a SGB V

Vertragskennzeichen: 12052400273

zwischen

der **Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg,**
Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart,

im Folgenden „KVBW“ genannt

und

dem **BKK Landesverband Süd,**
Stuttgarter Straße 105, 70806 Kornwestheim

im Folgenden „BKK LV Süd“ genannt

Der Vertrag gilt auch für die GWQ ServicePlus AG.

Inhaltsverzeichnis

Präambel	4
§ 1 Ziel des Vertrages.....	4
§ 2 Kernaufgaben	5
§ 3 Aufgaben der Ärzte und Psychotherapeuten.....	5
§ 4 Teilnahmeberechtigte Patienten	7
§ 5 Kooperationsregeln.....	8
§ 6 Patienteninformation	9
§ 7 Teilnahmeberechtigte Ärzte und Psychotherapeuten.....	9
§ 8 Teilnahmeverfahren	10
§ 9 Qualitätssichernde Maßnahmen	10
§ 10 Evaluation.....	11
§ 11 Wirtschaftlichkeitsstandards.....	11
§ 12 Aufgaben der KVBW	11
§ 13 Öffentlichkeitsarbeit und Information.....	12
§ 14 Vertragsausschuss	12
§ 15 Datenschutz.....	12
§ 16 Vergütung	13
§ 17 Abrechnung	13
§ 18 Teilnehmende Krankenkassen.....	14
§ 20 Anpassungsklausel und salvatorische Klausel.....	14
§ 21 Laufzeit und Kündigung	15

Anlagenverzeichnis

Anlage 1: Sicherung der Diagnose ADHS, Differenzialdiagnostik und Erfassung von Komorbiditäten	16
Anlage 2: Indikationsstellung und Durchführung von Behandlungsmodulen	21
Anlage 3: Dokumentationsvorlage Behandlungsplan (Kordinator)	24
Anlage 4: Dokumentationsvorlage Behandlungsbericht (Mitbehandler)	27
Anlage 5: ADHS-Qualitätszirkel	28
Anlage 6: Patiententeilnahmeerklärung	29
Anlage 7: Teilnahmeerklärung des Vertragsarztes/Vertragspsychotherapeuten	30
Anlage 8: Vergütung	31
Anlage 9: Psychotherapeutische und sozialpsychiatrische Behandlung bei Komorbidität	38
Anlage 10: Verzeichnis der teilnehmenden Krankenkassen.....	40
Anlage 11: Beitrittsformular Betriebskrankenkassen	41

Genderklausel

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

Präambel

Aufmerksamkeits-Defizit-(Hyperaktivitäts-)Störung (im Folgenden ADHS abgekürzt) ist eine der häufigsten Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen. Abhängig von Erhebungsmethode und Diagnosekriterien gelten in Deutschland ca. 2 bis 6 % der Kinder und Jugendlichen im Alter von 6 bis 18 Jahren als betroffen. Die Fallzahlen sowie die Behandlungskosten steigen kontinuierlich.

ADHS ist die weitaus häufigste Ursache für Lern- und Leistungsstörungen und Störungen im Sozialverhalten. Das soziale Umfeld in Familie, Kindergarten, Schule und Arbeitsstätte ist entsprechend mitbetroffen. Un- oder fehlbehandelt erreichen viele dieser Kinder und Jugendlichen keine begabungsentsprechenden Schul- und Berufsausbildungsabschlüsse, können keine beständigen sozialen Bindungen aufbauen und erhalten. Betroffene weisen entsprechend oft Komorbiditäten auf. Darüber hinaus ist ADHS mit einem stark erhöhten Risiko für Unfälle verbunden.

Die regional unterschiedlichen Versorgungsangebote werden von den betroffenen Familien oft unkoordiniert in Anspruch genommen. Die Behandlung erfolgt nicht durchgängig auf der Basis geltender Standards.

Aus diesem Grund wird in diesem auf Grundlage des § 140a SGB V geschlossenen Vertrag ein besonderes Gewicht auf einen qualitätsgesicherten Ablauf der diagnostischen und differenzialdiagnostischen Untersuchung gelegt. Insgesamt fördert der Vertrag eine koordinierte Behandlung und stellt im ambulanten Bereich mit dem Ziel der Flächendeckung eine qualitätsgesicherte Diagnose und Therapie von Kindern und Jugendlichen mit ADHS/ADS-Symptomen sicher. Der Vertrag knüpft an die Eckpunkte zur Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung (ADHS) in Deutschland an und füllt diese mit Inhalt. Die Eckpunkte wurden im Rahmen der vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMG) im Oktober 2002 durchgeführten interdisziplinären Konsensuskonferenz zur Verbesserung der Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit ADHS herausgegeben und 2016 basierend auf den Anmerkungen und Ergänzungen der Kongressteilnehmer der vom BMG durchgeführten Statuskonferenz ADHS überarbeitet.

Die Vertragspartner vereinbaren, den Vertrag ab dem 01.01.2025 an die aktuelle Versorgungssituation anzupassen und auf Grundlage des § 140a Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner Fassung seit 23. Juli 2015 zu schließen. Die bisherige Rechtsgrundlage § 73c SGB V in der am 22. Juli 2015 geltenden Fassung wird hierdurch vollumfänglich ersetzt.

§ 1 Ziel des Vertrages

Das Ziel des Vertrages ist es, ADHS-betroffenen Kindern und Jugendlichen möglichst flächendeckend Versorgungsstrukturen anzubieten, die eine qualitativ hochwertige, leitlinienbasierte Diagnostik und Therapie in der ambulanten ärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung sicherstellen. Unter Berücksichtigung der Bedingungen vor Ort wird die interdisziplinäre und fachübergreifende Zusammenarbeit der beteiligten Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten gestärkt, so dass der Sachverstand vor Ort gebündelt wird, um den Patienten koordiniert und zielgerichtet zu behandeln. Durch diagnostische und differenzialdiagnostische Maßnahmen wird sichergestellt, dass nur Patienten mit einer gesicherten Diagnose einer multimodalen Therapie zugeführt werden.

Daraus ergeben sich folgende Ziele im Einzelnen:

- Qualitätsgesicherte und sachgerechte Behandlung
- Koordinierte Zusammenarbeit aller an der Behandlung Beteiligten
- Verbesserte Kommunikation und Kooperation der verschiedenen Spezialisten
- Klarheit und Sicherheit der betroffenen Familien über Behandlungsweg und Ansprechpartner
- Reduzierung der Wartezeiten auf geeignete Therapieplätze durch besseren Einsatz der Ressourcen

- Verbesserte Eingliederung der Patienten in das soziale Umfeld
- Minderung der Kernsymptome
- Besserung der komorbiden Störungen
- Vermeidung und Reduzierung von stationären Behandlungen
- Vermeidung von Doppeluntersuchungen
- Reduzierung von Fehltagen in Schule und Beruf (auch bei den Sorgeberechtigten)
- Kontrollierter Medikamenteneinsatz
- Effizienterer Einsatz der Ressourcen

§ 2 Kernaufgaben

Die besondere ambulante ärztliche Versorgung übernehmen die an diesem Vertrag teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten gemäß § 7 Abs. 2 und 3. Die besondere ambulante ärztliche Versorgung umfasst die folgenden Kernaufgaben, die sich aus den in § 1 genannten Zielen ableiten:

- Anwendung der derzeit gültigen evidenzbasierten Leitlinie der Fachverbände:
 - S3-Leitlinie „Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter (AWMF-Registernummer 028-045), Erstveröffentlichung 05/2017, in der jeweils aktuellen Fassung
- Verpflichtende Zusammenarbeit der an der Behandlung des Patienten beteiligten Ärzte und Psychotherapeuten
- koordinierte und abgestimmte Behandlung durch interdisziplinäre Behandlungspläne, interdisziplinäre Fallkonferenzen und Qualitätszirkel
- 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 ADHS-spezifischem Elterntraining
- Hilfsangebote auch für die Angehörigen der Patienten, um den Familienzusammenhalt zu stärken und gegebenenfalls, um Arbeitsausfälle der Sorgeberechtigten zu vermeiden
- Fortbildungs- und Qualifizierungsangebote für Ärzte und Psychotherapeuten

§ 3 Aufgaben der Ärzte und Psychotherapeuten

(1) **Einschreibung:**

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 diagnostiziert wurden, oder Patienten, bei denen der Verdacht auf ADHS besteht. Entscheidet sich der Patient, an dem Vertrag teilzunehmen, veranlasst der Arzt oder Psychotherapeut die Einschreibung gemäß § 4 des Vertrags.

(2) **Diagnostik:**

Der Arzt oder Psychotherapeut stellt bei einem teilnehmenden Patienten die Verdachtsdiagnose AD(H)S. Bei positiver Verdachtsdiagnose wird die Diagnose durch sorgfältige diagnostische und differenzialdiagnostische Untersuchungen, die in Anlage 1 aufgeführt sind (und die die 5 Bereiche der multimodalen Sozialpädiatrischen Diagnostik und die sechs Achsen des multiaxialen Klassifikationssystems der Kinder- und Jugendpsychiatrie einschließen und nach dem multiaxialen System dokumentiert werden), gesichert. Hierbei sollen andere Ursachen ausgeschlossen und Komorbiditäten erfasst werden. Die differenzialdiagnostische Abklärung zu anderen Erkrankungen mit ähnlichen (Teil-) Symptomen und die Erfassung von Begleiterkrankungen bildet einen notwendigen Baustein zur Diagnosesicherung. Für den Fall, dass ein Arzt oder Psychotherapeut nicht alle für die Diagnosesicherung und Differenzialdiagnostik nach Anlage 2 erforderlichen Maßnahmen vollständig durchführen kann, bindet er weitere im Umkreis teilnehmende Ärzte und/ oder Psychotherapeuten ein, um den Fall vorzustellen und abzuklären, wer welche Untersuchungen für die Festlegung der gesicherten Enddiagnose übernimmt. Der Arzt oder Psychotherapeut, über den der Patient in das System eingetreten ist (Einschreibung des Patienten), gilt als Koordinator des Falles. Ein Wechsel ist möglich. Der Ablauf und die Dokumentation der Diagnosesicherung erfolgt gemäß Anlage 1 und wird beim Arzt oder Psychotherapeuten, welcher die Diagnostik federführend durchführt, in der Praxisdokumentation verwahrt.

(3) **Therapie:**

Wenn die Enddiagnose gesichert ist, wird die Therapie leitliniengemäß durchgeführt (siehe Anlage 2). Der Koordinator ist verantwortlich für folgende Bereiche:

1. Festlegung des Behandlungsplanes (siehe Dokumentationsvorlage Anlage 3) und der fallbezogenen Therapieziele.
2. Information des Patienten und der Eltern bzw. Erziehungsberechtigten, welche im Umkreis ansässigen Ärzte und Psychotherapeuten am Vertrag teilnehmen und welche Module der multimodalen Therapie sie übernehmen können; ggf. Aushändigung einer Liste der teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten. Die am Vertrag teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten bieten für die in den AD(H)S-Vertrag eingeschriebenen Patienten eine zeitnahe Terminvergabe an.
3. Sicherstellung einer leitliniengemäßen Therapie.
4. Aufklärung des Patienten und der Familie über den Behandlungsplan und Pflege des Behandlungsplans (siehe Anlage 3).
5. Ansprechpartner für die Familie.
6. Sicherstellung der mindestens halbjährlichen Überprüfung des Behandlungsverlaufes und des Behandlungsplans (Anlage 3); ggf. Anpassung des Behandlungsplans; Einbezug der Behandlungsberichte (Anlage 4) der in die Behandlung miteingebundenen Ärzte und Psychotherapeuten.
7. Bei Bedarf Einrichtung von interdisziplinären Fallkonferenzen.
8. Sicherstellung der Dokumentation der Enddiagnostik gemäß Anlage 1 und der einzelnen Therapieschritte (Behandlungsplan gemäß Anlage 3).
9. Vermittlung von Elterntrainingsseminaren.

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 den mitbehandelnden Ärzten und Psychotherapeuten gemeldet. Behandlungsfälle, die die Behandlungsziele nicht erreicht haben, sollen in einer interdisziplinären Fallkonferenz 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 psychoedukative, sozialpsychiatrische, psychiatrische und psychotherapeutische Behandlungsmaßnahmen am individuellen Fall orientiert anzuwenden. Der Koordinator hat die Verantwortung für den Medikamenteneinsatz sowie dessen Monitoring.

(5) Weiterer Therapieverlauf und Therapieende:

Im weiteren Therapieverlauf überprüft der Koordinator mindestens alle 6 Monate den Erfolg der angewandten Therapiemodule, passt bei Bedarf den Behandlungsplan an und meldet Anpassungen an die mitbehandelnden Ärzte und Psychotherapeuten. Behandlungsfälle, bei denen die Therapieziele nicht erreicht werden, werden in einer interdisziplinären Fallkonferenz und/ oder im Qualitätszirkel (siehe Anlage 5) besprochen. Die Behandlungsziele und der weitere Einsatz der Therapie werden überprüft und gegebenenfalls angepasst. Kommt der Koordinator ggf. in Absprache mit den mitbehandelnden Ärzten und Psychotherapeuten zu dem Ergebnis, dass die Behandlungsziele stabil erreicht sind, endet die Behandlung im Rahmen dieses Vertrages und der Patient wird durch den Koordinator aus dem Vertrag ausgeschrieben.

§ 4 Teilnahmeberechtigte Patienten

- (1) Es können Patienten im Alter von 4 bis 20 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. Mit dem 21. Geburtstag endet die Teilnahme automatisch. Nach Diagnosesicherung ist die jeweils zu treffende ICD-10-Diagnose F90.0, F90.1, F90.8 oder F90.9 zu dokumentieren. Für die Dauer der Vertragsteilnahme des Patienten ist die jeweilige Diagnose als gesicherte Diagnose zu dokumentieren.
- (2) Die Einschreibung erfolgt gemäß § 3 Abs. 1 dieses Vertrages über den teilnehmenden Arzt oder Psychotherapeuten. Mit der Teilnahmeerklärung wählt der Versicherte seinen koordinierenden Arzt/Psychotherapeuten.
- (3) Der Versicherte bzw. der Erziehungsberechtigte erklärt die Teilnahme am Vertrag durch Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung (Anlage 6). Erklärungen zur Teilnahme gemäß § 140a SGB V können gegenüber dem teilnehmenden Arzt bzw. Psychotherapeut abgegeben werden. Der Arzt bzw. Psychotherapeut nimmt die unterzeichnete Teilnahmeerklärung entgegen und verwahrt diese entsprechend der gesetzlichen Aufbewahrungsfrist in der Praxisdokumentation (papierhaft oder revisionssicher elektronisch), damit diese auf Anfrage der Krankenkasse vorgelegt werden kann.
- (4) Die Teilnahme ist freiwillig und kann innerhalb von zwei Wochen schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei der jeweiligen Betriebskrankenkasse ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Hieraus entstehen dem Versicherten keine Nachteile in der Betreuung und Behandlung. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die jeweilige Betriebskrankenkasse. Die Widerrufsfrist beginnt, wenn die Krankenkasse dem Versicherten eine Belehrung über sein Widerrufsrecht schriftlich oder elektronisch mitgeteilt hat, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung.
- (5) Der einschreibende Arzt bzw. Psychotherapeut übermittelt die Informationen über die Einschreibung (personenbezogene Daten: Name, Versichertennummer, Geburtsdatum; Teilnahmedaten: Einschluss-/Beendigungsdatum und ggf. Vertragsindikation) elektronisch über einen von der KVBW zur Verfügung gestellten sicheren Datenübermittlungsweg (sog. Vertragsmanager) an die KVBW zur Weiterleitung an die jeweilige Krankenkasse bzw. deren Dienstleister. Die jeweilige Krankenkasse bzw. deren Dienstleister verarbeitet die übermittelten Daten zur Versicherten- und Vertragsverwaltung. Die Krankenkasse bzw. deren Dienstleister

tauscht sich über den Teilnahme- und Mitgliedsstatus des Versicherten auf elektronischem Wege mit der KVBW und den teilnehmenden Ärzten bzw. Psychotherapeuten aus.

- (6) Die Krankenkasse informiert die KVBW bzw. den teilnehmenden Arzt/Psychotherapeut über eine Kündigung bzw. einen Widerruf des Vertrages durch den Versicherten. Die KVBW bzw. der teilnehmende Arzt/ Psychotherapeut verarbeitet die Kündigung elektronisch im Vertragsmanager.
- (7) Bei einem Wechsel der Betriebskrankenkasse durch einen teilnehmenden Versicherten innerhalb der am Vertrag teilnehmenden Betriebskrankenkassen muss eine Neueinschreibung des Versicherten erfolgen.
- (8) Die Teilnahme des Versicherten an diesem Vertrag endet
 - wenn die Behandlung als abgeschlossen erklärt wird oder wenn der Patient vier Quartale nicht mehr zur Behandlung erschienen ist (aktive Ausschreibung durch den Koordinator; Richtwert für durchschnittliche Behandlungsdauer im Vertrag: 12 Quartale),
 - automatisch mit dem 21. Geburtstag,
 - wenn die Diagnose negativ ausfällt,
 - mit dem Zugang der entsprechenden Widerrufserklärung bei der Betriebskrankenkasse,
 - durch Kündigung der Teilnahme gegenüber der jeweiligen Betriebskrankenkasse,
 - mit dem Ende des Versicherungsverhältnisses bzw. mit dem Ende des nachgehenden Leistungsanspruchs nach § 19 SGB V,
 - mit Beendigung dieses Vertrages,
 - mit dem Wechsel zu einer nichtteilnehmenden Krankenkasse.

§ 5 Kooperationsregeln

- (1) Alle im Umkreis am Vertrag teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten kooperieren bei der Behandlung der eingeschriebenen Patienten. Teilnehmende Ärzte und Psychotherapeuten bieten eine zeitnahe Terminvergabe für eingeschriebene Patienten an. Der koordinierende Arzt oder Psychotherapeut, welcher die Einschreibung des Patienten vornimmt, informiert den Patienten und die Eltern bzw. Erziehungsberechtigten, welche Ärzte und Psychotherapeuten im Umkreis für welche Behandlungsmodule aufgesucht werden können und händigt ggf. eine entsprechende Liste aus. Die teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten arbeiten mit weiteren Leistungserbringern zusammen, wie z.B. Ergotherapeuten, Logopäden und Physiotherapeuten.
- (2) Der Koordinator erstellt einen individuellen, interdisziplinären Behandlungsplan (Anlage 3), der an die mitbehandelnden Ärzte und Psychotherapeuten auf datenschutzkonformem Weg weitergeleitet wird. Der Koordinator überprüft regelmäßig den Therapieverlauf und passt den Behandlungsplan bei Bedarf an. Die an der Behandlung beteiligten Ärzte und Psychotherapeuten erstellen bei Bedarf einen Behandlungsbericht (siehe Anlage 4) und leiten diesen an den Koordinator auf datenschutzkonformem Weg weiter. Die behandelnden Ärzte und Psychotherapeuten beraten in einer interdisziplinären Fallkonferenz die Fälle, bei denen die Behandlungsziele nicht erreicht wurden. Die Organisation dieser Fallkonferenzen ist ebenfalls Aufgabe des Koordinators. Daneben können weitere Abstimmungen zum Behandlungsplan und zum Behandlungsverlauf im Rahmen von interdisziplinären Fallkonferenzen erfolgen.
- (3) Die Ärzte und Psychotherapeuten beteiligen sich mindestens einmal im Halbjahr an Qualitätszirkeln gemäß Anlage 5. Es ist möglich, dass interdisziplinäre Fallkonferenzen und Qualitätszirkelsitzungen organisatorisch zusammen durchgeführt werden können.

§ 6 Patienteninformation

- (1) Der Patient und seine Sorgeberechtigten werden von dem behandelnden Arzt oder Psychotherapeuten umfassend über die Inhalte und Ziele der Behandlung im Rahmen dieses Vertrages aufgeklärt. Der Koordinator des Falles gemäß § 3 Abs. 2 dieses Vertrages gilt für die Familie als Ansprechpartner. Wechselt der an dem Versorgungsvertrag teilnehmende Versicherte den koordinierenden Arzt/Psychotherapeuten, so ist eine erneute Teilnahmeerklärung zu erstellen.
- (2) Der Arzt oder Psychotherapeut informiert die Sorgeberechtigten über vorhandene spezifische ADHS-Elterntrainingsseminare. Diese sollten nach Bedarf in die Therapie integriert werden. Den Sorgeberechtigten des Patienten sollen entsprechende Kurse angeboten werden. Die Vertragsparteien fördern eine Ausweitung des Angebotes an ADHS-spezifischem Elterntraining.

§ 7 Teilnahmeberechtigte Ärzte und Psychotherapeuten

- (1) Teilnahmeberechtigt sind in Baden-Württemberg zugelassene Ärzte/Psychotherapeuten und MVZ, die die nachstehenden Voraussetzungen – persönlich oder durch angestellte Ärzte/Psychotherapeuten – erfüllen.
- (2) Folgende Ärzte und Psychotherapeuten sind zur Teilnahme an dem Vertrag berechtigt:
 - Kinder- und Jugendpsychiater und -psychotherapeuten, die in den letzten 2 Jahren vor Antragstellung durchschnittlich mindestens 10 ADHS/ADS-Patienten selbst pro Quartal betreut haben.
 - Kinder- und Jugendärzte, 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 themenbezogene Fortbildung/Weiterbildung nachweisen **oder**
 - den Schwerpunkt Neuropädiatrie oder die Zusatzbezeichnung Psychotherapie aufweisen.
 - Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten bzw. Fachpsychotherapeuten für Kinder und Jugendliche, 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 themenbezogene Fortbildung/Ausbildung nachweisen **oder**
 - eine mindestens zweijährige Tätigkeit 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 mit einer Zusatzqualifikation zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen nach § 6 Abs. 4 bzw. § 5 Abs. 4 der Psychotherapie-Vereinbarungen und neuropsychologische Psychotherapeuten, welche
 - die oben genannten zusätzlichen Voraussetzungen der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erfüllen **und**

- in den letzten 2 Jahren vor Teilnahme an der Vereinbarung mindestens ein Drittel der Tätigkeit der Behandlung von Kindern und Jugendlichen gewidmet haben.
- (3) Ärzte und Psychotherapeuten, die die Voraussetzungen nach Absatz 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 müssen folgende Nachweise erbringen:
- vier Stunden kontinuierliche themenbezogene Fortbildung im Jahr **und**
 - zwei Mal jährlich Teilnahme an einem themenbezogenen Qualitätszirkel nach § 9 und
 - Teilnahme an interdisziplinären Fallbesprechungen nach Bedarf.

§ 8 Teilnahmeverfahren

- (1) Ärzte und Psychotherapeuten, die gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) die Anforderungen gemäß § 7 Abs. 2 nachweisen, können am Vertrag teilnehmen. Sie füllen die Teilnahmeerklärung in Anlage 7 oder eine entsprechende elektronische Version aus.
- (2) Mit Erteilung der Genehmigung zur Teilnahme an diesem Vertrag durch die KVBW 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) Der Arzt oder Psychotherapeut erklärt sich gegenüber der KVBW mit der Veröffentlichung der Teilnahmedaten in der Arztsuche der KVBW unter <https://www.arztsuche-bw.de/> einverstanden.
- (4) Die Teilnahme kann seitens des Arztes bzw. Psychotherapeuten unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zum Quartalsende gegenüber der KVBW beendet werden.
- (5) 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.

§ 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 die regional am Vertrag teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten in der Arztsuche der KVBW unter <https://www.arztsuche-bw.de/> .

- Verpflichtende Teilnahme der Ärzte und Psychotherapeuten an mindestens zwei Qualitätszirkeln pro Jahr (Anlage 5).
- (2) Diagnosesicherung durch leitlinienbasierte Diagnostik und Differenzialdiagnostik.
 - (3) Dokumentation gemäß Anlage 3 (individueller, interdisziplinärer Behandlungsplan) und Anlage 4 (Behandlungsbericht), Überprüfen aller Fälle in interdisziplinären Fallkonferenzen, bei denen die Behandlungsziele nicht erreicht werden.
 - (4) Aufbau eines größeren Angebotes an Elterntraining.
 - (5) Einrichtung eines Vertragsausschusses gemäß § 14.
 - (6) Gewährleistung einer aktuellen Information der Ärzte und Psychotherapeuten zu wesentlichen Inhalten und Änderungen dieses Vertrages.

§ 10 Evaluation

Die Vertragspartner vereinbaren eine regelmäßige Evaluation des Vertrages auf Basis von anonymisierten oder pseudonymisierten Daten, die einen Rückschluss auf die betroffenen Versicherten nicht zulassen. Näheres stimmen die Vertragspartner im Rahmen der Gremiumssitzungen nach § 14 ab.

§ 11 Wirtschaftlichkeitsstandards

Sollten durch die Umsetzung dieses Vertrages zusätzliche ärztliche Leistungen und zusätzliche Verordnungen von Arznei- und Heilmitteln durch die Ärzte und Psychotherapeuten 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 bzw. Vertragspsychotherapeut hat den erhöhten ärztlichen bzw. psychotherapeutischen Aufwand sowie den Verordnungsaufwand im Einzelfall zu dokumentieren.

§ 12 Aufgaben der KVBW

- (1) Die KVBW 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 KVBW veröffentlicht die am Vertrag teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten in ihrer Arztsuche unter <https://www.arztsuche-bw.de/>, um Auskunft darüber zu geben, welche weiteren an diesem Vertrag teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten sich in der Region befinden.
- (3) Die KVBW kann Ärzte und Psychotherapeuten, die nicht an dem Vertrag teilnehmen, über die Inhalte des Vertrages mit dem Ziel informieren, dass sie ebenfalls die Verdachtsdiagnose stellen können und Patienten mit Verdachtsdiagnose ADHS zur Weiterbehandlung im Rahmen des ADHS-Vertrages motivieren sollten.
- (4) Die KVBW unterstützt die am Vertrag teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten dabei, das Angebot an Elterntrainingsseminaren und -kursen auszuweiten und systematisch aufzubauen.
- (5) Die KVBW informiert die Ärzte und Psychotherapeuten umfassend und unverzüglich über Vertragsabschlüsse und -änderungen im Rahmen dieses Vertrages, insbesondere über die Empfehlungen des Vertragsausschusses zu Neuerungen bei den Behandlungsleitlinien, vgl. § 14. Sie wirkt darauf hin, dass Ärzte und Psychotherapeuten, die an dem 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 Qualitätszirkel.

- (6) Die KVBW erteilt den Ärzten und Psychotherapeuten, die die Voraussetzungen nach § 7 Abs. 2 und 3 dieses Vertrages erfüllen, 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 KVBW nachzuweisen. Die Teilnahme des Arztes/des Psychotherapeuten beginnt, vorbehaltlich der Genehmigung, mit dem Tag der Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung bzw. der Einreichung einer entsprechenden elektronischen Version bei der KVBW.
- (7) Darüber hinaus übernimmt die KVBW die ihr nach diesem Vertrag zugewiesenen Aufgaben sowie die Vertragsdurchführung und Qualitätssicherung.
- (8) Die KVBW gewährleistet eine ordnungsgemäße Abrechnung der Leistungen.
- (9) Die KVBW stellt ein elektronisches Tool (sog. Vertragsmanager) für die elektronische Übermittlung der Informationen über die Einschreibung an die jeweilige Krankenkasse zur Verfügung (siehe § 4).

§ 13 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.

§ 14 Vertragsausschuss

- (1) Im Zuge der gemeinsamen Weiterentwicklung der Versorgungsstruktur für AD(H)S-krankte Kinder und Jugendliche bilden die Vertragspartner dieses Vertrages und aller weiteren verbundenen AD(H)S-Verträge zusammen mit Vertretern der beteiligten Berufsverbände einen paritätisch besetzten Vertragsausschuss. Das Nähere regeln die Vertragspartner gesondert.
- (2) Zu den Aufgaben des Vertragsausschusses gehören insbesondere
 - die einheitliche Weiterentwicklung der Leistungen,
 - die Empfehlung von Behandlungsleitlinien insbesondere bei Neuerungen,
 - das Vertragsmonitoring,
 - die Öffentlichkeitsarbeit,
 - die Evaluation des Vertrages,
 - die Beratung über den Beitritt von weiteren Krankenkassen,
 - die Anpassung der Verträge gemäß § 20 dieses Vertrages.

§ 15 Datenschutz

- (1) Bei der Durchführung und Dokumentation dieser besonderen Versorgung sowie bei der Verarbeitung von besonderen und personenbezogenen Daten bzw. Sozialdaten im Rahmen der Umsetzung dieses Vertrages sind die Vertragspartner gesetzlich verpflichtet, die jeweils geltenden gesetzlichen Bestimmungen über den Schutz der Sozialdaten nach dem Sozialgesetzbuch (insbesondere SGB I, V und X) und zum Schutz personenbezogener Daten

nach der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), insbesondere der Art. 5, 6 und 9 der DSGVO, sowie die dazu ergangenen nationalen Rechtsvorschriften im Bundes- oder Landesdatenschutzgesetz (BDSG/LDSG) in der jeweils geltenden Fassung einzuhalten.

- (2) Die Vertragspartner unterliegen hinsichtlich der Daten der Versicherten sowie deren Krankheiten der Schweigepflicht und dem Sozialgeheimnis gemäß § 35 SGB I. Gemäß Berufsordnung und den strafrechtlichen Bestimmungen unterliegen die ärztlichen Leistungserbringer der ärztlichen Schweigepflicht. Die Vertragspartner verpflichten sich, die im Rahmen dieses Vertrages bekanntwerdenden Daten, wie beispielsweise Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse im Sinne von § 67 Abs. 2 Satz 2 SGB X, personenbezogene Daten und persönliche Verhältnisse, vertraulich zu behandeln und nicht an Dritte weiterzugeben. Die Vertraulichkeitsverpflichtung gilt über die Dauer dieses Vertrages hinaus. Bei der Verarbeitung von Sozialdaten („Versichertendaten“) sowie im Hinblick auf die Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse sind die Regelungen des Sozialgesetzbuches zu beachten.
- (3) Die Verarbeitung der für die Durchführung dieses Vertrages erforderlichen besonderen und personenbezogenen Daten durch die Vertragspartner darf entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen nur mit Einwilligung und nach vorheriger Information der Versicherten erfolgen. Die Versicherten sind umfassend gemäß Artikel 13 und 14 DSGVO aufzuklären, insbesondere, welche Daten im Rahmen der Vereinbarung verarbeitet werden.
- (4) Die Vertragspartner sind gemäß den datenschutzrechtlichen Bestimmungen zur Gewährleistung der Sicherheit der Datenverarbeitung verantwortlich und gesetzlich verpflichtet, die Einhaltung dieser Anforderungen durch die erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen gemäß Art. 32 DSGVO in Verbindung mit § 22 Abs. 2 BDSG bzw. § 3 Abs. 1 LDSG sicherzustellen. Die Vertragspartner setzen für die Erfüllung der vertraglich vereinbarten Leistungen nur Personen ein, die auf die Vertraulichkeit verpflichtet sind. Die Geheimhaltungsverpflichtung reicht über das Vertragsende hinaus.
- (5) Die Daten dürfen nur im Rahmen der im Vertrag genannten Zwecke verarbeitet und genutzt und nicht länger gespeichert werden, als es für die Vertragserfüllung beziehungsweise Abrechnung erforderlich ist. Danach sind sie zu löschen, soweit gesetzliche Aufbewahrungspflichten dem nicht entgegenstehen.

§ 16 Vergütung

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

§ 17 Abrechnung

- (1) Die erbrachten Leistungen sind von den teilnehmenden Ärzten und Psychotherapeuten im Rahmen der Quartalsabrechnung über die KVBW abzurechnen. Die KVBW ist berechtigt, ihre satzungsgemäßen Verwaltungskosten und Umlagen einzubehalten. Eine Berücksichtigung bei den Abschlagszahlungen erfolgt nicht. Im Übrigen gilt die Abrechnungsrichtlinie der KVBW.
- (2) Sämtliche Leistungen des Vertrages, die mit der Diagnose AD(H)S in Verbindung stehen, werden über die Vergütungspositionen gemäß Anlage 8 vergütet. Bei Komorbidität (Definition siehe Anlage 9) sind die Richtlinienpsychotherapie und die Leistungen gemäß der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung hiervon ausgenommen.
- (3) Für die Abrechnung der ärztlichen Leistungen aus diesem Vertrag gelten die Bestimmungen des § 295a SGBV in Verbindung mit § 295 Abs. 1 SGB V. Die Abrechnung erfolgt über die KVBW.
- (4) Hinsichtlich der Abrechnung durch die KVBW, der Zahlungstermine, der rechnerisch/sachlichen Berichtigung gelten die Bestimmungen des jeweiligen Gesamtvertrages.

- (5) Die Rechnungslegung der KVBW gegenüber den Betriebskrankenkassen für die im Rahmen dieses Vertrages abgerechneten ärztlichen Leistungen erfolgt über das Formblatt 3 gemäß den jeweils gültigen Formblatt-3-Richtlinien mit einer Ausweisung bis auf GOP-Ebene. Daneben erfolgt eine Ausweisung der abgerechneten Leistungen im Einzelfallnachweis (EFN).

§ 18 Teilnehmende Krankenkassen

- (1) Der Vertrag gilt für die in der Anlage 10 aufgeführten Betriebskrankenkassen.
- (2) Eine Teilnahme von weiteren Betriebskrankenkassen ist jeweils zu Beginn des übernächsten Quartals möglich. Hierfür ist die Beitrittserklärung (Anlage 11) zu verwenden. Der BKK LV Süd aktualisiert in diesen Fällen die Anlage 10 des Vertrages und informiert die KVBW vor Beginn des auf den Beitritt folgenden Abrechnungsquartal über den Beitritt.
- (3) Teilnehmende Betriebskrankenkassen können ihre Teilnahme mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende kündigen. Der BKK LV Süd aktualisiert in diesen Fällen die Anlage 10 des Vertrages und informiert die KVBW ein Quartal vor dem Ausscheiden der Betriebskrankenkasse über deren Kündigung.
- (4) Mit Wirksamwerden der Kündigung des Vertrages oder einzelner Betriebskrankenkassen bzw. deren Fusion mit einer nicht am Vertrag teilnehmenden Krankenkasse können Versicherte der betreffenden Betriebskrankenkassen nicht mehr ihre Teilnahme am Vertrag erklären oder eine Therapie beginnen. Vor dem Wirksamwerden der Kündigung begonnene Therapien können längstens für eine Übergangszeit von vier Folgequartalen nach dem Teilnahmeende gemäß Vertrag fortgesetzt werden und werden von den jeweiligen Betriebskrankenkassen bzw. den Fusionskassen vertragsgemäß vergütet.
- (5) Die aus dem Vertrag ausscheidende Betriebskrankenkasse informiert ihre in den Vertrag eingeschriebenen Versicherten und die behandelnden Ärzte und Psychotherapeuten frühzeitig über das Ausscheiden aus dem Vertrag und den Zeitpunkt, bis zu dem längstens eine Behandlung und Abrechnung nach diesem Vertrag erfolgen kann.

§ 19 Haftung

Die Vertragsparteien haften einander bei Vorsatz und grober Fahrlässigkeit unbeschränkt. Im Falle einer fahrlässigen Pflichtverletzung haften sie einander unbeschränkt, sofern Ansprüche aus der Verletzung des Lebens, des Körpers oder Gesundheit betroffen sind. Im Übrigen haften sie bei einfacher Fahrlässigkeit nur, wenn eine wesentliche Vertragspflicht (Kardinalspflicht) verletzt worden ist; in diesem Falle ist die Haftung der Höhe nach begrenzt auf den vertragstypischen vorhersehbaren Schaden.

§ 20 Anpassungsklausel und salvatorische Klausel

- (1) Die Vertragspartner vereinbaren, dass bei Bedarf im Vertragsausschuss (§ 14) ein Gespräch über den möglichen Anpassungsbedarf der Vertragsinhalte stattfindet.
- (2) Stellt ein Teilnehmer des Vertragsausschusses dessen ungeachtet unaufschiebbaren Anpassungsbedarf fest, informiert er den Vertragsausschuss und die Vertragspartner nehmen unverzüglich Verhandlungen auf.
- (3) 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 Ersatzregelung, die dem mit der unwirksamen Bestimmung angestrebten Zweck möglichst nahekommt. Dies gilt sinngemäß für Vertragslücken.

§ 21 Laufzeit und Kündigung

- (1) Der Vertrag tritt mit Wirkung zum 01.01.2025 in Kraft und ersetzt den Vertrag vom 01.01.2012. Er kann mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Quartals gekündigt werden.
- (2) Eine außerordentliche Kündigung dieses Vertrages ist ohne die Einhaltung einer Kündigungsfrist nur aus wichtigem Grund möglich. Ein wichtiger Grund, der zur Kündigung berechtigt, liegt insbesondere vor,
 - a) wenn die Voraussetzungen dieser besonderen Versorgung aus Gründen der Rechtsentwicklung, wesentlicher medizinisch-wissenschaftlicher oder tatsächlicher Gründe entfallen,
 - b) wenn die Leistungen, die Gegenstand dieser besonderen Versorgung sind, nicht erbracht oder in erheblichem Umfang mangelhaft, unwirtschaftlich oder unvollständig erbracht werden,
 - c) bei gravierendem oder wiederholten Verstoß gegen Inhalte dieses Vertrages,
 - d) wenn gesetzliche Änderungen, eine gerichtliche oder behördliche Verfügung einer Vertragspartei die Durchführung der vertragsgegenständlichen Leistung nicht länger erlauben. Dies gilt insbesondere, sofern das Bundesamt für Soziale Sicherheit oder ein Landessozialministerium im Hinblick auf diesen Vertrag Anordnungen gemäß § 71 Abs. 6 SGB V trifft. Die durch eine behördliche Maßnahme oder eine gerichtliche Entscheidung betroffene Partei ist nicht verpflichtet, vor der Kündigung die Rechtskraft der Maßnahme oder Rechtsprechung abzuwarten oder dagegen Rechtsbehelfe einzulegen. Die Vertragspartner verzichten in diesem Fall auf die Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen wegen etwaiger durch eine solche Kündigung eintretender Schäden, es sei denn, die Untersagung beruht auf einem pflichtwidrigen Verhalten des Kündigenden,
- (4) Einen wichtigen Grund zur Kündigung stellen insbesondere die Verletzung des § 20 Abs. 1 dieses Vertrages sowie eine grundlose Verweigerung der Anpassung des Vertrages gemäß § 20 Abs. 2 dieses Vertrages dar.

Anlage 1: Sicherung der Diagnose ADHS, Differenzialdiagnostik und Erfassung von Komorbiditäten

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
- Störung des Sozialverhaltens
- desorganisierte, chaotische Familienverhältnisse, Misshandlung oder Vernachlässigung des Kindes

Als komorbide Störungen müssen insbesondere Störungen des Sozialverhaltens, 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 KiGa/Schule (obligat: FBB-ADHS/HKS)
- Familienanamnese (Erkrankung der Eltern oder naher Verwandter)
- Erfassung und Beurteilung psychosozialer Bedingungs- und Begleitfaktoren, „Familiendiagnostik“
- Differenzialdiagnostik psychischer Erkrankungen durch entsprechende psychiatrische Untersuchung und/oder Fragebogenverfahren (SDQ DISYPS-III o. ä.)
- Verhaltensbeobachtung (während der Untersuchungen und der Anamnese)
- Körperliche Untersuchung, einschließlich neurologischer und motoskopischer 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), 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, Störung des Sozialverhaltens, 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 der in der Umgebung am Vertrag teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten 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: | | | | |

Psychosozialer 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
2. Psychische Störung, abweichendes Verhalten oder Behinderung in der Familie			
2.0 psych. Störung/abweichendes Verhalten v. 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
3. Inadäquate/verzerrte intrafamiliäre Kommunikation.....			
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
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
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
7. Gesellschaftliche Belastungsfaktoren			
7.0 Verfolgung oder Diskriminierung	1	2	9
7.1 Migration oder soziale Verpflanzung	1	2	9
7.8 andere:	1	2	9
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
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 sollen als Hilfsmittel im Rahmen der Diagnosesicherung und Differenzialdiagnostik und zur Dokumentation eingesetzt werden:

- Explorationsbogen ADHS/ADS von Kohns [Internet: www.agadhs.de unter „Hilfen/Fragebögen“] oder die Basisdokumentation der Kinder- und Jugendpsychiatrie (DGKJP/BAG/BKJPP)
- FBB-ADHS/HKS [Fremdbeurteilungsbogen Hyperkinetische Störung jeweils für Eltern und Erzieher]
- SDQ (Strength- and Difficulties-Questionnaire; Internet: www.sdqinfo.com)
- ILK (Internet: www.kjp.uni-marburg.de/lq/index.php) [zur Erfassung der Lebensqualität]

Weitere Fragebögen, die als Hilfsmittel im Rahmen der Diagnosesicherung und Differenzialdiagnostik und zur Dokumentation eingesetzt werden können, sind z.B.:

- 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]
- TRF (Lehrerfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen) in der jeweils aktuellen Fassung
- CBCL (Child Behavior Checklist) in der jeweils aktuellen Fassung
- YSR (Fragebogen für Jugendliche) in der jeweils aktuellen Fassung
- 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]
- VBV (Verhaltensbeurteilungsbogen für Vorschulkinder)
- FBB ANG, FBB DES, FBB SSV [DISYPS III bzw. die jeweils aktuelle Fassung]

Anlage 2: Indikationsstellung und Durchführung von Behandlungsmodulen

Grundsätze multimodaler Therapie

Leitliniengemäß erfolgt nach Sicherung der ADHS-Diagnose 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 ...) 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 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: Elternt raining 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 Elternt rainings, vorzugsweise in der Gruppe, mit bei ADHS 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 Elternt raining 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 ADS/ADHS 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 Elterntrainings 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 gegebenenfalls 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 (vgl. § 2) verwiesen.

Modul: Externe Schnittstellen

- Verhaltenstherapeutische Techniken werden Lehrern, Erziehern im Kindergarten 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.
- 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 schwerwiegender 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 interdisziplinären Fallbesprechungen 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]
- ILK (Internet: www.kjp.uni-marburg.de/lq/index.php) [zur Erfassung der Lebensqualität]

Anlage 3: Dokumentationsvorlage Behandlungsplan (Koordinator)

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Krankenkasse	
Einschreibe-Datum	
Koordinator	
Plan erstellt am	

Diagnose:

Kernsymptome:

Komorbiditäten:

Therapieziele:

Behandlungsmaßnahmen:

- Modul Psychoedukative Maßnahmen**

Anmerkungen: _____

Behandler:

Koordinator

Mitbehandler

- Modul Elternteraining und Interventionen in der Familie**

Anmerkungen: _____

Behandler:

Koordinator

Mitbehandler

Modul Psychotherapeutische Einzel- und Gruppentherapie, Behandlung der Bezugspersonen

Anmerkungen: _____

Behandler:

Koordinator

Mitbehandler

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

Anmerkungen: _____

Behandler:

Koordinator

Mitbehandler

Modul Behandlung komorbider Störungen

Anmerkungen: _____

Behandler:

Koordinator

Mitbehandler

Modul Medikamentöse Behandlung

Anmerkungen: _____

Behandler:

Koordinator

Mitbehandler

Modul Externe Schnittstellen

Anmerkungen: _____

Behandler:

Koordinator

Mitbehandler

Weitere Maßnahmen

Anmerkungen: _____

Behandler:

Koordinator

Mitbehandler

Anlage 4: Dokumentationsvorlage Behandlungsbericht (Mitbehandler)

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Behandler	
Behandelt seit	
Bericht erstellt am	

Die **Diagnose** konnte bestätigt/ ergänzt werden durch folgende **Befunde**:

Durchgeführte **Behandlungsmodule** des AD(H)S-Vertrags:

Therapiefähigkeit (Ressourcen, z. B. Unterstützung im Familien-/ Freundeskreis, Motivation):

Therapieziele:

davon bereits erreicht: _____

Therapieprognose:

Vorschläge zur Anpassung oder Ergänzung der Behandlung:

Ergänzende Anmerkungen:

Anlage 5: ADHS-Qualitätszirkel

(1) Aufgaben und Ziele

Die ADHS-Qualitätszirkel dienen der Weiterqualifizierung, der Fortbildung und dem kollegialen Erfahrungsaustausch der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten sowie der Qualitätssicherung und -entwicklung. Im ADHS-Qualitätszirkel sollen insbesondere die kritischen und/oder schwierig laufenden Fälle der 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 ADHS-Qualitätszirkel richten sich nach der Qualitätssicherungsrichtlinie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung sowie nach den Grundsätzen und Regelungen der KVBW zur Anerkennung und Durchführung von Qualitätszirkeln.

(2) Anforderungen

- **Größe und Struktur**

Die ADHS-Qualitätszirkel finden in einer Gruppe von etwa 5-20 Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten als Patientenfallkonferenz statt. Bei den ADHS-Qualitätszirkeln sollten nach Möglichkeit alle teilnehmenden Berufsgruppen vertreten sein. Ein von der KVBW anerkannter Moderator übernimmt die Leitung des ADHS-Qualitätszirkels. Die Qualitätszirkel können auch überregional und per Videokonferenz durchgeführt werden.

- **Häufigkeit und Dauer**

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

- **Rolle der KVBW**

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

- **Fallbearbeitung**

Es wird angestrebt, dass jeder Teilnehmende ADHS-Fälle 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.

- **Anerkennung als Fortbildungsmaßnahme**

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

- **Evaluation**

Der ADHS-Qualitätszirkel analysiert und bewertet intern, ob die verfolgten Ziele erreicht wurden oder warum dies nicht der Fall war. Es wird empfohlen, dass die KVBW die Arbeit des ADHS-Qualitätszirkels evaluiert.

Anlage 6: Patiententeilnahmeerklärung

Siehe gesondertes Dokument

Anlage 7: Teilnahmeerklärung des Vertragsarztes/Vertragspsychotherapeuten

Gesondertes Dokument

Anlage 8: Vergütung

Grundsätzliche Regelungen zur Vergütung

Teilnehmende Fachgruppen

Die Vergütungsregelung dieses Vertrages gilt für die gemäß § 7 des Vertrages teilnahmeberechtigten Fachgruppen.

Vergütung außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung

Die Vergütung der in diesem Vertrag aufgeführten ärztlichen oder kinderpsychiatrisch/psychotherapeutischen Leistungen erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.

Abrechnung

Der an dem Vertrag teilnehmende Arzt/Psychotherapeut rechnet die nachstehenden Leistungen über die jeweils angegebene Gebührenordnungsnummer (GOP) für die von ihm im Rahmen des Vertrages behandelten Versicherten über seine LANR/BSNR selbst ab.

Die Behandlungsplanung wird vom koordinierenden Arzt schriftlich dokumentiert (Behandlungsplan, siehe Anlage 3) und den am Vertrag teilnehmenden, mitbehandelnden Ärzten und Psychotherapeuten ausgehändigt.

AD(H)S- Zusatzpauschale Diagnostik

(1) AD(H)S- Zusatzpauschale Diagnostik Arzt/ PT

Leistungsinhalte:

- Beratung des Versicherten und/oder der Bezugspersonen über die Modalitäten dieses Vertrages
- Einschreibung des Versicherten (Teilnahmeerklärung Anlage 6) in den Vertrag und elektronische Erfassung der Teilnehmerdaten in der von der KVBW zur Verfügung gestellten Software (Vertragsmanager)
- 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 und Auswertung 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.)
- AD(H)S- Assessments, AD(H)S-Fragebogen
- Einsatz des Diagnosebogens gemäß Anlage 1

(2) AD(H)S- Zusatzpauschale Diagnostik nichtärztliche und nichtpsychotherapeutische Mitarbeiter des teilnehmenden Vertragsarztes/Vertragspsychotherapeuten (z.B. Physiotherapeut, Ergotherapeut, Logopäde, Sozialarbeiter, Heilpädagoge, Psychologe)

Leistungsinhalte:

- Durchführung und Auswertung standardisierter Testverfahren
- Situationsbeobachtungen
- 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
- Rücksprache mit Bezugspersonen
- als delegierte Leistungen

(3) Abrechnungshinweise AD(H)S- Zusatzpauschale Diagnostik:

- Die „AD(H)S- Zusatzpauschale Diagnostik Arzt/ PT“ und die „AD(H)S- Zusatzpauschale Diagnostik nichtärztlicher/ nichtpsychotherapeutischer MA“ ist je vollendete 15 Minuten max. 4x am Behandlungstag und im Quartal abrechenbar.
- Maximal in zwei aufeinanderfolgenden Quartalen abrechenbar.
- AD(H)S- Zusatzpauschale Diagnostik Arzt/ PT:
Mindestens 1 persönlicher Arzt (koordinierender Arzt/Psychotherapeut) -Patienten-Kontakt im Quartal.
- Behandlungen von Patienten mit ADS/ADHS im Rahmen des Vertrages erfolgen gemäß den Grundsätzen der Heilmittelverordnung.
- Die Gebührenordnungspositionen 04242 bis 04243, 04351, 04430, 04433, 04434, 14220 bis 14320, 16220 bis 16231, 21220 bis 21233, 22220 bis 22222, 23220, sowie die Gebührenordnungspositionen des Kap. 35 EBM sind nicht am selben Behandlungstag neben der AD(H)S-Zusatzpauschale Diagnostik abrechenbar.

AD(H)S-Zusatzpauschale Therapie

(1) AD(H)S-Zusatzpauschale Therapie Arzt/PT

Leistungsinhalte:

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt
- Einzelbehandlung
- ggf. Gruppenbehandlung bis max. 4 Patienten bzw. deren Bezugspersonen
- Familienbehandlung
- Durchführung von probatorischen Sitzungen
und/oder
- Durchführung von 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)
- 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, Psychologen bzw. mit dem Hausarzt, v. a. bei Begleiterkrankungen
- Fortlaufende Beratung des Versicherten bzw. der Bezugspersonen im Umgang mit der Erkrankung
- Überprüfung und fortlaufende Kontrolle der nicht-medikamentösen Therapie
- Überprüfung der Notwendigkeit der Einleitung einer spezifischen medikamentösen Behandlung nach 3-6 Monaten Therapieversuch gemäß Vertrag

(2) AD(H)S-Zusatzpauschale Therapie nichtärztliche und nichtpsychotherapeutische Mitarbeiter des teilnehmenden Vertragsarztes/Vertragspsychotherapeuten (z.B. Physiotherapeut, Ergotherapeut, Logopäde, Sozialarbeiter, Heilpädagoge, Psychologe)

Leistungsinhalte:

- Durchführung von AD(H)S-spezifischen Übungsverfahren in Einzelbehandlung und/oder als Gruppenbehandlung
- Beratung von Bezugspersonen über den Umgang mit der Erkrankung in Zusammenhang mit Aufzeigen von therapeutischer unterstützenden Maßnahmen im Alltag
- Umfeldbeobachtung, Beratung im Umgang mit der Erkrankung einschließlich Schul- und/oder Hausbesuch
- als delegierte Leistungen

(3) **Abrechnungshinweise AD(H)S-Zusatzpauschale Therapie:**

- Die „AD(H)S- Zusatzpauschale Therapie Arzt/ PT“ und die „AD(H)S- Zusatzpauschale Therapie nichtärztlicher/nichtpsychotherapeutischer MA“ ist je vollendete 15 Minuten max. 4x am Behandlungstag und im Quartal abrechenbar.
- Behandlungen von Patienten mit ADS/ADHS im Rahmen des Vertrages erfolgen gemäß den Grundsätzen der Heilmittelverordnung.
- AD(H)S-Zusatzpauschale Therapie Arzt/ PT:
Mindestens 1 persönlicher Arzt (koordinierender Arzt/Psychotherapeut) -Patienten-Kontakt im Quartal.
- Wegegpauschalen für Besuche im Rahmen des Vertrages werden, sofern vorhanden, zusätzlich gemäß der regionalen Sondervereinbarung vergütet.
- Die Gebührenordnungspositionen 04242 bis 04243, 04351, 04430, 04433, 04434, 14220 bis 14320, 16220 bis 16231, 21220 bis 21233, 22220 bis 22222, 23220, sowie die Gebührenordnungspositionen des Kap. 35 EBM sind nicht am selben Behandlungstag neben der AD(H)S-Zusatzpauschale Therapie abrechenbar.

Behandlungsplanung und Überprüfung

(1) **Interdisziplinärer Behandlungsplan**

Leistungsinhalte:

- Nach Sicherung der Diagnose AD(H)S Erstellung eines individuellen, interdisziplinären Behandlungsplan gemäß Vorlage (Anlage 3) durch den Koordinator unter Berücksichtigung der Behandlungsmodule des AD(H)S-Vertrags.
- Weiterleitung an die in die Behandlung eingebundenen Ärzte und Psychotherapeuten auf datenschutzkonformem Weg.
- Einmalig abrechenbar durch Koordinator

(2) **Behandlungsbericht**

Leistungsinhalte:

- Erstellung eines Behandlungsberichts durch die mit in die Behandlung eingebundenen, am Vertrag teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten gemäß Vorlage (Anlage 4)
- Weiterleitung an den Koordinator auf datenschutzkonformem Weg
- Max. 2x/ Kalenderjahr je mitbehandelndem Arzt oder Psychotherapeut abrechenbar

(3) **Überprüfung Therapieverlauf und Anpassung des Behandlungsplans**

Leistungsinhalte:

- Regelmäßige Überprüfung des Therapieverlaufs und bei Bedarf Anpassung des Behandlungsplans durch den Koordinator
- Einbezug der Behandlungsberichte der mitbehandelnden Ärzte und Psychotherapeuten und wenn möglich von Beobachtungen des Patienten, der Eltern, Lehrer und weiterer Bezugspersonen

- Weiterleitung des angepassten Behandlungsplans an die mitbehandelnden Ärzte und Psychotherapeuten auf datenschutzkonformem Weg.

Interdisziplinäre Fallkonferenzen

Leistungsinhalte:

- Teilnahme bzw. Durchführung und/ oder Vorbereitung einer interdisziplinären Fallkonferenz
- Fallbezogene Abstimmung zwischen mindestens zwei oder mehr in die Behandlung eingebundenen Ärzte und Psychotherapeuten, auch telefonisch oder per Videokonferenz
- Max. 1x/ Quartal je Patient je Arzt und Psychotherapeut abrechenbar

Vergütungsübersicht

GOP	Leistung	Vergütung	Abrechnungshinweise	Kalkulationszeit
93031A	ADHS-Zusatzpauschale Diagnostik Arzt/ PT	36,00 €	<ul style="list-style-type: none"> • Mind. ein persönlicher Arzt/PT-Patienten-Kontakt im Quartal. • Je vollendete 15 Minuten; max. 4x am Behandlungstag und im Quartal abrechenbar. • Maximal in zwei aufeinanderfolgenden Quartalen abrechenbar. • Die GOP 04242 bis 04243, 04351, 04430, 04433, 04434, 14220 bis 14320, 16220 bis 16231, 21220 bis 21233, 22220 bis 22222, 23220, sowie die GOP des Kap. 35 EBM sind nicht am selben Behandlungstag abrechenbar. 	15 Min.
93031B	ADHS-Zusatzpauschale Diagnostik nichtärztlicher/ nichtpsychotherapeutischer MA	18,00 €	<ul style="list-style-type: none"> • je vollendete 15 Minuten; max. 4x am Behandlungstag und im Quartal abrechenbar. • Maximal in zwei aufeinanderfolgenden Quartalen abrechenbar. 	15 Min.

			<ul style="list-style-type: none"> Die GOP 04242 bis 04243, 04351, 04430, 04433, 04434, 14220 bis 14320, 16220 bis 16231, 21220 bis 21233, 22220 bis 22222, 23220, sowie die GOP des Kap. 35 EBM sind nicht am selben Behandlungstag abrechenbar. 	
93032A	ADHS-Zusatzpauschale Therapie Arzt/ PT	36,00 €	<ul style="list-style-type: none"> Mind. ein persönlicher Arzt/PT-Patienten-Kontakt im Quartal; je vollendete 15 Minuten; max. 4x am Behandlungstag und im Quartal abrechenbar. Die GOP 04242 bis 04243, 04351, 04430, 04433, 04434, 14220 bis 14320, 16220 bis 16231, 21220 bis 21233, 22220 bis 22222, 23220, sowie die GOP des Kap. 35 EBM sind nicht am selben Behandlungstag abrechenbar. 	15 Min.
93032B	ADHS-Zusatzpauschale Therapie nichtärztlicher/ nichtpsychotherapeutischer MA	18,00 €	<ul style="list-style-type: none"> je vollendete 15 Minuten; max. 4x am Behandlungstag und im Quartal abrechenbar. Die GOP 04242 bis 04243, 04351, 04430, 04433, 04434, 14220 bis 14320, 16220 bis 16231, 21220 bis 21233, 22220 bis 22222, 23220, sowie die GOP des Kap. 35 EBM sind nicht am selben Behandlungstag abrechenbar. 	15 Min.

93033	Erstellung interdisziplinärer Behandlungsplan durch Koordinator	50,00 €	Einmalig je Patient	20 Min.
93034	Behandlungsbericht durch mitbehandelnden Arzt/ PT	30,00 €	2x/ Kalenderjahr je Patient	10 Min.
93035	Überprüfung Therapieverlauf und Anpassung Behandlungsplan durch Koordinator	30,00 €	2x/ Kalenderjahr je Patient	10 Min.
93036	Interdisziplinäre Fallkonferenz	30,00 €	1x/ Quartal je Patient	10 Min.
93037	Besprechung eingeschriebener Patienten in einem Qualitätszirkel	30,00 €	je eingeschriebenem Patienten, der im QZ angesprochen/ vorgestellt wird	10 Min.

Anlage 9: Psychotherapeutische und sozialpsychiatrische Behandlung bei Komorbidität

Komorbiditäten bei AD(H)S

Bis zu zwei Drittel aller Kinder und Jugendlichen mit einer hyperkinetischen Störung weisen neben den Kernsymptomen von AD(H)S weitere, so genannte „komorbide Störungen“ auf, welche für die Entwicklung des Kindes wie auch für den Behandlungsverlauf der ADHS- Symptomatik zusätzliche Risikofaktoren darstellen.

Externale Verhaltensstörungen mit aggressiven und dissozialen Symptomen

Diagnostisch meist erfasst unter

- ICD-10: F 90.1 als hyperkinetische Störungen des Sozialverhaltens
- oder
- ICD-10: F 91 als Störungen des Sozialverhaltens mit oder ohne Bindungsstörung

Bei leichtem Ausprägungsgrad sind diese im Rahmen des gleichen multimodalen Interventionskonzeptes wie bei hyperkinetischen Störungen ohne Komorbidität zu behandeln. Bei stärkerem Ausprägungsgrad sind intensivere psychotherapeutische und/oder sozialpsychiatrische Interventionen angezeigt.

Entwicklungsstörungen

Bei Kindern und Jugendlichen mit AD(H)S treten gehäuft auch (zumeist umschriebene) Entwicklungsstörungen auf:

- Entwicklungsstörungen gemäß ICD 10-GM F 80 bis F 89
- internale emotional-affektive Störungen mit Angst und/oder Depressivität gemäß ICD-10:
 - F32: depressive Episode
 - F33: rezidivierende depressive Störung
 - F34: anhaltende affektive Störungen
 - F40 bis F45: Angst-, Belastungs- und Zwangsstörungen
 - F91: Störungen des Sozialverhaltens
 - F92: kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotion
 - F93: emotionale Störungen des Kindesalters
(kinderpsychiatrische Korrelate zu den F 32 und F 33 Diagnosen des Jugend- und Erwachsenenalters)
- unwillkürliche motorische und/oder vokale Ticstörungen, einschließlich des Vollbildes eines Tourettesyndroms gemäß ICD-10-GM F95

Diese Entwicklungsstörungen gehen jeweils über das im Rahmen des § 140a-Vertrages zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit AD(H)S vorgesehene multimodale Behandlungskonzept hinaus. Sie bedürfen vom Behandlungskonzept abweichende spezifische psychotherapeutische und/oder sozialpsychiatrische Interventionen entsprechend den Leitlinien der Fachgesellschaften (z.B. komorbiditätsentsprechende Einzel- oder Gruppenbehandlung neben den ADHS-spezifischen Behandlungsmodulen des § 140a- Vertrages).

Geistige Behinderung

Gleiches wie bei den Entwicklungsstörungen gilt für den Personenkreis der Kinder und Jugendlichen mit geistiger Behinderung, deren klinisch-psychiatrisches Syndrom meist unter Einschluss der hyperkinetischen Symptomatik unter den psychischen Störungen bei Intelligenzminderung gemäß ICD-10-GM F70 bis F79 erfasst wird.

Essstörungen

Gleiches wie bei den Entwicklungsstörungen gilt für den Personenkreis der Kinder und Jugendlichen mit einer Essstörung gemäß ICD-10-GM F50.

Vgl. hierzu auch:

- Leitlinien der Fachgesellschaften
- „Hyperkinetische Störungen“, Döpfner et al; Göttingen, Bern, Toronto, Seattle; 20

Anlage 10: Verzeichnis der teilnehmenden Krankenkassen

Siehe gesondertes Dokument

Anlage 11: Beitrittsformular Betriebskrankenkassen

Beitrittserklärung der Betriebskrankenkasse zum Vertrag über die qualitätsgesicherte Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit ADHS/ADS (Aufmerksamkeitsdefizit (Hyperaktivitäts-)Störung) gemäß § 140a SGB V

VKZ: 12052400273

BKK Landesverband Süd
Stuttgarter Str. 105
70806 Kornwestheim

Wir treten dem Vertrag zur qualitätsgesicherten Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit ADS/ADHS § 140a SGB V mit der KV Baden-Württemberg bei.

Mit unserem Beitritt erkennen wir nachfolgende Teilnahmebedingungen des Vertrages als angenommen an:

1. Ein Beitritt ist entsprechend § 18 Absatz 2 jeweils zu Beginn des übernächsten Quartals möglich. Die Teilnahme soll beginnen am: _____
2. Regelungen in § 18 des Vertrages für die Teilnahme von Betriebskrankenkassen sowie den Kündigungsregelungen.

Ansprechpartner/in für Rückfragen/Vertragsumsetzung:

Name: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

IK: _____ **VKNR:** _____

Datum

Unterschrift Vorstand

Name der BKK/Kassenstempel