

Als 46. Nachtrag zum Gesamtvertrag gem. § 83 SGB V wird

zwischen der

Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Humboldtstraße 56

22083 Hamburg

– vertreten durch den Vorstand –

(nachstehend KV Hamburg oder Vertragspartner genannt)

und der

AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse

Kasernenstr. 61

40213 Düsseldorf

vertreten durch das Mitglied des Vorstandes,

Herrn Matthias Mohrmann

(nachstehend Krankenkasse genannt)

der Vertrag zur Förderung der Qualität der vertragsärztlichen Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit AD(H)S zum 01.05.2018 als Anlage L zum Gesamtvertrag neu gefasst und ersetzt die bisherige Anlage L zum Gesamtvertrag.

Hinweis: Die Bekanntmachung erfolgt gem. § 71 Abs. 4 SGB V unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV).

Inhaltsverzeichnis

Präambel

§ 1_Ziele des Vertrages

Abschnitt 2 - Besondere ambulante ärztliche Versorgung

§ 2_Kernaufgaben

§ 3_Aufgaben der Leistungserbringer

Abschnitt 3 - Patienten

§ 4_Teilnahmeberechtigte Patienten

§ 5_Patienteninformation

§ 6_Teilnahmeberechtigte Ärzte und Psychiater

§ 7_Teilnahmeberechtigte Psychotherapeuten

§ 8_Teilnahmeverfahren

Abschnitt 5 - Qualitätssicherung und -management

§ 9_Qualitätssichernde Maßnahmen

§ 10_Evaluation

§ 11_Wirtschaftlichkeitsgebot

Abschnitt 6 - Programmsteuerung

§ 12_Aufgaben der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

§ 13_Öffentlichkeitsarbeit und Information

§ 14_Lenkungsgremium

§ 15_Datenschutz, Datentransparenz und -Austausch

Abschnitt 7 - Vergütung und Abrechnung

§ 16_Vergütung

§ 17_Abrechnung

Abschnitt 8 - Abschließende Bestimmungen

§ 18_Anpassungsklausel

§ 19_Laufzeit und Kündigung

§ 20_Salvatorische Klausel

Anlagen

- Anlage 1 Kriterien Verdachtsdiagnose
- Anlage 2 Sicherung der Diagnose AD(H)S, Differenzialdiagnostik und Berücksichtigung von Komorbiditäten
- Anlage 2a Übersicht Fragebögen zu Diagnosesicherung, Differenzialdiagnostik und Dokumentation
- Anlage 3 Indikationsstellung und Durchführung von Behandlungsmodulen
- Anlage 4 AD(H)S-Qualitätszirkel
- Anlage 5 Evaluation
- Anlage 6 Patiententeilnahmeerklärung
- Anlage 6a Ausscheidende Versicherte
- Anlage 7 Teilnahmeerklärung des Leistungserbringers
- Anlage 8 Vergütung

Präambel

Die Aufmerksamkeits-Defizit-(Hyperaktivitäts-)Störung (im folgenden „**AD(H)S**“) 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. AD(H)S 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 begabungentsprechenden Schul- und Berufsausbildungsabschlüsse, können keine beständigen sozialen Bindungen aufbauen und erhalten. Betroffene weisen entsprechend oft Komorbiditäten auf. Darüber hinaus ist AD(H)S 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 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. in Familie, Kindergarten, Schule und Arbeitsstätte. Insgesamt fördert der Vertrag eine koordinierte Behandlung und stellt im ambulanten Bereich eine flächendeckende qualitätsgesicherte Diagnose und Therapie von Kindern und Jugendlichen mit ADHS/ADS-Symptomen durch die drei Leistungsmodule „AD(H)S spezifisches Diagnostik- und Explorationsmodul“, „AD(H)S- Zusatzpauschale Steuerungs- und Koordinationsmodul“ und „AD(H)S-Zusatzpauschale Schulungsmodul“ sicher. Zusätzlich werden im psychotherapeutischen Bereich einmal monatlich Sprechstunden an einem Samstag angeboten, um so das Angebot an psychotherapeutischen Leistungen zu erweitern und die Wartezeiten zu verkürzen.

Der Vertrag knüpft an die Eckpunkte der vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung im Oktober 2002 durchgeführten interdisziplinären Konsensuskonferenz zur Verbesserung der Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit AD(H)S an und füllt diese mit Inhalt.

Abschnitt 1 - Versorgungsziel

§ 1

Ziele des Vertrages

Das Ziel des Vertrages ist es, AD(H)S-betroffenen Kindern und Jugendlichen eine möglichst flächendeckende Versorgung anzubieten, die eine qualitativ hochwertige, leitlinienbasierte Diagnostik und Therapie in der ambulanten ärztlichen, psychotherapeutischen und psychiatrischen Versorgung gewährleistet. Durch diagnostische und differenzialdiagnostische Maßnahmen im Rahmen des „AD(H)S spezifischen Diagnostik- und Explorationsmoduls“ wird sichergestellt, dass nur Patienten mit einer gesicherten Diagnose einer multimodalen Therapie zugeführt werden.

Daraus ergeben sich folgende Ziele im Einzelnen:

- a) Qualitätsgesicherte und sachgerechte Behandlung
- b) Sicherstellung einer koordinierten Zusammenarbeit aller Beteiligten, Informationsweitergabe und situationsbedingten Anleitung der sozialen Bezugspersonen im Rahmen des „AD(H)S-Zusatzpauschale Steuerungs- und Koordinationsmoduls“
- c) Situationsbedingte Anleitung der sozialen Bezugspersonen im Rahmen des „AD(H)S-Zusatzpauschale Steuerungs- und Koordinationsmoduls“
- d) Verbesserte Kommunikation und Kooperation mit den verschiedenen Spezialisten
- e) Klarheit und Sicherheit der betroffenen Familien über Behandlungsweg und Ansprechpartner durch das „AD(H)S Zusatzpauschale Schulungsmodul“
- f) Verbesserte Eingliederung der Patienten in das soziale Umfeld
- g) Minderung der Kernsymptome
- h) Besserung der komorbiden Störungen
- i) Vermeidung und Reduzierung von stationären Behandlungen
- j) Vermeidung von Doppeluntersuchungen
- k) Reduzierung von Fehltagen in Schule und Beruf (auch bei den Sorgeberechtigten)
- l) Kontrollierter Medikamenteneinsatz
- m) Effizienterer Einsatz der Ressourcen

Abschnitt 2 - Besondere ambulante ärztliche Versorgung

§ 2

Kernaufgaben

Die besondere ambulante ärztliche, psychotherapeutische und psychiatrische Versorgung übernehmen die an diesem Vertrag teilnehmenden Ärzte und Psychiater, gemäß § 6 Abs. 2 und 3 sowie die teilnehmenden Psychotherapeuten gemäß § 7. Die beson-

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

- a) Anwendung der derzeit gültigen evidenzbasierten Leitlinien der Fachverbände:
 1. „Leitlinie der Arbeitsgemeinschaft AD(H)S der Kinder- und Jugendärzte vom Januar 2007“ und
 2. „Leitlinie Hyperkinetische Störungen der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie vom Juli 2007“ beziehungsweise in den jeweils gültigen künftigen Fassungen.
- b) Förderung und Aufbau von Strukturen, die eine koordinierte und abgestimmte Behandlung durch die Beschreibung von Schnittstellen und durch Qualitätszirkel ermöglichen
- c) Qualitätsgesicherter Ablauf der diagnostischen und differenzialdiagnostischen Untersuchung und Diagnosesicherung durch vertiefte Explorationsangebote im Rahmen des „AD(H)S spezifischen (psychotherapeutischen bzw. psychiatrischen) Diagnostik- und Explorationsmoduls“
- d) 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 und regelmäßiger Austausch mit Lehrern, Erziehern und weiteren an der Behandlung beteiligten Leistungserbringern durch die „AD(H)S-Zusatzpauschale Steuerungs- und Koordinationsmodul“
- e) Koordinierte und fachübergreifende Versorgung der Versicherten
- f) Anwenden des multimodalen Behandlungskonzeptes
- g) Austausch über Behandlungs- bzw. Therapieinhalte und –ziele zu Beginn einer notwendigen Behandlung bzw. Psychotherapie mit den an der Behandlung bzw. Therapie Beteiligten, sowie regelmäßiger Austausch über den Erfolg der vereinbarten Maßnahmen
- h) Situationsgerechte Einleitung oder Zuführung zu psychotherapeutischen bzw. psychiatrischen Leistungen
- i) Orientierung am individuellen Fall
- j) Medikamenteneinsatz in der ärztlichen und psychiatrischen Behandlung nur nach gesicherter Indikation
- k) Fortwährende Überprüfung und Überwachung des Medikamenteneinsatzes durch den Pädiater bzw. Psychiater
- l) Steigerung des Angebots von AD(H)S-spezifischem Elterntraining durch die „AD(H)S Zusatzpauschale Schulungsmodul“
- m) Hilfsangebote auch für die Angehörigen der Patienten, um den Familiensammenhalt zu stärken und gegebenenfalls um Arbeitsausfälle der Sorgeberechtigten zu vermeiden

- n) Zusätzliche Öffnung der psychotherapeutischen Praxen um das Angebot psychotherapeutischer Leistungen zu erhöhen
- o) Fortbildungs- und Qualifizierungsangebote für Ärzte, Psychotherapeuten und Psychiater
- p) Begleitende Evaluation

§ 3

Aufgaben der Leistungserbringer

(1) Einschreibung

Die teilnehmenden Leistungserbringer (teilnahmeberechtigte Ärzte und Psychiater nach § 6 sowie teilnahmeberechtigte Psychotherapeuten nach § 7) 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 AD(H)S diagnostiziert wurden oder Patienten, bei denen der Verdacht auf AD(H)S besteht. Entschieden sich der Patient an dem Vertrag teilzunehmen, veranlasst der Leistungserbringer die Einschreibung gemäß der Teilnahmeerklärung (Anlage 6) und leitet diese an die Krankenkasse weiter. Eine Kopie der Teilnahmeerklärung ist für den Patienten und eine für die Patientenakte vorgesehen.

(2) Diagnostik

Der Leistungserbringer stellt bei einem teilnehmenden Patienten die Verdachtsdiagnose nach den Kriterien in **Anlage 1**. Bei positiver Verdachtsdiagnose wird die Diagnose durch sorgfältige diagnostische und differenzialdiagnostische Untersuchungen, die in **Anlage 2** aufgeführt sind, gesichert. Der Ablauf der Diagnosesicherung erfolgt gemäß **Anlage 2** und wird bei dem teilnehmenden Leistungserbringer abgelegt.

(3) Therapie

Wenn die Diagnose abschließend gesichert ist, wird die Therapie leitliniengemäß durchgeführt (**siehe Anlage 3**). Der behandelnde Leistungserbringer ist verantwortlich für folgende Bereiche:

- a) Festlegung des Behandlungsplanes und der fallbezogenen Therapieziele
- b) Sicherstellung einer leitliniengemäßen Therapie unter Beachtung des multimodalen Behandlungskonzeptes
- c) Aufklärung des Patienten und der Familie/der Bezugspersonen oder der Sorgeberechtigten über den Behandlungsplan und Pflege der individuellen Patienteninformation (§ 5 Abs. 2).
- d) Ansprechpartner für die Familie
- e) Ggf. Rücksprache mit den an der Behandlung beteiligten Ärzten, Psychiatern und Therapeuten und Anpassung des Therapieplanes

- f) Ggf. Rücksprache/Kontakt mit anderen Beteiligten (z. B. Erzieher, Lehrer, Jugendhilfe etc.)
- g) Sicherstellung der mindestens halbjährlichen Überprüfung des Behandlungsverlaufes und der Therapie
- h) Sicherstellung der Dokumentation der Verdachtsdiagnostik, der Enddiagnostik und der einzelnen Therapieschritte
- i) Durchführung von Elterntrainingsseminaren

Nach drei Monaten bewertet der behandelnde Leistungserbringer den bisherigen Therapieverlauf, überprüft den Gesundheitszustand und korrigiert gegebenenfalls den Behandlungsplan. Insbesondere wird durch den behandelnden Arzt bzw. Psychiater entschieden, ob zu diesem Zeitpunkt eine medikamentöse Therapie angezeigt ist.

(4) Medikamentöse Therapie

Im Rahmen der ärztlichen bzw. psychiatrischen 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.

(5) Psychotherapie

Die teilnehmenden Psychotherapeuten stellen sicher, dass bei Bedarf für die an diesem Vertrag teilnehmenden Kinder und Jugendlichen eine adäquate Versorgung mit psychotherapeutischen Leistungen sichergestellt wird. Hierzu öffnen die teilnehmenden Psychotherapeuten zusätzlich zu ihren regulären Öffnungszeiten einmal an einem festen Samstag im Monat ihre Praxis für mindestens 5 Stunden, um den an diesem Vertrag teilnehmenden Kindern und Jugendlichen zusätzliche Therapieplätze und Termine zu dieser besonderen Zeit anbieten zu können. Über die Termine informieren die teilnehmenden Psychotherapeuten die KV Hamburg rechtzeitig. Diese stellt der Krankenkasse eine regionale Übersicht der an den jeweiligen Samstagen geöffneten Praxen zur Verfügung.

(6) Weiterer Therapieverlauf und Therapieende

Um eine optimale Therapie sicherzustellen, stimmen die teilnehmenden Leistungserbringer die Therapieinhalte und -ziele zu Beginn einer notwendigen Psychotherapie miteinander ab und tauschen sich regelmäßig über den Erfolg der vereinbarten Maßnahmen aus und nehmen ggf. Anpassungen im weiteren Therapieverlauf vor. Behand-

lungsfälle, bei denen die Therapieziele nicht erreicht werden, werden im Qualitätszirkel (**Anlage 4**) besprochen. Die Behandlungsziele und der weitere Einsatz der Therapie werden überprüft und gegebenenfalls angepasst. Kommt der behandelnde Leistungserbringer zu dem Ergebnis, dass die Behandlungsziele stabil erreicht sind, endet die Behandlung im Rahmen dieses Vertrages. Darüber soll die KV Hamburg unter Beachtung des Datenschutzes informiert werden (**Anlage 6a**).

(7) Dokumentation

Die patientenindividuellen Dokumentationen nach den **Anlagen 1 und 2** verbleiben nach Abschluss der Behandlung in der Praxis des behandelnden Leistungserbringers für die Dauer von zwei Jahren. Die allgemeine ärztliche, psychotherapeutische bzw. psychiatrische Dokumentationspflicht bleibt hiervon unberührt.

Abschnitt 3 - Patienten

§ 4

Teilnahmeberechtigte Patienten

- (1) Teilnahmeberechtigt sind Patienten im Alter von 6 bis 17 Jahren (6. Geburtstag bis 1 Tag vor dem 18. Geburtstag), die bei der Krankenkasse versichert sind und bei denen die Diagnose/Verdachtsdiagnose AD(H)S (F90.0, F90.1, F90.8 oder F90.9) gestellt wurde. In besonderen Fällen, deren Gründe zu dokumentieren sind, kann von den oben genannten Altersgrenzen abgewichen werden. In diesen Ausnahmefällen kann eine Teilnahme von Patienten bis zum 21. Lebensjahr erfolgen (bis 1 Tag vor dem 21. Geburtstag).
- (2) Die Einschreibung erfolgt gemäß § 3 Abs. 1 dieses Vertrages über den teilnehmenden Leistungserbringer. Mit der Teilnahmeerklärung wählt der Versicherte seinen koordinierenden Leistungserbringer.
- (3) Die Teilnahme des Versicherten beginnt mit dem Tag der Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung (Anlage 6), frühestens mit Vertragsbeginn. Die Einwilligung des Patienten zum Datenschutz kann gemäß Art. 7 Abs. 3 EU-DSGVO jederzeit schriftlich widerrufen werden. Die Teilnahme am Vertrag kann jederzeit bei der Krankenkasse mit Wirkung zum Quartalsende gekündigt werden. Die Krankenkasse informiert den Leistungserbringer über das Ausscheiden des Versicherten aus diesem Vertrag
- (4) Die Teilnahme des Versicherten an diesem Vertrag endet:
 - wenn die Behandlung als abgeschlossen erklärt wird oder

- wenn die Diagnose negativ ausfällt oder
- spätestens nach drei Jahren ab Teilnahmebeginn. Eine längere Teilnahme ist in begründeten Einzelfällen möglich. Diese sind gesondert zu dokumentieren und auf Anforderung durch die KV Hamburg vorzulegen.

Der Leistungserbringer informiert die KV Hamburg nach **Anlage 6a** schriftlich über das Ausscheiden des Versicherten aus diesem Vertrag. Eine Übersicht über die ausgeschiedenen Versicherten stellt die KV Hamburg der Krankenkasse quartalsweise zur Verfügung.

§ 5

Patienteninformation

- (1) Der Patient und seine Sorgeberechtigten werden von dem behandelnden Leistungserbringer umfassend über die Inhalte und Ziele der Behandlung im Rahmen dieses Vertrages aufgeklärt und er gilt für die Familie/Bezugspersonen/Sorgeberechtigten als Ansprechpartner. Wechselt der an dem Versorgungsvertrag teilnehmende Versicherte den behandelnden Leistungserbringer, so ist eine erneute Teilnahmeerklärung zu erstellen.
- (2) Der Leistungserbringer führt entweder selbst spezifische AD(H)S-Elterntrainingsseminare durch oder vermittelt solche aktiv an einen anderen an diesem Vertrag teilnehmenden Leistungserbringer. Hierüber informiert er die Sorgeberechtigten und motiviert sie bei Bedarf zur Teilnahme. Die Krankenkasse fördert eine Ausweitung des Angebotes an AD(H)S-spezifischem Elterntaining. Eine Delegation von Teilen der Seminarinhalte an entsprechend geschultes Personal ist möglich. Der Nachweis der Qualifikation des Personals erfolgt gegenüber der KV Hamburg.

Abschnitt 4 - Teilnahme von Leistungserbringern

§ 6

Teilnahmeberechtigte Ärzte und Psychiater

- (1) Teilnahmeberechtigt sind im Bereich der KV Hamburg zugelassene Ärzte und Psychiater sowie in einem MVZ angestellte Ärzte und Psychiater, die die nachstehenden Voraussetzungen – persönlich oder durch angestellte Ärzte und Psychiater – erfüllen und ihre Teilnahme nach **Anlage 7** erklärt haben.
- (2) Folgende Ärzte und Psychiater sind zur Teilnahme an dem Vertrag berechtigt:

- Kinder- und Jugendärzte sowie Psychiater, die
 - in den letzten zwei Jahren vor Antragstellung durchschnittlich mindestens 30 ADHS/ADS-Patienten selbst pro Quartal betreut haben und
 - an mindestens drei der sechsmal im Jahr stattfindenden themenbezogenen Qualitätszirkeln (**Anlage 4**) teilnehmen.

(3) Über die Teilnahme von Ärzten und Psychiatern, die die Voraussetzungen nach Absatz 2 nicht vollständig erfüllen, entscheidet in Einzelfällen die KV Hamburg nach Beratung durch das Lenkungsgremium gemäß § 14 dieses Vertrages. Dieses trifft seine Entscheidungen mehrheitlich. Die KV Hamburg entscheidet auf Grundlage des Beratungsergebnisses des Lenkungsgremiums.

§ 7

Teilnahmeberechtigte Psychotherapeuten

(1) Teilnahmeberechtigt sind im Bereich der KV Hamburg zugelassene Psychotherapeuten, die die nachstehenden Voraussetzungen erfüllen und ihre Teilnahme nach **Anlage 7** erklärt haben.

(2) Folgende Psychotherapeuten sind zur Teilnahme an dem Vertrag berechtigt:

1. Kinder- und Jugendpsychotherapeuten, die
 - einmal an einem festen Samstag im Monat ihre Praxis zusätzlich zu den regulären Öffnungszeiten öffnen, um den an diesem Vertrag teilnehmenden Kindern und Jugendlichen einen Termin zu dieser besonderen Zeit anbieten zu können und
 - an mindestens drei der sechsmal im Jahr stattfindenden themenbezogenen Qualitätszirkeln (**Anlage 4**) teilnehmen und
 - in den letzten zwei 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 AD(H)S ein Schwerpunkt ist oder
 - mindestens fünf Jahre an der vertragspsychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen teilgenommen haben.

2. 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, die
 - die oben genannten zusätzlichen Voraussetzungen der Kinder- und Ju-

gendpsychotherapeuten erfüllen und

- in den letzten zwei Jahren vor Teilnahme an dem Vertrag mindestens ein Drittel der Tätigkeit der Behandlung von Kindern und Jugendlichen gewidmet haben.
- (3) Die regelmäßige Teilnahme an Fortbildungen für die Dauer der Vertragsteilnahme ist verpflichtend.
- (4) Über die Teilnahme der Psychotherapeuten, die die Voraussetzungen nach Absatz 2 nicht vollständig erfüllen, entscheidet in Einzelfällen die KV Hamburg nach Beratung durch das Lenkungsgremium nach § 14 des Hauptvertrages.

§ 8

Teilnahmeverfahren

- (1) Leistungserbringer, die gegenüber der KV Hamburg die Anforderungen gemäß § 6 Abs. 2 bzw. § 7 nachweisen, können am Vertrag teilnehmen. Sie füllen die Teilnahmeerklärung in **Anlage 7** aus. Gleichzeitig stimmt der Leistungserbringer der Veröffentlichung seiner persönlichen Daten zum Zwecke der Versicherteninformation über die Teilnahme an diesem Vertrag (einschließlich der Veröffentlichung in einem Verzeichnis auf der Homepage der KV Hamburg) und der Weiterleitung an die Krankenkasse zu.
- (2) Die KV Hamburg erteilt den Leistungserbringern, die die Voraussetzungen nach § 6 Abs. 2 bzw. § 7 dieses Vertrages erfüllen, eine Genehmigung zur Teilnahme an diesem Vertrag. Die Genehmigung wird mit der Auflage erteilt, an den in diesem Vertrag festgelegten Qualitätssicherungsmaßnahmen teilzunehmen und dies der KV Hamburg nachzuweisen. Die Teilnahme des Leistungserbringers beginnt, vorbehaltlich der Genehmigung, mit dem Tag der Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung, frühestens jedoch mit Inkrafttreten des Vertrags nach § 19.
- (3) Leistungserbringer deren Teilnahme am Vertrag nach § 6 Abs. 3 bzw. § 7 Abs. 4 durch das Lenkungsgremium beschlossen wurde, nehmen mit dem Tag der Entscheidung des Lenkungsgremiums teil. Der Leistungserbringer hat vom Tag der Beschlussfassung nach Satz 1 an 6 Monate Zeit, innerhalb derer er die fehlenden Qualifikationsnachweise nachreicht bzw. Voraussetzungen erfüllt und dies gegenüber der KV Hamburg nachweist. Können die erforderlichen Nachweise nicht erbracht werden, teilt die KV Hamburg dem Leistungserbringer das Ausscheiden aus dem Vertrag mit Ablauf der 6 Monate mit.

- (4) Mit Erteilung der Genehmigung zur Teilnahme an diesem Vertrag durch die KV Hamburg, § 8 Abs. 2, ist der Leistungserbringer 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.
- (5) Die Teilnahme kann seitens des Leistungserbringers schriftlich unter Einhaltung einer Frist von 4 Wochen zum Quartalsende gegenüber der KV Hamburg beendet werden.
- (6) Die Teilnahme an diesem Vertrag endet:
- mit dem Ende dieses Vertrages
 - mit Beendigung durch den Leistungserbringer
 - mit dem im Bescheid bestimmten Zeitpunkt über das Ruhen oder Ende der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung
 - mit dem Wegfall der Teilnahmevoraussetzungen des Leistungserbringers
 - mit dem Widerruf oder der Rücknahme der Genehmigung wegen eines schwerwiegenden oder wiederholten nachweislichen Verstoßes gegen die Verpflichtungen dieses Vertrages.

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. Verpflichtende Teilnahme der Leistungserbringer an mindestens drei Qualitätszirkeln pro Jahr (**Anlage 4**)
2. Diagnosesicherung durch leitlinienbasierte Diagnostik und Differenzialdiagnostik
3. Aufbau eines größeren Angebotes an Elterntraining
4. Effiziente Programmsteuerung durch die KV Hamburg
5. Einrichtung eines Lenkungsgremiums gemäß § 14
6. Gewährleistung einer aktuellen Information der Leistungserbringer zu wesentlichen Inhalten und Änderungen dieses Vertrages
7. Erstellung und Veröffentlichung eines jährlichen Qualitätsberichts durch die KV Hamburg

§ 10 Evaluation

Die Vertragspartner vereinbaren eine Evaluation auf Grundlage des Qualitätsberichtes nach § 9 Nr. 7 dieses Vertrages. Das Nähere wird in **Anlage 5** geregelt und über die sich ggf. hieraus ergebenden Kosten verständigen sich die Vertragspartner gesondert.

§ 11 Wirtschaftlichkeitsgebot

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, gelten die gesetzlichen Regelungen entsprechend und unverändert fort. Die teilnehmenden Ärzte verpflichten sich, eine sowohl bedarfsgerechte und wirtschaftliche als auch qualitätsgesicherte Versorgung vorzunehmen, die sich an den medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen und an den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen/Gemeinsamen Bundesausschuss orientierten.

Abschnitt 6 - Programmsteuerung

§ 12 Aufgaben der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

- (1) Die KV Hamburg veröffentlicht das Vorhaben in ihren satzungsmäßigen Veröffentlichungsorganen unter Benennung der Vertragsziele, der persönlichen Qualitätsanforderungen und der weiteren Aufgaben der an der Vertragsumsetzung interessierten Ärzte.
- (2) Die KV Hamburg erstellt eine Liste der teilnehmenden Leistungserbringer und stellt diese der Krankenkasse quartalsweise elektronisch in Form einer Excel-Tabelle zur Verfügung. Die Exceltabelle enthält folgende Daten: Name des Leistungserbringers, lebenslange Arztnummer (LANR), Betriebsstättennummer (BSNR), Arztgruppenschlüssel, Beginndatum sowie ggf. Enddatum. Die KV Hamburg veröffentlicht die Liste auf ihrer Homepage.
- (3) Die KV Hamburg informiert die Leistungserbringer umfassend und unverzüglich über Vertragsabschlüsse und -änderungen im Rahmen dieses Vertrages, insbesondere über die Empfehlungen des Lenkungsgremiums zu Neuerungen bei den Behandlungsleitlinien, vgl. § 14. Sie wirkt darauf hin, dass Leistungserbringer, die an dem Vertrag teilnehmen wollen, die erforderlichen Qualifikationen erwerben und

aufrechterhalten können. Sie unterstützt die teilnehmenden Leistungserbringer insbesondere bei der Organisation und Durchführung der Qualitätszirkel.

- (4) Darüber hinaus übernimmt die KV Hamburg die ihr nach diesem Vertrag zugewiesenen Aufgaben sowie die Vertragsdurchführung und Qualitätssicherung.
- (5) Die KV Hamburg gewährleistet eine ordnungsgemäße Abrechnung der Leistungen. Die KV Hamburg prüft u. a. den Bezug zwischen den Leistungserbringern und Versicherte. Hierfür erfolgt eine historisierte Zuordnung der koordinierenden Leistungserbringer und der bei ihnen eingeschriebenen Versicherten. Eine historisierte Zuordnung bedeutet, dass die eingeschriebenen Leistungserbringer auch bei einem Wechsel der Betriebsstätte noch durch die lebenslange Arztnummer (LANR) zugeordnet werden können.
- (6) Die KV Hamburg nimmt die Teilnahmeerklärungen der Versicherten entgegen. Nach der zeitnahen Erstellung einer Exceltabelle, welche folgende Informationen enthalten sollte: Versichertennummer, lebenslange Arztnummer (LANR), Arztgruppenschlüssel, Betriebsstättennummer (BSNR), Beginndatum und ggf. Enddatum, leitet die KV Hamburg eine entsprechende Übersicht quartalsweise in elektronischer Form an die Krankenkasse weiter.

§ 13

Öffentlichkeitsarbeit und Information

- (1) Maßnahmen und Zeitpunkt zur Information der Öffentlichkeit und der Versicherten sind zwischen den Vertragspartnern abzustimmen.
- (2) Die Krankenkasse informiert ihre Versicherten in geeigneter Weise über diesen Vertrag.
- (3) Die Bereitstellung der notwendigen Dokumentationsunterlagen (**Anlagen 1, 2, 2a, 5 und 7**) und Teilnahmeerklärungen für die Versicherten (**Anlage 6**) erfolgt durch die KV Hamburg. Die Finanzierung der ggf. entstehenden Kosten für die Formulare erfolgt jeweils zu gleichen Teilen durch die KV Hamburg und die Krankenkasse.

§ 14

Lenkungsgremium

- (1) Die Vertragspartner entsenden im Zuge der gemeinsamen Weiterentwicklung der Versorgungsstruktur für AD(H)S-krankte Kinder und Jugendliche sechs Vertreter (drei Vertreter der Krankenkasse und drei Vertreter der KV Hamburg bzw. der Leis-

tungserbringer) in ein Lenkungsgremium, welches medizinische und inhaltliche Grundsatzfrage klärt.

Die Empfehlungen des Lenkungsgremiums sind von den Vertragspartnern bei der Umsetzung dieses Vertrages zu berücksichtigen. Zu den Aufgaben des Lenkungsgremiums gehören insbesondere

- die einheitliche Weiterentwicklung der Leistungen,
- die Empfehlung von Behandlungsleitlinien insbesondere bei Neuerungen,
- die Beratung der KV Hamburg im Zusammenhang mit Fragestellungen zur Teilnahme der Leistungserbringer
- die Weiterentwicklung der Vertragsanlagen mit Ausnahme der **Anlage 8** (Vergütung),
- die Bewertung der Evaluationsergebnisse und die Abgabe von Empfehlungen zur Veröffentlichung dieser Ergebnisse an die KV Hamburg,
- die Beratung über die Anpassung der Verträge gemäß § 18 dieses Vertrages.

Die Krankenkasse darf zur gemeinsamen Erarbeitung der Empfehlungen mit den Leistungserbringern externe medizinische Berater hinzuziehen. Den Vertretern des Lenkungsgremiums sind die Namen der externen Berater vor den Sitzungen des Lenkungsgremiums mitzuteilen.

- (2) Das Lenkungsgremium ist beschlussfähig, wenn mindestens jeweils zwei Vertreter der Krankenkasse und der KV Hamburg bzw. der Leistungserbringer anwesend sind. Das Lenkungsgremium entscheidet mit einfacher Mehrheit. Kann keine mehrheitliche Einigung erzielt werden, gilt der Antrag als abgelehnt.
- (3) Das Lenkungsgremium ist auf Antrag eines Vertragspartners einzuberufen. Der Sitz ist bei der KV Hamburg, diese lädt zu vereinbarten Sitzungen schriftlich ein.

§ 15

Datenschutz, Datentransparenz und -Austausch

- (1) Die Vertragspartner verpflichten sich, bei der Erhebung, Verarbeitung, Speicherung, Nutzung und Weitergabe personenbezogener Daten die datenschutzrechtlichen Vorschriften - insbesondere die ab 25.05.2018 geltende EU-DSGVO, den Sozialdatenschutz nach dem SGB V und die ärztliche Schweigepflicht - einzuhalten und ihre Mitarbeiter auf die Einhaltung des Datengeheimnisses zu verpflichten. Die Verpflichtung zur Einhaltung des Daten- und Sozialgeheimnisses und der Schweigepflicht bleibt auch nach Ende des Vertragsverhältnisses bestehen. Verantwortlicher für die Datenverarbeitung nach der EU-DSGVO ist jeweils der Ver-

tragspartner für die im Rahmen seiner sich aus diesem Vertrag ergebenden Datenverarbeitung.

- (2) Die Datenverarbeitung erfolgt auf der Grundlage der vorherigen Einwilligung des Versicherten. Im Rahmen der Information des Versicherten über die Versorgung wird dieser umfassend über die Reichweite der ihn betreffenden Datenerhebung, -verarbeitung und Nutzung seiner Daten aufgeklärt. Ab 25.05.2018 sind hierbei die Transparenzverpflichtungen nach der EU-DSGVO zu erfüllen.

Abschnitt 7 - Vergütung und Abrechnung

§ 16

Vergütung

- (1) Die Leistungen nach diesem Vertrag werden entsprechend **Anlage 8** vergütet.
- (2) Die Vergütung erfolgt seitens der Krankenkasse gegenüber der KV Hamburg außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung. Eine Bereinigung bzw. Verrechnung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung erfolgt nicht.

§ 17

Abrechnung

- (1) Die erbrachten Leistungen sind von den teilnehmenden Leistungserbringern im Rahmen der regulären Abrechnung über die KV Hamburg abzurechnen. Die KV Hamburg ist berechtigt Verwaltungskosten nach der Satzung in der jeweils gültigen Fassung in Abzug zu bringen.
- (2) 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 KV Hamburg.
- (3) Hinsichtlich der Abrechnung durch die KV Hamburg, der Zahlungstermine, der rechnerisch/sachlichen Berichtigung gelten die Bestimmungen des Gesamtvertrages in der jeweils gültigen Fassung. Die KV Hamburg rechnet die Vergütungspauschalen mit der Quartalsabrechnung gegenüber der Krankenkasse ab.

Abschnitt 8 - Abschließende Bestimmungen

§ 18

Anpassungsklausel

- (1) Die Vertragspartner vereinbaren, dass jährlich auf der Basis der Evaluationsergebnisse ein Gespräch zum ggf. daraus resultierenden Anpassungsbedarf der Versorgungsaufträge stattfindet.
- (2) Stellt eine Vertragspartei dessen ungeachtet unaufschiebbaren Anpassungsbedarf fest, nehmen die Vertragspartner unverzüglich Verhandlungen auf.

§ 19

Laufzeit und Kündigung

- (1) Dieser Vertrag tritt mit Wirkung zum **01.05.2018** in Kraft und kann mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Quartals gekündigt werden.
- (2) Dies gilt nicht für die Anlage 6 (Patiententeilnahmeerklärung), diese tritt mit Wirkung zum 25.05.2018 in Kraft. Die bisherigen Teilnahmeerklärungen der Versicherten können solange verwendet werden, bis die Formulare nach der neuen Anlage den teilnehmenden Ärzten von der Krankenkasse zur Verfügung gestellt wurden. Diese wird die Krankenkasse den Ärzten mit einem gesonderten Anschreiben postalisch bis spätestens 24.05.2018 übersenden. In dem Anschreiben weist die Krankenkasse die teilnehmenden Ärzte darauf hin, dass ab dem Leistungsdatum 25.05.2018 ausschließlich die neuen Formulare zu verwenden sind.
- (3) Einen wichtigen Grund zur Kündigung stellen insbesondere die Verletzung des § 18 Abs. 1 sowie eine grundlose Verweigerung der Anpassung gemäß § 18 Abs. 2 dieses Vertrages dar.

§ 20

Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam, undurchführbar oder nichtig sein bzw. nach Vertragsschluss unwirksam, undurchführbar oder nichtig werden, so wird dadurch die Wirksamkeit des Vertrags im Übrigen nicht berührt. Anstelle der unwirksamen, undurchführbaren oder nichtigen Bestimmung soll diejenige wirksame Regelung treten, deren Wirkungen der wirtschaftlichen Zielsetzung beziehungsweise dem Sinn und Zweck der unwirksamen oder nichtigen oder undurchführbaren Bestimmungen möglichst nahe kommt, die die Vertragsparteien mit der unwirksamen

beziehungsweise nichtigen oder undurchführbaren Bestimmung verfolgt haben. Die vorstehenden Bestimmungen gelten entsprechend für den Fall, dass sich der Vertrag als lückenhaft erweist.

Datum

Kassenärztliche Vereinigung Hamburg
Walter Plassmann
Vorsitzender des Vorstandes

Datum

AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse
Matthias Mohrmann
Mitglied des Vorstandes

Kriterien Verdachtsdiagnose

Die Verdachtsdiagnose 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 Kindergarten/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.

Erfassungsinstrumente und Dokumentation der Verdachtsdiagnose

Die Vertragsteilnehmer erfassen diese Kriterien der Verdachtsdiagnose mit dem

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

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.

Aufnahme Verdachtsdiagnose

Der Verdacht auf AD(H)S bei

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

wurde gestellt, weil folgende Hinweise auf die Kernsymptome von AD(H)S in deutlicher Ausprägung vorliegen:

auffällig unruhig und impulsiv ja / nein

oder auffällig unaufmerksam ja / nein

oder in allen drei Kernsymptomen auffällig ja / nein

Diese Problematik (alle folgenden Kriterien müssen erfüllt sein)

- tritt sowohl in der Familie als auch im Kindergarten/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 Belastungen):

Sicherung der Diagnose AD(H)S unter Berücksichtigung 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 berücksichtigt 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-AD(H)S/HKS)
- Familienanamnese (Erkrankung der Eltern oder naher Verwandter)
- Berücksichtigung und Beurteilung psychosozialer Bedingungs- und Begleitfaktoren, „Familiendiagnostik“
- Differenzialdiagnostik psychischer Erkrankungen (Hinweise durch SDQ, fakultativ durchzuführen)
- 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
- 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. Hawik, 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 für die Einschreibung erfüllt sind oder, ob die Störung auf eine andere Erkrankung zurückzuführen ist
- Beurteilung der qualitativen (welcher Subtyp?) und quantitativen (Schweregrad der Beeinträchtigung?) Ausprägung
- Beurteilung, ob komorbide Störungen (und wenn ja welche) vorliegen
- Berücksichtigung und Beurteilung der Aggravationsumstände und Ressourcen in der Umgebung des Patienten
- Beurteilung genetischer Hinweise in der Familie

Anlage 2a

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

- Explorationsbogen ADHS/ADS von Kohns [Internet: [www.agAD\(H\)S.de](http://www.agAD(H)S.de) unter „Hilfen/Fragebögen“] oder die Basisdokumentation der Kinder- und Jugendpsychiatrie (DGKJP/BAG/BKJPP)
- FBB-AD(H)S/HKS [Fremdbeurteilungsbogen Hyperkinetische Störung jeweils für Eltern und Erzieher]
- SDQ (Strength- and Difficulties-Questionnaire; Internet: www.sdqinfo.org)
- 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.agAD\(H\)S.de](http://www.agAD(H)S.de) unter „Hilfen/Fragebögen“]
- ES-HOV (Explorationsschema für Hyperkinetische und Oppositionelle Verhaltensstörungen; Döpfner et al., 2000; 2005) [halbstrukturierter klinischer Explorationsbogen]
- FBB-AD(H)S-V (Fremdbeurteilungsbogen für Vorschulkinder mit Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörungen; Döpfner et al., 2005) [Adaptation des FBB-AD(H)S für Vorschulkinder; Normen; Bestandteil des Kinder-Diagnostik-Systems (KIDS-1)]
- SBB-AD(H)S/HKS [Selbstbeurteilungsbogen - ab 11 Jahre]
- TRF (Lehrerfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen)
- CBCL (Child Behavior Checklist)
- YSR (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]
- VBV (Verhaltensbeurteilungsbogen für Vorschulkinder)
- FBB ANG, FBB DES, FBB SSV [Disyps II]

Weitere optional einzusetzende Verfahren zur diagnostischen und differential-diagnostischen Abklärung besonders von komorbiden Störungen sowie zur Dokumentation/Therapie-Evaluation:

- PSKB-KJ – Psychischer Sozialkommunikativer Befund bei Kindern und Jugendlichen (PSB-KJ) (Fahrig und Rudolf 1996) – Expertenrating zur standardisierten und quantifizierenden Erfassung psychischer Symptome auf der Basis eines psychodynamischen Verständnisses
- Kinder-DIPS – Diagnostisches Interview bei psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter (Unnewehr et.al. 1995)
- BSS-K Beeinträchtigungsschwere-Score für Kinder und Jugendliche (Fahrig et.al. 1996)
- OPD-KJ Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik bei Kindern und Jugendlichen (Arbeitskreis OPD-KJ 2003)

Indikationsstellung und Durchführung von Behandlungsmodulen

Grundsätze multimodaler Therapie

Leitliniengemäß erfolgt nach Sicherung der AD(H)S-Diagnose 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 ...) entscheidet der behandelnde Leistungserbringer, 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 nichtmedikamentöse 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 AD(H)S-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: 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 AD(H)S 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/Psychotherapievereinbarungen erbracht werden. Komplexe familiäre Interaktionsstörungen erfordern über psychoedukative Maßnahmen oder über ein anleitendinstruierendes Elterntraining 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 Kinder- und Jugendarztes/Psychotherapeuten durchgeführt werden, der Vertragspartner dieses Vertrages ist. Kinder und Jugendliche mit ADS/AD(H)S 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/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 AD(H)S 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, Erzieher/innen 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 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 zu besprechen, um gemeinsam erfolgreichere Wege zur Behandlung zu finden.

Dokumentation von Therapieverlauf und Therapieerfolg

- AD(H)S - Klinische Gesamteinschätzung (AD(H)S-KGE) [Erfassungsbogen aus: Döpfner, M., Lehmkuhl, G., Steinhausen, H.-C.: KIDS - Kinder-Diagnostik-System Band 1, Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörungen (AD(H)S). Hogrefe 2006]
- ILK (Internet: www.kjp.uni-marburg.de/lq/index.php) [zur Erfassung der Lebensqualität]

AD(H)S-Qualitätszirkel

1. Aufgaben und Ziele

Die AD(H)S-Qualitätszirkel dienen der Weiterqualifizierung, der Fortbildung und dem kollegialen Erfahrungsaustausch der teilnehmenden Vertragsärzte, Vertragspsychiater und Vertragspsychotherapeuten der Qualitätssicherung und -entwicklung. Im AD(H)S-Qualitätszirkel sollen insbesondere die kritischen und/oder schwierig laufenden Fälle der teilnehmenden Vertragsärzte, Vertragspsychiater 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 AD(H)S-Qualitätszirkel richten sich nach der Qualitätssicherungsrichtlinie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung sowie nach den Grundsätzen und Regelungen der KV Hamburg zur Anerkennung und Durchführung von Qualitätszirkeln.

2. Anforderungen

2.1 Größe und Struktur

Die AD(H)S-Qualitätszirkel finden in einer geschlossenen Gruppenstruktur von etwa –6-30 teilnehmenden Leistungserbringern als Patientenfallkonferenz statt. Bei den AD(H)S-Qualitätszirkeln sollten alle teilnehmenden Berufsgruppen vertreten sein. Ein von der KV Hamburg anerkannter Moderator übernimmt die Leitung des AD(H)S-Qualitätszirkels. Die Teilnehmer stimmen anhängender Verbindlichkeitserklärung zu.

2.2 Häufigkeit und Dauer

Die AD(H)S-Qualitätszirkel sind auf Dauer angelegt. Sie finden mindestens sechsmal pro Jahr statt.

2.3 Rolle der KV Hamburg

Für alle AD(H)S-Qualitätszirkel erfolgt eine Beantragung auf Anerkennung. Die KV Hamburg unterstützt die AD(H)S-Qualitätszirkel entsprechend der jeweils gültigen Grundsätze und Regelungen zur Durchführung von Qualitätszirkeln.

2.4 Fallbearbeitung

Es wird angestrebt, dass jeder Teilnehmende AD(H)S-Fälle aus seinem Praxisalltag vorstellt. Die Vorbereitung der Fallvorstellung liegt in der Verantwortung des vorstellenden Kinder- und Jugendarztes, Psychiaters und Psychotherapeuten. 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 AD(H)S-Qualitätszirkels als anerkannte Fortbildungsmaßnahme erfolgt durch die zuständige Landesärztekammer bzw. Landespsychotherapeutenkammer. Mit der Teilnahme am AD(H)S-Qualitätszirkel erwirbt der teilnehmende Leistungserbringer Fortbildungspunkte.

2.6 Dokumentation

AD(H)S-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 Kinder- und Jugendarztes, Psychiaters und Psychotherapeuten sowie die von den Qualitätszirkelteilnehmern erarbeiteten Therapieempfehlungen protokolliert. Wurden Moderationsplakate verwendet, sind diese dem Protokoll beizufügen

Anlage 5

Evaluation

Die Evaluation erfolgt auf der Basis des jährlichen Qualitätsberichtes der KV Hamburg gemäß § 8 Nr.7 des Vertrages.

Die KV Hamburg erfragt dazu 1x pro Jahr von den Leistungserbringern anhand folgender Liste:

Erfassungszeitraum: bis [Datum der Aussendung der Liste]

Wird in Ihrer Region ein AD(H)S-spezifisches Elterntraining angeboten: ja / nein

Wartezeit ca.:

Anzahl der Patienten, die sich aufgrund der Diagnose AD(H)S in psychotherapeutischer Behandlung befinden:

Anzahl der Patienten, bei denen die psychotherapeutische Behandlung erfolgreich beendet werden konnte:

Anzahl der Patienten, die aus dem Vertrag ausgeschrieben werden konnten:

Anlage 6 – Erklärung zur Teilnahme am Vertrag zur vertragsärztlichen Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit AD(H)S

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Ich bestätige, dass für den vorgenannten Versicherten die Teilnahmevoraussetzungen überprüft wurden und erfüllt sind. Insbesondere habe ich geprüft, dass mein Patient zusätzlich zur aktiven Mitwirkung und Teilnahme an der besonderen Versorgung bereit ist und im Hinblick auf die vereinbarten Therapieziele von der Einschreibung profitieren kann.

Bitte das heutige Datum eintragen

<input type="text"/>							
T	T	M	M	J	J	J	J

Stempel der einschreibenden Stelle

Unterschrift der einschreibenden Stelle

1. Informationen zur Durchführung Ihrer Teilnahme an dieser besonderen Versorgung

Freiwilligkeit und zeitliche Bindung an die Teilnahmeerklärung

Ihre Teilnahme an dieser besonderen Versorgung ist freiwillig. Wenn Sie sich zu der Teilnahme entscheiden, sind Sie bis zur Beendigung des in der Versicherteninformation dargestellten Zeitraumes an Ihre Teilnahmeerklärung gebunden. Soweit der Zeitraum ein Jahr überschreitet, verlängert sich die Teilnahme automatisch um ein weiteres Jahr. Sie können Ihre Teilnahme jedoch mit Wirkung zum Quartalsende bei Ihrer Krankenkasse kündigen. Für den Fall, dass Sie Ihre Einwilligungserklärung aus datenschutzrechtlichen Gründen widerrufen, endet die Teilnahme mit dem Folgetag. Unberührt davon bleibt Ihr Recht zur Kündigung der Teilnahme aus wichtigem Grund (z. B. Wohnortwechsel, gestörtes Arzt-Patienten-Verhältnis, Praxisschließung). Die Kündigung aus wichtigem Grund ist fristlos unter Nennung der Gründe schriftlich bei Ihrer Krankenkasse möglich.

Bindung an die vertraglich gebundenen Leistungserbringer

Während Ihrer Teilnahme an dieser besonderen Versorgung bezieht sich Ihr Recht auf freie Arztwahl für die Inanspruchnahme der vertragsgegenständlichen Leistungen nur auf die an diesem Vertrag teilnehmenden Leistungserbringer. Diese Einschränkung gilt selbstverständlich nicht, wenn Sie in einem medizinischen Notfall einen Arzt oder Notfalldienst benötigen. Für die Behandlung anderer Erkrankungen ist Ihr Recht auf freie Arztwahl ebenfalls unberührt.

Folgen von Pflichtverstößen

Sollten Sie entgegen der vorstehenden Ausführungen einen anderen, nicht an diesem Vertrag teilnehmenden Leistungserbringer zur Erbringung der vertragsgegenständlichen Leistungen in Anspruch nehmen, können Ihnen die für die Inanspruchnahme eines außervertraglichen Leistungserbringers entstehenden Mehrkosten auferlegt werden.

Sollten Sie in besonderem Maße Ihren im Einzelnen in der Versicherteninformation dargestellten Mitwirkungsverpflichtungen nicht nachkommen, können Sie zudem von der weiteren Teilnahme an diesem Versorgungsangebot ausgeschlossen werden.

2. Teilnahmeerklärung

Hiermit erkläre ich, dass

- ich ausführlich über die Inhalte, Versorgungsziele, Beendigungsgründe und -fristen des besonderen Versorgungsangebotes informiert wurde, mir die "Versicherteninformation zur Teilnahme und zum Datenschutz" meiner Krankenkasse zu diesem Versorgungsangebot ausgehändigt wurde und ich auch mit den dortigen Inhalten und den vorstehenden Informationen zu meiner Teilnahme an dieser besonderen Versorgung einverstanden bin.
- ich insbesondere weiß, welche Mitwirkung meinerseits erforderlich ist und ich bereit bin, mich aktiv an der Behandlung zu beteiligen.
- ich nur dann einen Anspruch auf Leistungen aus dieser Versorgung habe, wenn ich bei einer an dieser besonderen Versorgung teilnehmenden Krankenkasse versichert bin.
- ich meinen behandelnden Leistungserbringer über einen Kassenwechsel informieren werde.

Widerrufsbelehrung

- Sie können Ihre Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen in Textform oder zur Niederschrift bei Ihrer Krankenkasse ohne Angabe von Gründen widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die Krankenkasse. Die Widerrufsfrist beginnt, wenn Ihre Krankenkasse Ihnen diese Belehrung über Ihr Widerrufsrecht in Textform mitgeteilt hat, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung.**

Ja, ich möchte gemäß den vorstehenden Ausführungen an der besonderen Versorgung teilnehmen und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

3. Einwilligungserklärung zur Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung

Hiermit erkläre ich, dass

- ich in die Verarbeitung und Nutzung meiner in der besonderen Versorgung erhobenen medizinischen und persönlichen Daten einwillige und ich die „Versicherteninformation zur Teilnahme und zum Datenschutz“ (diesem Formular beigelegt) erhalten und ebenso wie die vorstehenden Informationen zu meiner Teilnahme an dieser besonderen Versorgung zur Kenntnis genommen habe. Daher entbinde ich die an der besonderen Versorgung teilnehmenden Ärzte/Ärztinnen sowie etwaige weitere teilnehmende Angehörige anderer Heilberufe und deren Mitarbeiter/-innen zur Durchführung dieser besonderen Versorgung von der ärztlichen Schweigepflicht nach § 203 StGB. Meine Einwilligung erfolgt freiwillig.
- ich weiß, dass ich meine Teilnahme zum Quartalsende oder fristlos aus wichtigem Grund kündigen kann und dass die erhobenen und gespeicherten Daten bei meinem Ausscheiden aus der besonderen Versorgung nach Ablauf der gesetzlichen Fristen gelöscht werden.
- ich weiß, dass die Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung die Voraussetzung für die Teilnahme an der besonderen Versorgung ist. Mir ist weiterhin bekannt, dass ich diese datenschutzrechtliche Einwilligung jederzeit widerrufen kann, der Widerruf aber zu einer Beendigung der Teilnahme an der besonderen Versorgung führt.

Ja, ich habe die „Versicherteninformation zur Teilnahme und zum Datenschutz“ erhalten und ebenso wie die vorstehenden Informationen zu meiner Teilnahme an dieser besonderen Versorgung zur Kenntnis genommen. Ich bin mit der darin beschriebenen Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Behandlungsdaten im Rahmen meiner Teilnahme an der besonderen Versorgung einverstanden, entbinde die an der besonderen Versorgung teilnehmenden Ärzte/Ärztinnen sowie etwaige weitere teilnehmende Angehörige anderer Heilberufe und deren Mitarbeiter/-innen zur Durchführung dieser besonderen Versorgung von der ärztlichen Schweigepflicht und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

Ja, ich erkläre mich einverstanden, dass zum Zwecke der Abrechnung und Geltendmachung der Forderung die erforderlichen Informationen, insbesondere von Daten aus der Patientendatei (Name, Vorname, Geburtsdatum, Geschlecht, Anschrift, Kontaktdaten, Versichertennummer, Kassenkennzeichen, Versichertenstatus, Teilnahmedaten, Art der Inanspruchnahme, Behandlungstag, Vertragsdaten, Verordnungsdaten und Diagnosen nach ICD 10, Leistungsziffern und ihr Wert, dokumentierte Behandlungsdaten und -verläufe) zwischen den Abrechnungsstellen ausgetauscht werden und bestätige dies mit meiner Unterschrift. Bei den Abrechnungsstellen handelt es sich ggfs. um die regionale Kassenärztliche Vereinigung, den Arzt, das Krankenhaus, sonstige Leistungserbringer sowie externe Abrechnungsdienstleister. Selbstverständlich sind auch externe Abrechnungsdienstleister (gemäß Bundesdatenschutzgesetz) zur Verschwiegenheit und zur Zweckbindung der Datenverwendung sowie zum Datenschutz und zu Datensicherheitsmaßnahmen verpflichtet.

Unterschrift des Patienten bzw. des gesetzlichen Vertreters

Bitte das heutige Datum eintragen

<input type="text"/>							
T	T	M	M	J	J	J	J

Versicherteninformation zur Teilnahme und zum Datenschutz an dem Vertrag „AD(H)S bei Kindern und Jugendlichen in Hamburg“

Inhalte, Ziele und Leistungen des Versorgungsvertrages

AD(H)S ist eine der häufigsten Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen und die weitaus die häufigste Ursache für Lern- und Leistungsstörungen sowie für Störungen im Sozialverhalten. Demzufolge ist das soziale Umfeld in Familie, Kindergarten, Schule und Arbeitsstätte ebenfalls davon betroffen.

Das Ziel des Versorgungskonzeptes liegt in einer qualifizierten Diagnostik sowie in einer strukturierten und koordinierten Behandlung, um eine gute Kindesentwicklung zu sichern. Sie sollen über Behandlungswege und Ansprechpartner informiert werden und durch reduzierte Wartezeiten einen schnelleren Zugang zu notwendigen psychotherapeutischen Leistungen bekommen. Das Angebot richtet sich an Kinder und Jugendliche im Alter von 6 bis 17 Jahren.

Zur Optimierung der Versorgung kooperieren Kinder- und Jugendärzte mit Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten und –Psychiatern. Im Vordergrund steht eine interdisziplinär abgestimmte Differentialdiagnostik und entsprechend der Dialog zwischen den Behandlern über die Behandlung (z. B. kontrollierter Medikamenteneinsatz). Ebenfalls sollen durch die Vertragsteilnahme ausführliche Gespräche zwischen Ihnen und dem behandelnden Arzt Ihres Kindes gefördert werden. Zur verbesserten Behandlung können Sie an einem Elterntermin teilnehmen.

Im Rahmen des Versorgungsangebotes findet jährlich eine Patientenbefragung statt. Die Teilnahme an der Befragung ist freiwillig und bei Nichtteilnahme entstehen Ihnen keine Nachteile.

Zeitraum der Teilnahme

Die Teilnahme Ihres Kindes beginnt mit dem Tag der Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung, frühestens mit Vertragsbeginn. Die Teilnahme kann mit Wirkung zum Quartalsende gekündigt werden. Ihre Krankenkasse informiert hierüber Ihren behandelnden Arzt.

Die Teilnahme Ihres Kindes endet, wenn die Behandlung als abgeschlossen erklärt wird oder im Rahmen der Diagnostik festgestellt wird, dass bei Ihrem Kind kein AD(H)S vorliegt. Die Teilnahme endet spätestens nach drei Jahren ab Teilnahmebeginn. Eine längere Teilnahme ist in begründeten Einzelfällen möglich.

Ebenfalls endet die Teilnahme Ihres Kindes mit dem Wechsel zu einer nicht an dem Vertrag beteiligten Krankenkasse oder einem nicht an diesem Vertrag beteiligten Vertragsarzt bzw. Vertragspsychotherapeuten sowie mit Beendigung der Teilnahme des von Ihnen gewählten Behandlers. An dieser Stelle besteht Ihre Mitwirkungspflicht darin, Ihren bisher behandelnden Arzt über Ihren Krankenkassen- bzw. Arztwechsel zu informieren.

Datenschutz

Welche Daten werden von Ihnen benötigt?

Die Kooperation zwischen Ihrer Krankenkasse, Ärzten und Krankenhäusern ermöglicht eine Abstimmung der einzelnen Behandlungsprozesse, um einen reibungslosen Ablauf und eine hohe Qualität der medizinischen Versorgung zu garantieren. Bei jedem Bearbeitungsschritt werden die gesetzlichen Datenschutzvorschriften – insbesondere die seit Mai 2018 geltenden Regelungen der Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) und die des Sozialgesetzbuchs (SGB) – beachtet. Der Schutz Ihrer Daten ist immer gewährleistet! Bei allen Beteiligten haben nur speziell für die besondere Versorgung ausgewählte und besonders geschulte Mitarbeiter Zugriff auf Ihre Daten.

1. Daten bei Ihren behandelnden Ärzten

Die Daten über die Art und Ergebnisse Ihrer Behandlung (bspw. Schwere der Erkrankung, Behandlungsdauer, Behandlungsart, Krankenhaustage, Medikation) und die Informationen zu Ihrem Gesundheitszustand, die in Ihrer Patientenakte bei Ihren behandelnden Leistungserbringern vorhanden sind, werden (abgesehen von der datenschutzkonformen Abrechnung) nur von den teilnehmenden Leistungserbringern und bei möglichen Komplikationen vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung eingesehen. Die Dokumentation kann in einer elektronischen Patientenakte, die von den Leistungserbringern gepflegt, verwaltet und beaufsichtigt wird, erfolgen.

Es ist vorgesehen, dass die erhobenen Daten in anonymisierter/pseudonymisierter Form, d.h. ohne dass ein Rückschluss auf Ihre Person möglich ist, zu Zwecken der wissenschaftlichen Begleitung/Auswertung zur Verbesserung der Versorgungssituation der gesetzlich Krankenversicherten durch die ärztlichen Vertragspartner oder durch von diesem beauftragte und strikt dem Datenschutz unterworfenen Sachverständige verwendet werden.

Zur Überprüfung der Ergebnisse der Behandlung wird die im Rahmen der besonderen Versorgung eingesetzte Dokumentation von Ihren behandelnden Ärzten an Ihre Krankenkasse übermittelt und ausgewertet. Ebenfalls erhält Ihre Krankenkasse die zu Abrechnungszwecken erforderlichen Daten. Eine datenschutzkonforme Abrechnung der Leistungserbringer wird sichergestellt. Die Abrechnung der in diesem Vertrag vereinbarten Vergütungen erfolgt gemäß §§ 295, 295a und 301 SGB V über die regionale Kassenärztliche Vereinigung bzw. deren externen Abrechnungsdienstleister oder direkt zwischen Leistungserbringer und Krankenkasse bzw. über externe Abrechnungsdienstleister der Leistungserbringer. Sofern die Abrechnung durch einen externen Abrechnungsdienstleister erfolgt, wird das Nähere zur Durchführung der Abrechnung, der Zweckbindung der Datenverwendung, zur Verschwiegenheit und zu Datenschutz- und Datensicherheitsmaßnahmen in einem gesonderten Vertrag zwischen den Leistungserbringern und dem externen Abrechnungsdienstleister geregelt.

2. Daten bei Ihrer Krankenkasse

Durch die besondere Versorgung möchte Ihre Krankenkasse eine bessere Versorgung gemeinsam mit Ihren behandelnden Ärzten anbieten. Zur Überprüfung der tatsächlichen Veränderungen im Rahmen der besonderen Versorgung nutzt Ihre Krankenkasse Ihre Leistungs- und Abrechnungsdaten (Versicherungsart, Arbeitsunfähigkeitszeiten und -kosten mit Diagnosen, ambulante Abrechnungs- und Leistungsdaten, Krankenhauszeiten und -kosten mit Diagnosen, Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen mit Diagnosen und Kosten, Dauer und Kosten der Häuslichen Krankenpflege, Art und Kosten von verordneten Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln, Fahrkosten, Pflegeleistungen und -kosten). Hierzu werden darüber hinaus die von Ihrer Krankenkasse im Falle einer Teilnahme am Chroniker Programm [Disease-Management-Programm (DMP)] gespeicherten Daten ebenfalls von Ihrer Krankenkasse zur Überprüfung der Versorgungsqualität genutzt.

Die Daten bei Ihrer Krankenkasse werden zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben nach § 284 Abs.1 Nr.13 SGB V in Verb. mit § 140a SGB V erhoben und gespeichert. Empfänger Ihrer Daten können im Rahmen gesetzlicher Pflichten und Mitteilungsbefugnisse Dritte oder von uns beauftragte Dienstleister sein. Die Daten werden für die Aufgabenwahrnehmung und für die Dauer der gesetzlich vorgeschriebenen Aufbewahrungsfristen (z.B. § 110a SGB IV, § 304 SGB V, § 107 SGB XI) gespeichert und anschließend gelöscht. Sie haben folgende Rechte:

- Das Recht auf Auskunft über verarbeitete Daten (Art. 15 EU-DSGVO i. V. m. § 83 SGB X)
- Das Recht auf Berichtigung unrichtiger Daten (Art. 16 EU-DSGVO i. V. m. § 84 SGB X)
- Das Recht auf Löschung Ihrer Daten (Art. 17 EU-DSGVO i. V. m. § 84 SGB X)
- Das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten (Art. 18 EU-DSGVO i. V. m. § 84 SGB X)
- Das Widerspruchsrecht (Art. 21 EU-DSGVO i. V. m. § 84 SGB X)
- Bei Datenverarbeitung aufgrund Ihrer Einwilligung besteht das Recht, diese mit Wirkung für die Zukunft jederzeit zu widerrufen.

Sie haben das Recht, sich bei der Aufsichtsbehörde Ihrer Krankenkasse zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt. Bei Fragen wenden Sie sich an Ihre Krankenkasse oder deren Datenschutzbeauftragten, für Versicherte der AOK Rheinland/Hamburg unter datenschutz@rh.aok.de.

3. Wissenschaftliche Begleitung/Auswertung durch einen Sachverständigen

Im Falle einer wissenschaftlichen Begleitung werden die Daten aus der Dokumentation sowie die gefilterten Leistungs-, Abrechnungsdaten und DMP-Daten Ihrer Krankenkasse von einem Sachverständigen ausgewertet. Hierzu werden die Daten für den Zeitraum von einem Jahr vor der Einschreibung bis zu max. fünf Jahren nach Beendigung der Teilnahme genutzt.

Um den Datenschutz sicherzustellen, wird vor dieser Begleitung/Auswertung gewährleistet, dass niemand erkennen kann, zu welcher Person diese Daten gehören – die Daten werden pseudonymisiert – wenn möglich anonymisiert. Die wissenschaftliche Begleitung/Auswertung überprüft, ob und wie die besondere Versorgung von den beteiligten Ärzten und Patienten angenommen wird und ob und wie die besondere Versorgung sich auf die Qualität und Wirksamkeit der Behandlung auswirkt. Eine anderweitige Verwendung Ihrer Daten ist ausgeschlossen.

Teilnahmeerklärung zum Vertrag zur Förderung der Qualität der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit AD(H)S als Anlage zum Gesamtvertrag gemäß § 83 SGB V

Teilnahmeerklärung Leistungserbringer
Anlage 7

Rücksendung auch per Fax möglich: 040 / 22 802 420

Titel	Vorname	Name
Straße/Nr.		PLZ/Ort
Telefon Nr.		Fax Nr.
Lebenslange Arzt bzw. Psychotherapeuten-Nr. (LAN)		Betriebsstätten Nr. (BSNR)
Berufsausübungsgemeinschaft mit:		
Erbringung der beantragten Leistungen an mehreren Standorten:		
E-Mail:		

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

Gebietsbezeichnung/Fachkunde
Schwerpunkt/Zusatzbezeichnung

- und erfülle die in § 6 bzw. § 7 des Vertrages genannten Voraussetzungen.

vollständig noch nicht vollständig
(Die entsprechenden Nachweise liegen dem Antrag bei.)

Ich habe in meiner Praxis nichtärztliches Personal, welches eine Qualifikation für ein AD(H)S-spezifisches Elternseminar erworben hat.

(Die entsprechenden Nachweise liegen dem Antrag bei.)

1. Mir sind die Ziele und Inhalte des o. g. Vertrages unter besonderer Berücksichtigung der Abschnitte 4 (Teilnahme von Ärzten) und 5 (Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement) bekannt.
2. Ich erkläre, dass ich die KV Hamburg unverzüglich darüber informieren werde, wenn ich die Qualitätsanforderungen nicht mehr erfülle.
3. Ich werde darüber hinaus
 - die Teilnahmeerklärungen von Patientinnen/Patienten innerhalb der Frist an die KV Hamburg weiterleiten.
 - mindestens dreimal pro Jahr an einem themenbezogenen Qualitätszirkel nach § 8 des Vertrages teilnehmen. Eine entsprechende Teilnahmebescheinigung wird von mir vorgelegt;
 - die Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes bei der Datenverarbeitung personenbezogener Daten beachten.
4. Gleichfalls bin ich mit der Weitergabe meines Namens und meiner Praxisanschrift an die AOK Rheinland/Hamburg 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 Praxisstempel

Vergütung

Grundsätzliche Regelungen zur Vergütung

- (1) Die Vergütungsregelung dieses Vertrages gilt für die an diesem Vertrag teilnehmenden Leistungserbringer nach § 6 Abs. 2 und 3 sowie nach § 7.
- (2) Die Vergütung der in diesem Vertrag aufgeführten ärztlichen, psychotherapeutischen und psychiatrischen Leistungen erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.
- (3) Der an dem Vertrag teilnehmende Leistungserbringer rechnet die nachstehenden Leistungen über die jeweils angegebene Symbolnummer (SNR) für die von ihm im Rahmen des Vertrages behandelten Versicherten über seine LANR/BSNR selbst ab.
- (4) Teilnehmende Ärzte können Leistungen im Rahmen dieses Vertrages nur für bei sich eingeschriebenen Versicherten nach § 3 Abs. 1 erbringen und abrechnen. Abweichend hiervon können die teilnehmenden Leistungserbringer die AD(H)S-Zusatzpauschale „Schulungsmodul“ ggf. auch für Versicherte erbringen und abrechnen, die bei anderen Vertragsteilnehmern eingeschrieben sind.

Leistungsinhalte für Ärzte und Psychiater

(1) AD(H)S spezifisches „Diagnostik- und Explorationsmodul“

Leistungsinhalte:

- Exploration der Eltern, der Erziehungsberechtigten und des Patienten
- Durchführung und Auswertung standardisierter Testverfahren
 - Fragebogen zur Erfassung der AD(H)S-Symptomatik bei Eltern und Patienten
 - Fragebogen zur Erfassung komorbider Störungen und von Lebensqualität bei Eltern, Lehrern und Patienten
- Verhaltens- und Interaktionsbeobachtung während der Exploration und anderer Untersuchungen
- Körperliche Untersuchung, einschließlich neurologischer und motoskopischer Untersuchung

- Beurteilung des Hör- und Sehvermögens
- Ggf. Labordiagnostik, ggf. EEG, ggf. spezialisierte organische Abklärung (z. B. Neuropädiatrie)
- Entwicklungsdiagnostik zum Ausschluss umschriebener Entwicklungsstörungen und von Intelligenzabweichungen
- AD(H)S-Assessments
- Erhebung von Informationen aus dem sozialem Umfeld (z. B. Kiga, Schule, Sportvereine, Jugendamt, Jugendzentren) evtl. unter Einschluss von Fragebögen
- Koordinierte und fachübergreifende Versorgung der Versicherten
- Freie Exploration der Lehrer, Erzieher und Therapeuten (auch telefonisch) oder schriftliche Information von Lehrern, Erziehern und Therapeuten (z. B. Zeugnisse)
- Schriftliche Information der an der Behandlung beteiligten Ärzte, Psychiater und Therapeuten
- Abstimmung der Therapieinhalte und Ziele mit den behandelnden Psychotherapeuten (persönlich und telefonisch)
- Erstellung eines Therapieplanes und Festlegung der Therapieziele sowie gemeinsame Rücksprache mit den Eltern und den an der Behandlung beteiligten Ärzten, Psychiatern und Therapeuten
- Krankheits- und situationsbezogene Anleitung der Bezugs- oder Kontaktperson zum Umgang mit der Erkrankung
- Motivation der Eltern und Erziehungsberechtigten zur Anleitung von Lehrern und Erziehern im fachgerechten Umgang mit der Erkrankung
- Es muss ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt vorliegen
- Pro Patient, mindestens 45 Minuten, Symbolnummer 93100 100,00 €

Das AD(H)S- „Diagnostik- und Explorationsmodul“ ist einmalig für an dem Vertrag teilnehmende Kinder und Jugendliche mit der Verdachtsdiagnose AD(H)S abrechenbar. Für Kinder und Jugendliche, für die bereits eine gesicherte Diagnose gestellt ist, kann die Pauschale nicht abgerechnet werden.

(2) AD(H)S-Zusatzpauschale „Steuerungs- und Koordinierungsmodul“

Leistungsinhalte:

- Krankheits- und situationsbezogene Anleitung der Lehrer und Erzieher zum Umgang mit der Erkrankung
- Erhebung und Weiterleitung von Informationen aus und in das soziale Umfeld (z. B. Kiga, Schule, Sportvereine, Jugendamt, Jugendzentren)

- Regelmäßiger Austausch mit Lehrern, Erziehern und Therapeuten (auch telefonisch) oder schriftliche Information von Lehrern, Erziehern und Therapeuten (z. B. Zeugnisse)
- Schriftliche Information der an der Behandlung beteiligten Ärzte, Psychiater und Therapeuten
- Krankheits- und situationsbezogene Anleitung der Bezugs- oder Kontaktperson(en)
- Ggf. Rücksprache mit den behandelnden Psychotherapeuten und Anpassung des Therapieplanes
- Ärztliche Koordination begleitender Maßnahmen mit weiteren Versorgungsstrukturen und –instanzen
- Koordination der Behandlung durch psycho-, ergo- und/oder sprachtherapeutische Einrichtungen und/oder multiprofessionelle Teams
- Konsiliarische Erörterung mit beteiligten Ärzten, Psychiatern, Psychologen bzw. mit dem Hausarzt, v. a. bei Begleiterkrankungen
- Austausch über den Erfolg der vereinbarten Maßnahmen und ggf. Abstimmung und Anpassung des weiteren Therapieverlaufes mit den behandelnden Psychotherapeuten
- Bedarfsgerechte Anpassung des Therapieplanes in Abhängigkeit der Ergebnisse des patientenindividuellen Abschlussberichtes zum Ende der psychotherapeutischen Behandlung
- Datenerhebung und umfassende Dokumentation (Basis-, Folgedokumentation), auch zu Evaluationszwecken
- Erstellen eines ausführlichen Verlaufsberichtes (gemäß Anlage 6)
- Es muss ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt vorliegen
- Pro Patient, mindestens 25 Minuten, einmal pro Quartal,
Symbolnummer 93101 50,00 €

Die AD(H)S-Zusatzpauschale „Steuerungs- und Koordinierungsmodul“ ist einmal pro Quartal pro teilnehmendem Kind und Jugendlichen abrechenbar.

(3) AD(H)S-Zusatzpauschale „Schulungsmodul“

Leistungsinhalte:

- Die Schulung muss den Anforderungen von „Optimind“, „THOP“ oder dem „Marburger Konzentrationstraining“ entsprechen
- An einer Schulung nehmen bis zu maximal 16 Personen teil
- Maximal vier Veranstaltungen zu je vier Stunden pro Patient abrechenbar. Die Pauschale ist nur bei nachgewiesener Teilnahme eines Elternteils abrechenbar.

- Pro Veranstaltung pro Patient, Symbolnummer 93102 105,00 €

Die AD(H)S-Zusatzpauschale „Schulungsmodul“ ist viermal pro teilnehmendem Kind und Jugendlichen abrechenbar.

(4) AD(H)S-Zusatzpauschale „Schulungsmodul“

Leistungsinhalte:

- Die Schulung muss den Anforderungen von „Optimind“, „THOP“ oder dem „Marburger Konzentrationstraining“ entsprechen
- An einer Schulung nehmen bis zu maximal 16 Personen teil
- Maximal acht Veranstaltungen zu je zwei Stunden pro Patient abrechenbar. Die Pauschale ist nur bei nachgewiesener Teilnahme eines Elternteils abrechenbar
- Pro Veranstaltung pro Patient, Symbolnummer 93103 52,50 €

Die AD(H)S-Zusatzpauschale „Schulungsmodul“ ist achtmal pro teilnehmendem Kind und Jugendlichen abrechenbar.

Übersicht AD(H)S-Zusatzpauschalen – ärztliche/psychiatrische Leistungen		
Ausführung der Leistungsinhalte	Symbolnummer	Vergütung
AD(H)S spezifisches „Diagnostik- und Explorationsmodul“	93100	100,00 € einmalig pro Patient abrechenbar
AD(H)S-Zusatzpauschale „Steuerungs- und Koordinierungsmodul“	93101	50,00 € einmal pro Quartal pro Patient abrechenbar
AD(H)S-Zusatzpauschale „Schulungsmodul“ (viermal vier Stunden)	93102	105,00 € viermal pro Patient abrechenbar
AD(H)S-Zusatzpauschale „Schulungsmodul“ (achtmal zwei Stunden)	93103	52,50 € achtmal pro Patient abrechenbar

Leistungsinhalte für Psychotherapeuten

(5) „AD(H)S spezifisches psychotherapeutisches Explorationsmodul“

Leistungsinhalte:

- Exploration der Eltern, der Erziehungsberechtigten und des Patienten

- Durchführung und Auswertung standardisierter Testverfahren
 - Fragebogen zur Erfassung der AD(H)S-Symptomatik bei Eltern und Patienten
 - Fragebogen zur Erfassung komorbider Störungen und von Lebensqualität bei Eltern, Lehrern und Patienten
- Verhaltens- und Interaktionsbeobachtung während der Exploration und anderer Untersuchungen
- Entwicklungsdiagnostik zum Ausschluss umschriebener Entwicklungsstörungen und von Intelligenzabweichungen
- AD(H)S-Assessments
- Erhebung von Informationen aus dem sozialem Umfeld (z.B. Kiga, Schule, Sportvereine, Jugendamt, Jugendzentren) evtl. unter Einschluss von Fragebögen
- Koordinierte und fachübergreifende Versorgung der Versicherten
- Freie Exploration der Lehrer, Erzieher und Therapeuten (auch telefonisch) oder schriftliche Information von Lehrern, Erziehern und Therapeuten (z. B. Zeugnisse)
- Schriftliche Information der an der Behandlung beteiligten Ärzte, Psychiater und Therapeuten
- Abstimmung der Therapieinhalte und Ziele mit den am Vertrag teilnehmenden Ärzten und Psychiatern (persönlich und telefonisch)
- Erstellung eines Therapieplanes und Festlegung der Therapieziele sowie gemeinsame Rücksprache mit den Eltern und den an der Behandlung beteiligten Ärzten, Psychiatern und Therapeuten
- Krankheits- und situationsbezogene Anleitung der Bezugs- oder Kontaktperson zum Umgang mit der Erkrankung
- Motivation der Eltern und Erziehungsberechtigten zur Anleitung von Lehrern und Erziehern im fachgerechten Umgang mit der Erkrankung
- Es muss ein persönlicher Patienten-Kontakt vorliegen
- Pro Patient, mindestens 50 Minuten, Symbolnummer 93104 50,00 €

Das „AD(H)S- Diagnostik- und Explorationsmodul“ ist einmalig für an dem Vertrag teilnehmende Kinder und Jugendliche mit der Verdachtsdiagnose AD(H)S abrechenbar. Für Kinder und Jugendliche, für die bereits eine gesicherte Diagnose gestellt ist, kann die Pauschale nicht abgerechnet werden.

(6) AD(H)S-Zusatzpauschale Steuerungs- und Koordinierungsmodul“

Leistungsinhalte:

- Krankheits- und situationsbezogene Anleitung der Lehrer und Erzieher zum Umgang mit der Erkrankung
 - Erhebung und Weiterleitung von Informationen aus und in das soziale Umfeld (z. B. Kiga, Schule, Sportvereine, Jugendamt, Jugendzentren)
 - Regelmäßiger Austausch mit Lehrern, Erziehern und Therapeuten (auch telefonisch) oder schriftliche Information von Lehrern, Erziehern und Therapeuten, (z. B. Zeugnisse)
 - Schriftliche Information der an der Behandlung beteiligten Ärzte, Psychiatern und Therapeuten
 - Krankheits- und situationsbezogene Anleitung der Bezugs- oder Kontaktperson(en)
 - Ggf. Rücksprache mit den behandelnden Ärzten und Psychiatern und Anpassung des Therapieplanes
 - Koordination begleitender Maßnahmen mit weiteren Versorgungsstrukturen und –instanzen
 - Koordination der Behandlung durch ergo- und/oder sprachtherapeutische Einrichtungen und/oder multiprofessionelle Teams
 - Konsiliarische Erörterung mit beteiligten Ärzten, Psychologen bzw. mit dem Hausarzt, v. a. bei Begleiterkrankungen
 - Austausch über den Erfolg der vereinbarten Maßnahmen und ggf. Abstimmung und Anpassung des weiteren Therapieverlaufes mit den am Vertrag teilnehmenden Psychotherapeuten
 - Bedarfsgerechte Anpassung des Therapieplanes in Abhängigkeit der Ergebnisse des patientenindividuellen Abschlussberichtes zum Ende der psychotherapeutischen Behandlung
 - Datenerhebung und umfassende Dokumentation (Basis-, Folgedokumentation), auch zu Evaluationszwecken
 - Erstellen eines ausführlichen Verlaufsberichtes (gemäß Anlage 6)
 - Es muss ein persönlicher Patienten-Kontakt vorliegen
 - Pro Patient, mindestens 20 Minuten, alle zwei Quartale abrechenbar
- Symbolnummer 93105 30,00 €

Die „AD(H)S-Zusatzpauschale Steuerungs- und Koordinierungsmodul“ ist zweimal pro Jahr pro teilnehmendem Kind und Jugendlichen abrechenbar.

(7) „AD(H)S-Zusatzpauschale Schulungsmodul“

Leistungsinhalte:

- Die Schulung muss den Anforderungen von „Optimind“, „THOP“ oder dem „Marburger Konzentrationstraining“ entsprechen
- An einer Schulung nehmen bis zu maximal 16 Personen teil
- Maximal vier Veranstaltungen zu je vier Stunden pro Patient abrechenbar. Die Pauschale ist nur bei nachgewiesener Teilnahme eines Elternteils abrechenbar.
- Pro Veranstaltung pro Patient, Symbolnummer 93106 105,00 €

Die „AD(H)S-Zusatzpauschale Schulungsmodul“ ist viermal pro teilnehmendem Kind und Jugendlichen abrechenbar.

(8) „AD(H)S-Zusatzpauschale Schulungsmodul“

Leistungsinhalte:

- Die Schulung muss den Anforderungen von „Optimind“, „THOP“ oder dem „Marburger Konzentrationstraining“ entsprechen
- An einer Schulung nehmen bis zu maximal 16 Personen teil
- Maximal acht Veranstaltungen zu je zwei Stunden pro Patient abrechenbar. Die Pauschale ist nur bei nachgewiesener Teilnahme eines Elternteils abrechenbar.
- Pro Veranstaltung pro Patient, Symbolnummer 93107 52,50 €

Die „AD(H)S-Zusatzpauschale Schulungsmodul“ ist achtmal pro teilnehmendem Kind und Jugendlichen abrechenbar.

(9) „AD(H)S spezifische Samstagssprechstunde“

Leistungsinhalte:

- Zusätzliche Öffnung der Praxen zur Durchführung von psychotherapeutischen Leistungen für die an diesem Vertrag teilnehmenden Kinder und Jugendlichen an einem festen Termin einmal monatlich samstags für mindestens 5 Stunden.
- Die Sprechstunde zu besonderen Zeiten darf nur abgerechnet werden, wenn mindestens vier an dem Vertrag teilnehmende Kinder und Jugendliche an dem entsprechenden Samstag mit Leistungen gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie nach den Kapiteln 35.1 und 35.2 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes behandelt werden.

- Über die Termine informieren teilnehmende Psychotherapeuten die KV Hamburg rechtzeitig. Die KV Hamburg stellt der AOK eine regionale Übersicht der an den jeweiligen Samstagen geöffneten Praxen zur Verfügung.
- Einmal pro Monat abrechenbar, Symbolnummer 93108 200,00 €

Übersicht AD(H)S-Zusatzpauschalen – psychotherapeutische Leistungen		
Ausführung der Leistungsinhalte	Symbolnummer	Vergütung
AD(H)S spezifisches psychotherapeutisches Explorationsmodul	93104	50,00 € einmalig pro Patient abrechenbar
AD(H)S-Zusatzpauschale Steuerungs- und Koordinierungsmodul	93105	30,00 € zweimal im Jahr pro Patient abrechenbar
AD(H)S-Zusatzpauschale Schulungsmodul	93106	105,00 € viermal pro Patient abrechenbar
AD(H)S-Zusatzpauschale Schulungsmodul	93107	52,50 € achtmal pro Patient abrechenbar
AD(H)S spezifische Samstagssprechstunde	93108	200,00 € einmal pro Monat abrechenbar