

Lesefassung mit Änderungen der Änderungsvereinbarung

Stand 01.02.2018

Vertrag

**zur Förderung der Qualität der vertragsärztlichen Versorgung von
Kindern und Jugendlichen mit AD(H)S
gemäß § 135b SGB V**

zwischen

**der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein
in Düsseldorf**

**– vertreten durch den Vorstand –
(nachstehend KV Nordrhein genannt)**

und

**der BVKJ Service GmbH
Mielenforster Straße 2
51069 Köln**

vertreten durch die Geschäftsführerin Anke Emgenbroich

sowie

**der AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse
in Düsseldorf**

**– vertreten durch den Vorstand –
(nachstehend AOK genannt)**

über die besondere Betreuung der bei der AOK versicherten Mädchen und Jungen mit der Diagnose ADHS/ADS sowie deren Angehörigen mit dem Ziel, deren speziellen Bedürfnissen zu entsprechen und deren Versorgungssituation durch gezielte Maßnahmen zu optimieren.

Inhaltsverzeichnis

Präambel

Abschnitt 1 - Versorgungsziel

§ 1 Ziele des Vertrages

Abschnitt 2 - Besondere ambulante ärztliche Versorgung

§ 2 Kernaufgaben

§ 3 Aufgaben der Ärzte

Abschnitt 3 - Patienten

§ 4 Teilnahmeberechtigte Patienten

§ 5 Patienteninformation

§ 6 Teilnahmeberechtigte Ärzte

§ 7 Teilnahmeverfahren

Abschnitt 5 - Qualitätssicherung und -management

§ 8 Qualitätssichernde Maßnahmen

§ 9 Ergänzende Verträge (Modulverträge)

§ 10 Evaluation

§ 11 Wirtschaftlichkeitsgebot

Abschnitt 6 - Programmsteuerung

§ 12 Aufgaben der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

§ 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 ADHS, Differenzialdiagnostik und Berücksichtigung von Komorbiditäten
- Anlage 3 Indikationsstellung und Durchführung von Behandlungsmodulen
- Anlage 4 AD(H)S-Qualitätszirkel
- ~~Anlage 5 Evaluation entfallen zum 01.02.2018~~
- Anlage 6 Individuelle Patienteninformation
- Anlage 7a Patiententeilnahmeerklärung
- Anlage 7b Ausscheidende Versicherte
- Anlage 8 Teilnahmeerklärung des Vertragsarztes
- Anlage 9 Vergütung
- Anlage 10 Modulverträge

Präambel

Die Aufmerksamkeits-Defizit-(Hyperaktivitäts-)Störung (im folgenden AD(H)S 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. 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.

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 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:

- Qualitätsgesicherte und sachgerechte Behandlung
- Sicherstellung einer koordinierten Zusammenarbeit aller Beteiligten, Informationsweitergabe und situationsbedingten Anleitung der sozialen Bezugspersonen im Rahmen der AD(H)S-Zusatzpauschale „Steuerungs- und Koordinationsmodul“
- Situationsbedingte Anleitung der sozialen Bezugspersonen im Rahmen der AD(H)S-Zusatzpauschale „Steuerungs- und Koordinationsmodul“
- Verbesserte Kommunikation und Kooperation mit den verschiedenen Spezialisten
- Klarheit und Sicherheit der betroffenen Familien über Behandlungsweg und Ansprechpartner durch das AD(H)S Zusatzpauschale „Schulungsmodul“
- 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

Abschnitt 2 - Besondere ambulante ärztliche Versorgung

§ 2 Kernaufgaben

Die besondere ambulante ärztliche Versorgung übernehmen die an diesem Vertrag teilnehmenden Ärzte, gemäß § 6 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 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.
- Förderung und Aufbau von Strukturen, die eine koordinierte und abgestimmte Behandlung durch die Beschreibung von Schnittstellen und durch Qualitätszirkel ermöglichen
- Qualitätsgesicherter Ablauf der diagnostischen und differenzialdiagnostischen Untersuchung und Diagnosesicherung durch vertiefte Explorationsangebote im Rahmen des AD(H)S spezifischen „Diagnostik- und Explorationsmoduls“
- 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 Therapeuten durch die AD(H)S-Zusatzpauschale „Steuerungs- und Koordinationsmodul“
- Koordinierte und fachübergreifende Versorgung der Versicherten, ggf. auch im Rahmen von Modulverträgen
- Anwenden des multimodalen Behandlungskonzeptes
- Situationsgerechte Zuführung zu psychotherapeutischen Leistungen
- Orientierung am individuellen Fall
- Medikamenteneinsatz nur nach gesicherter Indikation
- Fortwährende Überprüfung und Überwachung des Medikamenteneinsatzes
- Steigerung des Angebots von AD(H)S-spezifischem Elterntraining durch die AD(H)S Zusatzpauschale „Schulungsmodul“

- 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
- Begleitende Evaluation

§ 3 Aufgaben der Ärzte

(1) Einschreibung

Die teilnehmenden Ärzte 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. Entscheidet sich der Patient an dem Vertrag teilzunehmen, veranlasst der Arzt die Einschreibung gemäß der Teilnahmeerklärung (**Anlage 7a**) und leitet diese monatlich an die KV Nordrhein weiter. Eine Kopie der Teilnahmeerklärung ist für die Patientenakte vorgesehen.

(2) Diagnostik

Der Arzt 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 Arzt abgelegt.

(3) Therapie

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

- Festlegung des Behandlungsplanes und der fallbezogenen Therapieziele
- Sicherstellung einer leitliniengemäßen Therapie unter Beachtung des multimodalen Behandlungskonzeptes
- Aufklärung des Patienten und der Familie/der Bezugspersonen oder der Sorgeberechtigten über den Behandlungsplan und Pflege der individuellen Patienteninformation (§ 5 Abs. 2).
- Ansprechpartner für die Familie

- Ggf. Rücksprache mit den an der Behandlung beteiligten Ärzten und Therapeuten und Anpassung des Therapieplanes
- Ggf. Rücksprache/Kontakt mit anderen Beteiligten (z. B. Erzieher, Lehrer, Jugendhilfe etc.)
- Sicherstellung der mindestens halbjährlichen Überprüfung des Behandlungsverlaufes und der Therapie
- Sicherstellung der Dokumentation der Verdachtsdiagnostik, der Enddiagnostik und der einzelnen Therapieschritte
- Durchführung von Elterntrainingsseminaren.

Nach drei Monaten bewertet der behandelnde Arzt den bisherigen Therapieverlauf, überprüft die Diagnose und korrigiert gegebenenfalls den Behandlungsplan. Insbesondere wird entschieden, ob zu diesem Zeitpunkt eine medikamentöse Therapie angezeigt ist.

(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.

(5) Weiterer Therapieverlauf und Therapieende

Behandlungsfälle, bei denen die Therapieziele nicht erreicht werden, werden im Qualitätszirkel (**siehe Anlage 4**) besprochen. Die Behandlungsziele und der weitere Einsatz der Therapie werden überprüft und gegebenenfalls angepasst. Kommt der behandelnde Arzt zu dem Ergebnis, dass die Behandlungsziele stabil erreicht sind, endet die Behandlung im Rahmen dieses Vertrages. Darüber soll die KV Nordrhein unter Beachtung des Datenschutzes informiert werden (**Anlage 7b**).

(6) Dokumentation

Die patientenindividuellen Dokumentationen nach den **Anlagen 1, 2, und 6** verbleiben nach Abschluss der Behandlung in der Praxis des behandelnden Arztes für die Dauer von zwei Jahren. Die allgemeine ärztliche Dokumentationspflicht bleibt hiervon unberührt.

Abschnitt 3 - Patienten

§ 4 Teilnahmeberechtigte Patienten

(1) Es können Patienten im Alter von 6 bis 17 Jahren (6. Geburtstag bis 1 Tag vor dem 18. Geburtstag) an dem Vertrag teilnehmen, die bei der AOK Rheinland/Hamburg versichert sind und bei denen die Diagnose/Verdachtsdiagnose (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 Arzt. Mit der Teilnahmeerklärung wählt der Versicherte seinen koordinierenden Arzt. Die Teilnahme an der besonderen Versorgung ist mittels einer maschinell verarbeitbaren Teilnahmeerklärung zu erklären. Diese Teilnahmeerklärung wird den Leistungserbringern durch die teilnehmenden Krankenkassen zur Verfügung gestellt und bei Anpassungsbedarf, z. B. infolge tatsächlicher oder rechtlicher Notwendigkeiten, durch Abstimmung zwischen den teilnehmenden Krankenkassen und der KV Nordrhein aktualisiert und verbindlich zur Verfügung gestellt, ohne dass es einer Änderung dieses Vertrages bedarf. Das derzeitige Muster der Teilnahmeerklärung ist diesem Vertrag als Anlage 7a zum Zwecke der Information beigelegt.

(3) Die Teilnahme des Versicherten beginnt mit dem Tag der Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung (**Anlage 7a**), frühestens mit Vertragsbeginn. Die Teilnahme kann jederzeit schriftlich bei der Krankenkasse widerrufen werden. Die Krankenkasse informiert den Arzt 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 Verdachtsdiagnose nicht bestätigt wird 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 Nordrhein vorzulegen.

Der Arzt informiert die KV Nordrhein nach **Anlage 7b** schriftlich über das Ausscheiden des Versicherten aus diesem Vertrag. Eine Übersicht über die ausgeschiedenen Versicherten stellt die KV Nordrhein der AOK quartalsweise zur Verfügung.

§ 5 Patienteninformation

(1) Der Patient und seine Sorgeberechtigten werden von dem behandelnden Arzt 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 Arzt, so ist eine erneute Teilnahmeerklärung zu erstellen.

(2) Der Patient oder seine Sorgeberechtigten erhalten gemäß **Anlage 6** eine Patienteninformation, in der individuell für den Patienten aufbereitet Ergebnisse der Diagnostik, wichtige Behandlungsziele, vereinbarte Behandlungsmaßnahmen und Behandlungsergebnisse vermerkt sind.

(3) Der Arzt 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 Unterzeichner des Vertrages fördern 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 Nordrhein.

Abschnitt 4 - Teilnahme von Ärzten

§ 6 Teilnahmeberechtigte Ärzte

(1) Teilnahmeberechtigt sind im Bereich der KV Nordrhein zugelassene Ärzte und in einem MVZ angestellte Ärzte, die die nachstehenden Voraussetzungen – persönlich oder durch angestellte Ärzte – erfüllen.

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

- Kinder- und Jugendärzte, die
 - in den letzten 2 Jahren vor Antragstellung durchschnittlich mindestens 30 ADHS/ADS-Patienten selbst pro Quartal betreut haben
 - an mindestens zwei der viermal im Jahr stattfindenden themenbezogenen Qualitätszirkeln (**Anlage 4**) teilnehmen.

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

§ 7 Teilnahmeverfahren

(1) Ärzte, die gegenüber der Kassenärztlichen KV Nordrhein die Anforderungen gemäß § 6 Abs. 2 nachweisen, können am Vertrag teilnehmen. Sie füllen die Teilnahmeerklärung in **Anlage 8** aus.

(2) Mit Erteilung der Genehmigung zur Teilnahme an diesem Vertrag durch die KV Nordrhein, § 12 Abs. 5, ist der Arzt berechtigt und verpflichtet, Leistungen nach diesem Vertrag zu erbringen und abzurechnen. Die Genehmigung zur Teilnahme an diesem Vertrag kann gegebenenfalls mit Auflagen und Nebenbestimmungen versehen werden.

(3) Die Teilnahme kann seitens des Arztes schriftlich unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zum Quartalsende gegenüber der KV Nordrhein beendet werden.

(4) Die Teilnahme an diesem Vertrag endet:

- mit dem Ende dieses Vertrages
- mit Beendigung durch den Arzt
- mit dem im Bescheid bestimmten Zeitpunkt über das Ruhen oder Ende der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung
- mit dem Wegfall der Teilnahmevoraussetzungen des Arztes
- 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

§ 8 Qualitätssichernde Maßnahmen

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

1. Verpflichtende Teilnahme der Ärzte an mindestens zwei der viermal im Jahr stattfindenden Qualitätszirkel (**Anlage 4**)
2. Diagnosesicherung durch leitlinienbasierte Diagnostik und Differenzialdiagnostik
3. Aufbau eines größeren Angebotes an Elterntraining
4. Effiziente Programmsteuerung durch die KV Nordrhein
5. Einrichtung eines Lenkungsgremiums gemäß § 14
6. Gewährleistung einer aktuellen Information der Ärzte zu wesentlichen Inhalten und Änderungen dieses Vertrages

§9 Ergänzende Verträge (Modulverträge)

(1) Die Vertragspartner stimmen darin überein, dass dieser Vertrag die Grundlage für zu vereinbarende Modulverträge ist. Die Modulverträge werden fortlaufend in der **Anlage 10** aufgeführt.

(2) Die Modulverträge regeln die fachübergreifende Versorgung der Versicherten. Dabei werden Schnittstellen, Behandlungspfade sowie Versorgungsaufträge in der Versorgung von Kindern in Verbindung mit der Diagnose AD(H)S beschrieben und ggf. definiert und zum Nutzen aller an der Behandlung Beteiligten ausgebaut.

(3) Bei sich widersprechenden Regelungen haben die Vorschriften des Vertrages zur Förderung der Qualität der vertragsärztlichen Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit AD(H)S gemäß § 135b SGB V Vorrang vor denen der Modulverträge.

(4) Die Vertragspartner stellen sicher, dass sich aus den Regelungen dieses Vertrages und eines oder mehrerer Modulverträge keine Doppelvergütung für gleichartige Leistungen ergibt.

§ 10 Evaluation

(1) Um messen zu können, ob die in diesem Vertrag vereinbarten Vertragsziele erreicht wurden, evaluiert die AOK Rheinland/Hamburg den Vertrag, wobei sie sich hierzu eines externen Sachverständigen bedienen kann.

(2) Die Ergebnisse der Evaluation werden den Vertragspartnern von der AOK Rheinland/Hamburg zur Verfügung gestellt.

§ 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 orientiert.

Abschnitt 6 - Programmsteuerung

§ 12 Aufgaben der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

(1) Die KV Nordrhein 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 Nordrhein erstellt eine Liste der teilnehmenden Ärzte und stellt diese der AOK quartalsweise zur Verfügung. Die KV Nordrhein veröffentlicht die Liste im Intranet und/oder auf ihrer Homepage.

(3) Die KV Nordrhein unterstützt die teilnehmenden Ärzte dabei, das Angebot an Elterntrainingsseminaren und -kursen auszuweiten und systematisch aufzubauen.

(4) Die KV Nordrhein informiert die Ärzte 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 Ärzte, die an dem Vertrag teilnehmen wollen, die erforderlichen Qualifikationen erwerben und aufrechterhalten können. Sie unterstützt die teilnehmenden Ärzte insbesondere bei der Organisation und Durchführung der Qualitätszirkel.

(5) Die KV Nordrhein erteilt den Ärzten, die die Voraussetzungen nach § 6 Abs. 2 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 Nordrhein nachzuweisen. Die Teilnahme des Arztes beginnt, vorbehaltlich der Genehmigung, mit dem Tag der Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung, frühestens jedoch mit Inkrafttreten des Vertrags nach § 19.

(6) Darüber hinaus übernimmt die KV Nordrhein die ihnen nach diesem Vertrag zugewiesenen Aufgaben sowie die Vertragsdurchführung und Qualitätssicherung.

(7) Die KV Nordrhein gewährleistet eine ordnungsgemäße Abrechnung der Leistungen. Die KV Nordrhein prüft u. a. den Arzt-Versichertenbezug. Hierfür erfolgt eine historisierte Zuordnung der koordinierenden Ärzte und der bei ihnen eingeschriebenen Versicherten.

(8) Die KV Nordrhein nimmt die Teilnahmeerklärungen der Versicherten entgegen. Nach der zeitnahen Erstellung von Verzeichnissen für die historisierte Zuordnung des koordinierenden Arztes und der eingeschriebenen und ausgeschiedenen Versicherten leitet die KV Nordrhein eine entsprechende Übersicht quartalsweise an die AOK weiter.

§ 13 Öffentlichkeitsarbeit und Information

(1) Maßnahmen und Zeitpunkt zur Information der Öffentlichkeit und der Versicherten sind zwischen den Vertragspartnern abzustimmen.

(2) Die AOK informiert ihre Versicherten in geeigneter Weise über diesen Vertrag.

(3) Die Bereitstellung der notwendigen Dokumentationsunterlagen (**Anlagen 1, 2, 5, 6 und 8**) und Teilnahmeerklärungen für die Versicherten (**Anlage 7a**) erfolgt durch die KV Nordrhein. Die Finanzierung der ggf. entstehenden Kosten für die Formulare erfolgt jeweils zu gleichen Teilen durch die KV Nordrhein und die AOK.

§ 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 AOK und drei Vertreter der KV Nordrhein bzw. der Leistungserbringer) in ein Lenkungsgremium, welches medizinische und inhaltliche Grundsatzfragen klärt. Sofern Belange eines Vertragspartner der Modulverträge nach § 9 betroffen sind, nimmt ein Vertreter einer Fachgruppe als Vertreter der KV Nordrhein an dem Lenkungsgremium teil.

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 Nordrhein im Zusammenhang mit Fragestellungen zur Teilnahme der Leistungserbringer,
- die Weiterentwicklung der Vertragsanlagen mit Ausnahme der Anlage 9 (Vergütung),
- die Bewertung der Evaluationsergebnisse und die Abgabe von Empfehlungen zur Veröffentlichung dieser Ergebnisse an die KV Nordrhein,
- die Beratung über die Anpassung der Verträge gemäß § 18 Abs. 1 dieses Vertrages.

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

(2) Das Lenkungsgremium ist beschlussfähig, wenn mindestens jeweils zwei Vertreter der AOK und der KV Nordrhein 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 Nordrhein, 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 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 Vertragspartner 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 9** vergütet.

(2) Die Vergütung erfolgt seitens der AOK gegenüber der KV Nordrhein außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.

§ 17 Abrechnung

(1) Die erbrachten Leistungen sind von den teilnehmenden Ärzten im Rahmen der regulären Abrechnung über die KV Nordrhein abzurechnen. Die KV Nordrhein ist berechtigt Verwaltungskosten 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 Nordrhein.

(3) Hinsichtlich der Abrechnung durch die KV Nordrhein, der Zahlungstermine, der rechnerisch/sachlichen Berichtigung gelten die Bestimmungen des jeweiligen Gesamtvertrages. Die KV Nordrhein rechnet die Vergütungspauschalen mit der Quartalsabrechnung gegenüber den AOK ab. Die Gebühren-Nummern werden im KT-Viewer unter Kontenart 400, Pseudokapitel 90, Abschnitt 13 unter Angabe der Häufigkeit ausgewiesen.

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) Der Vertrag tritt mit Wirkung zum 01.10.2010 in Kraft und kann mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Quartals, frühestens zum 31.12.2011, gekündigt werden.

(2) 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

Sollte eine Bestimmung dieses Vertrages unwirksam sein oder werden oder der Vertrag unvollständig sein, so wird dieser in seinem übrigen Inhalt davon nicht berührt. Die unwirksame Bestimmung wird durch eine solche Bestimmung ersetzt, die dem Sinn und Zweck der unwirksamen Bestimmung in rechtswirksamer Weise und wirtschaftlich am Nächsten kommt. Gleiches gilt für etwaige Regelungslücken.

Düsseldorf, den 31.01.2018

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

Dr. med. Frank Bergmann
Vorstand

Dr. med. Carsten König
Vorstand

AOK Rheinland/Hamburg Die Gesundheitskasse

Matthias Mohrmann
Mitglied des Vorstandes

BVKJ Service GmbH

Anke Emgenbroich
Geschäftsführerin

Anlagen

Anlage 1

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):

Anlage 2

Sicherung der Diagnose AD(H)S, Differenzialdiagnostik und 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 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
- Berücksichtigung und Beurteilung der Aggravationsumstände und Ressourcen in der Umgebung des Patienten
- Beurteilung genetischer Hinweise in der Familie

Anlage 2.2

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-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.agADHS.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]

Anlage 3.0

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 Arzt, 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: 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 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 – 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 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, Erzieherinnen 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]

Anlage 4

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 und Vertragspsychotherapeuten der Qualitätssicherung und -entwicklung. Im AD(H)S-Qualitätszirkel sollen insbesondere die kritischen und/oder schwierig laufenden Fälle der teilnehmenden Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten vorgestellt werden, mit dem Ziel auf Grundlage evidenzbasierter Leitlinien und des Erfahrungswissens der Teilnehmer eine Anpassung des Behandlungsplans vorzunehmen. Die Anforderungen an die AD(H)S-Qualitätszirkel richten sich nach der Qualitätssicherungsrichtlinie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung sowie nach den Grundsätzen und Regelungen der KV Nordrhein 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 5 - 20 teilnehmenden Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten als Patientenfallkonferenz statt. Bei den AD(H)S-Qualitätszirkeln sollten alle teilnehmenden Berufsgruppen vertreten sein. Ein von der KV Nordrhein 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 viermal pro Jahr statt. Eine Zirkelsitzung sollte mindestens 90 Minuten dauern.

2.3 Rolle der KV Nordrhein

Für alle AD(H)S-Qualitätszirkel erfolgt eine Beantragung auf Anerkennung. Die KV Nordrhein 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 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 Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein für die Vertragsärzte bzw. durch die Landespsychotherapeutenkammer und/oder die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein für die Vertragspsychotherapeuten. Mit der Teilnahme am AD(H)S-Qualitätszirkel erwirbt der teilnehmende Vertragsarzt bzw. Vertragspsychotherapeut 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 und Psychotherapeuten sowie die von den Qualitätszirkelteilnehmern erarbeiteten Therapieempfehlungen protokolliert. Wurden Moderationsplakate verwendet, sind diese dem Protokoll beizufügen

Anlage 6

Individuelle Patienteninformation

Patienteninformation

Name:	
Vorname:	Geburtsdatum:
Krankenkasse: AOK Rheinland/Hamburg	
Eingeschrieben am:	
Praxisstempel:	

Diagnose und Ausgangssituation

Verdachtsdiagnose am: _____ durch: _____

Diagnosesicherung am: _____ durch: _____

Kernsymptome	gar nicht	mäßig	deutlich	sehr stark
Aufmerksamkeitsstörung				
Hyperaktivität				
Impulsivität				

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

Definition / Diagnosekriterien für AD(H)S und/oder HKS erfüllt? ja / nein

Subtyp: AD(H)S

- vorwiegend unaufmerksam
- hyperaktiv – impulsiv
- kombinierter Typ

HKS

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

AD(H)S in der Familie? Wer?

Komorbiditäten:

Was ist das größte Problem?

Wann im Tagesverlauf die meisten Probleme?

Therapie und Verlauf

Datum:

Behandler:

Maßnahmen zuhause:

Maßnahmen in Schule / Kindergarten:

Nichtmedikamentöse Therapie:

Medikamentöse Therapie:

Kontrolltermin am:

Fallgespräch?

Sonstiges:

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

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

Erklärung des Patienten zur Teilnahme am Vertrag zur vertragsärztlichen Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit AD(H)S mit der AOK Rheinland/Hamburg

Ausfertigung für die KV Nordrhein
Für Praxis und Patienten bitte Kopien anfertigen!

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 im Rheinland“

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. 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.

Anlage 7b

Beendete Patiententherapien im Rahmen des AD(H)S Vertrages
mit der AOK Rheinland/Hamburg
Bitte mit der Quartalsabrechnung einreichen

BSNR	LANR	Arztname	Praxissitz	Name Patient/in	Vorname Patient/in	Geb.-Datum Patient/in	Ende der Behandlung am

 Vertragsarztstempel

Vergütung

Grundsätzliche Regelungen zur Vergütung

- (1) Die Vergütungsregelung dieses Vertrages gilt für die an diesem Vertrag teilnehmenden Ärzte nach § 6 Abs. 2 und 3.
- (2) Die Vergütung der in diesem Vertrag aufgeführten ärztlichen Leistungen erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.
- (3) Der an dem Vertrag teilnehmende Arzt 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 Ärzte die AD(H)S-Zusatzpauschale „Schulungsmodul“ ggf. auch für Versicherte erbringen und abrechnen, die bei anderen Vertragsteilnehmern eingeschrieben sind.

(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, ggf. auch im Rahmen von Modulverträgen
- 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 und Therapeuten
- Abstimmung der Therapieinhalte und Ziele mit den am Vertrag teilnehmenden Psychotherapeuten (persönlich und telefonisch)
- Erstellung eines Therapieplanes und Festlegung der Therapieziele sowie gemeinsame und Rücksprache mit den Eltern und den an der Behandlung beteiligten Ärzten 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 91900 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 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, ggf. auch im Rahmen von Modulverträgen
- Koordination der Behandlung durch psycho-, 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 Arzt-Patienten-Kontakt vorliegen
- Pro Patient, mindestens 25 Minuten, 1x pro Quartal,
Symbolnummer 91901 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 4 Veranstaltungen zu je 4 Stunden pro Patient abrechenbar. Die Pauschale ist nur bei nachgewiesener Teilnahme eines Elternteils abrechenbar
- Pro Veranstaltung pro Patient, Symbolnummer 91902 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 8 Veranstaltungen zu je 2 Stunden pro Patient abrechenbar. Die Pauschale ist nur bei nachgewiesener Teilnahme eines Elternteils abrechenbar
- Pro Veranstaltung pro Patient, Symbolnummer 91903 52,50 €

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

Übersicht AD(H)S-Zusatzpauschalen – ärztliche Leistungen		
Ausführung der Leistungsinhalte	Symbolnummer	Vergütung
AD(H)S spezifisches „Diagnostik- und Explorationsmodul“	91900	100,00 € einmalig pro Patient abrechenbar
AD(H)S-Zusatzpauschale „Steuerungs- und Koordinierungsmodul“	91901	50,00 € einmal pro Quartal pro Patient abrechenbar
AD(H)S-Zusatzpauschale „Schulungsmodul“ (4x4 Stunden)	91902	105,00 € viermal pro Patient abrechenbar
AD(H)S-Zusatzpauschale „Schulungsmodul“ (8x2 Stunden)	91903	52,50 € achtmal pro Patient abrechenbar