

# Mitteilungen der Arbeitsgemeinschaft Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Störung der Kinder- und Jugendärzte e.V.

2/2005



## Aus der AG ADHS

### Auf den Kopf gestellt

Nun gibt es ihn endlich: einen IV-Vertrag zur Förderung der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit ADHS! Aber nicht als Ergebnis der Verhandlungen von VdAK und BVKJ in Hamburg oder von TK und AG ADHS/BVKJ – diese fast abschlussreifen Verhandlungen wurden seitens der Krankenkassen ergebnislos abgebrochen. Stattdessen wurde zeitnah damit im Dezember 2004 abgeschlossen eine:

„Vereinbarung über eine integrierte Versorgung gemäß § 140a SGB V zur Förderung einer qualifizierten sozialpsychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätssyndrom (AD(H)S-Syndrom) oder anderen chronifizierten psychischen Störungen in ausgewählten Regionen zwischen VdAK/AEV und Vereinigung der Kassenpsychotherapeuten/Deutscher Psychotherapeutenverband.“

Das entspricht nicht der Versorgungsrealität. Die meisten Kinder und Jugendlichen mit ADHS werden von Kinder- und Jugendärzten im Rahmen der kontinuierlichen pädiatrischen Betreuung vom Säuglingsalter bis zum Jugendlichenalter gesehen und multimodal/interdisziplinär versorgt.

Die Inhalte der Vereinbarung zwischen VdAK/AEV und Psychotherapeuten entsprechen auch nicht dem Versorgungsbedarf und den Versorgungsstandards. Eine diagnostisch/differentialdiagnostische ärztliche Abklärung ist darin nicht obligat vorgesehen. Kinder- und Jugendärzte und Kinder- und Jugendpsychiater sind nur in soweit einzubeziehen, als sie ohnehin schon an der Behandlung beteiligt sind. Überweisungen zu Ergotherapeuten und Logopäden (was sonst eine ärztliche Untersuchung voraussetzt) können von den Vertragspsychotherapeuten eigenständig vorgenommen werden. Eine Verpflichtung zur Orientierung an den Leitlinien zu Diagnostik und Therapie bei ADHS ist im Vertrag nicht enthalten.

Die in § 1 (Vertragsgegenstand) formulierte „Erwartung der Vertragspartner“, dass mit der Vereinbarung für die Patienten eine höhere Lebensqualität erzielt wird, „die sich in einer verringerten Inanspruchnahme von Arzneimitteln (u.a.) zeigt“, lässt befürchten, dass hier die wissenschaftlichen Erkenntnisse zur Wertigkeit der Therapiemaßnahmen bei ADHS auf den Kopf gestellt werden. Hat sich doch – siehe MTA-Studie –

die medikamentöse Therapie – auch und gerade in Bezug auf die Verbesserung der Lebensqualität – als die wirksamste erwiesen, während Psychotherapie allein die schlechtesten Ergebnisse brachte, und nur bei ausgewählten Indikationen zusätzliche Psychotherapie – vorwiegend Verhaltenstherapie – in Kombination mit Medikamenten den Therapieerfolg verbessern konnte.

Was den Krankenkassen die Förderung der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit ADHS wert ist, zeigt sich in der Honorierung: die Leistungserbringer erhalten 160 € als Quartalspauschale bei zusätzlicher Abrechnungsmöglichkeit für alle Kassenleistungen.

Ob bei den Krankenkassen doch noch irgendwann die Erkenntnis reifen wird, dass Kinder- und Jugendärzte ideale Vertragspartner für eine evidenzbasierte Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit ADHS sind? Wir hoffen das und werden uns auch weiter darum bemühen.

**Dr. K. Skrodzki**

**PD Dr. Dr. K.-P. Grosse**

Vorstand der AG ADHS der Kinder- und Jugendärzte e.V.



## Aus der Redaktion

### Hinweis auf Antrag zur Mitgliedschaft in der AG ADHS der Kinder- und Jugendärzte

Kinder/Jugendliche mit ADHS und ihre Familien brauchen als Partner für eine sachgerechte Versorgung ihre wohnortnahen Kinder- und Jugendärzte/innen, die frühzeitig bei Hinweissymptomen aufmerksam werden und für frühe Hilfe sorgen, langfristig und kontinuierlich die Versorgung gewährleisten und koordinieren im Rahmen einer multimodalen interdisziplinären Betreuung. Ziel der AG ADHS der Kinder- und Jugendärzte ist es, die pädiatrische Versorgung dieser Kinder und Jugendlichen weiter zu verbessern, aber auch die pädiatrischen Belange bezüglich ADHS nach außen zu vertreten. Unterstützen Sie diese Arbeit durch Ihre Mitgliedschaft und durch Ihre Mitarbeit. Ein Mitgliedsantrag ist dieser Ausgabe der Mitteilungen angehängt.

**Ihr Redaktionsteam**

**K. Stollhoff**

**U. Kohns**

**H.-J. Kühle**



## Tipps aus der Praxis

### EBM und Betreuung von Kindern, Jugendlichen und Familien mit ADHS in der kinder- und jugendärztlichen Praxis

Der neue EBM führt zu Änderungen bei der Abrechnung der Betreuung von Kindern/Jugendlichen mit ADHS und deren Familien.

Die Abrechnungsmöglichkeit für Gesprächsleistungen wurde verbessert: die Ziffer 04120 kann bei einem Kontakt mehrfach (je 5 Minuten) entsprechend dem geleisteten Zeitaufwand angesetzt werden; dies gilt analog für Tests (35300 und 35301). Abgesehen von der Begrenzung der Gesamtpunktzahl für Tests auf 3000 Punkte im Quartal gibt es keine Ausschlüsse für die Nebeneinanderberechnung anderer Ziffern. Testuntersuchungen sind delegierbare Leistungen.

Einschränkend sind viele Berechnungsausschlüsse: 04311 am gleichen Behandlungstag nicht neben 04312, 04350, 04351, 04352 und im Behandlungsfall (Quartal) nicht neben 04120, 04211. Weitere Berechnungsausschlüsse sind im Folgenden berücksichtigt und den Ziffernkombinationen „oder“ vorangestellt.

ADHS als metabolische Störung berechtigt zum Ansatz der 04001 bei zwei und mehr Kontakten im Quartal; andere Ziffern sind dabei nicht ausgeschlossen (anders als beim Ansatz von 04210 mit Ausschluss vieler Ziffern im Quartal!).

Die Audiometrie – auch ohne kontinuierlichen Frequenzgang – ist einzeln als 04332 abrechenbar bzw. als fakultative Leistung in 04353 enthalten.

Nach Erfahrung mit dem ersten Abrechnungsquartal des EBM und unter Berücksichtigung von Änderungen, die zwischenzeitlich eingeführt worden sind, wird folgend beispielhaft die Erbringung und Abrechnung von Leistungen bei Diagnostik und Therapie der ADHS dargestellt.

**Erstkontakt** *Ordinationskomplex*  
04111 (> 5 J.) 04110 (< 5 J.)

#### **Erhebung der Anamnese über aktuelle Klagen, die Vorgeschichte des Kindes, seine Familie und sein soziales Umfeld und erste Untersuchungen:**

04120 x-Mal *Beratung, Erörterung und/oder Abklärung ... je 10 Min.* (z.B. mit Hilfe des Anamnesebogens der AG ADHS)

35300 x-Mal *Fragebogentests* (z.B. FBB-HKS, SBB-HKS, DCL-HKS aus DISYPS-KJ, SDQ-Eltern, -Selbst (Strengths and Difficulties Questionnaire) u.a. – je 5 Minuten)

04311 Ganzkörperstatus

04313 orient. psychopath. Status

#### **Folgekontakte:**

04001 *Koordination ... kinder- und jugend- (1x/Quartal) medizinischen Betreuung ...*  
04115/Kontakt *Konsultationskomplex*

#### **Neurologische Untersuchung oder Entwicklungsuntersuchungen**

04312 *klin.-neurolog. Basisuntersuchung oder*  
04351 *entwicklungsneurologische Untersuchung oder*  
04352 *vollständiger Entwicklungsstatus*  
04353 *bei Indikation: Untersuchung zur Sprachentwicklung oder*  
04332 *Audiometrie*

#### **Leistungstests bei Indikation**

35301 x-Mal *Funktions-, Entwicklungs-, Intelligenztests – je 5 Minuten*

#### **Laboruntersuchungen bei Indikation**

32030 ff. z.B. Blutbild, Schilddrüsenwerte, Leberwerte, u.a.

#### **Gespräch zur Therapieeinleitung**

04120 x-Mal *Beratung, Erörterung und/oder Abklärung ... je 10 Minuten*

#### **Verlaufskontrolle**

Zur Verlaufskontrolle der Therapie im gleichen Behandlungsfall (Quartal) können nicht erneut abgerechnet werden: 04311, 04312, 04313, 04352. Es stehen dazu nur die Ziffern 04120, 04351, 35300 und 35301 zur Verfügung.

In den folgenden Quartalen können alle bisher genannten Ziffern erneut eingesetzt werden.

#### **Besondere Abrechnungsmöglichkeiten**

35100, 35110 bei Qualifikation zur Erbringung psychosomatischer Leistungen  
14220, 14222 bei Fortbestehen der Sonderbedarfsregelung für 800/840 ff.  
35140 Biographische Anamnese – nach vorliegender, schriftlicher Auskunft der KBV in Berlin nur bei Berechtigung zur Abrechnung von psychotherapeutischen Leistungen ansetzbar; nach Dr. Köhler (Honorar Ausschussvorsitzender des BVKJ) von jedem Kinder- und Jugendarzt abrechenbar. Wie sich die regionalen KVen verhalten, ist abzuwarten.

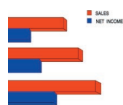
#### **Beurteilung**

Die leitlinienorientierte, allseits selbstverständlich eingeforderte Betreuung eines Kindes/Jugendlichen mit ADHS und seiner Familie ist zeit- und arbeitsintensiv. Auf den ersten Blick scheint der neue EBM dafür verbesserte Abrechnungsmöglichkeiten zu bieten. In Folge der Abrechnungsmodalitäten mit begrenzter Fallpunktzahl („Budgetierung“) und floatendem Punktwert ist aber auch der EBM plus eine Mo-

gelpackung: die meisten der notwendigerweise erbrachten und abgerechneten Leistungen bleiben unvergütet!

Wenn Gesundheitspolitik und Krankenkassen wirklich wollen, dass die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit ADHS gesichert wird, was ohne den Beitrag kinder- und jugendärztlicher Praxen unmöglich ist, muss endlich eine extrabudgetäre Vergütung dieser pädiatrischen Leistungen erfolgen! Wertmäßig haben VdAK/AEV dafür einen Maßstab vorgegeben im Psychotherapeutenvertrag.

U. Kohns / K.-P. Grosse



## Aus der Wissenschaft

### Fischöl – eine echte Alternative zur Stimulanzientherapie bei Kindern mit ADHS?

Vor 1 Woche erhielt ich wie viele Kollegen eine Sammelendung von einer Firma, die ihr Fettsäurepräparat als geeignete Therapie für Kinder mit ADHS empfahl mit Hinweis auf die gerade erschienene Arbeit von

A. Richardson et al, Pediatrics 115, 1360-1363, 2005: The Oxford-Dunham-Study: a randomized, controlled trial of dietary supplement with fatty acids in children with developmental coordination disorder.

Dem Titel ist bereits zu entnehmen, dass es sich hier um eine Studie von Kindern mit einer umschriebenen Entwicklungsstörung der motorischen Fähigkeiten (EMF) handelt und nicht von Kindern mit einer ADHS.

Die Autoren haben 117 Kinder im Alter von 5-12 Jahren mit einer EMF in einer randomisierten und placebo-kontrollierten Studie mit einarmigem Cross-over-Design mit einem Gemisch aus omega-3- und -6-Fettsäuren behandelt. Bei keinem der Kinder bestand die Diagnose ADHD. 60 der 117 Kinder mit einer EMF erhielten das Verum über 3 Monate, 57 Kinder mit EMF ein Placebo. Nach 3 Monaten erhielten auch die Kinder aus der Placebogruppe das Verum. Zum Studienbeginn, nach 3 und 6 Monaten wurden die motorischen Fähigkeiten mit Hilfe des Movement ABC, die Lese und Rechtschreibfertigkeiten sowie das Verhalten mit Hilfe des Conner-ADHD-Lehrerbogens untersucht.

Keines der Kinder zeigte eine Verbesserung der motorischen Fähigkeiten unter der Fettsäuretherapie. Bei der Ausgangsuntersuchung erhielten 17 Jungen und 15 Mädchen (31% der untersuchten Kinder) Werte oberhalb von 2 SD des Conner-ADHD-Lehrerbogens.

Die restlichen 96% lagen ca. 1 SD oberhalb der Connerskalenwerte. Nach 3 Monaten waren nur noch 23,5% 2 SD oberhalb der Connerskalenwerte: 7 Kinder aus der Verum-Gruppe und 1 Kind aus der Placebogruppe waren jetzt innerhalb der 2 SD.

1. Die primäre Fragestellung der Studie lautete, ob durch die Fettsäuren die EMF verbessert wurden. Hier konnten auch nach 6 Monaten keine positive Veränderung beobachtet werden.

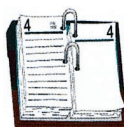
2. Die Autoren stellten fest, dass bei einer kleinen Zahl von Kindern (32 Kinder), die vorher klinisch unauffällig waren bis auf die EMF, die Lehrerbeurteilung auf eine ADHS hinwies. Dies bedeutet jedoch nicht, dass die Kinder an einer ADHS litten. Die alleinige Lehrerbeurteilung erlaubt nicht, diese Diagnose zu stellen. Ein Teil dieser Kinder und zwar signifikant mehr Kinder aus der Verum- als aus der Placebo-Gruppe erhielt in der Folge eine etwas niedrigere Punktzahl in den Conner-ADHD-Lehrerskalen. Es geht aus der Studie nicht hervor, ob diese Verbesserung klinisch relevant ist, oder ob es sich hier nur um statistisches Zahlenspiel handelt.

Zusammenfassend kann die Studie nicht aussagen, dass eine Fettsäuretherapie bei Kindern mit ADHS die Verhaltensstörungen bessert – denn es wurde bei keinem der Kinder die Diagnose ADHS gestellt.

Ob die statistisch erkennbare verbesserte Aufmerksamkeit eines Teils der Kinder unter der Verum-Therapie von klinischer Relevanz ist, bleibt ungeklärt. Mit Sicherheit kann jedoch ausgesagt werden, dass die motorischen Defizite sich nicht unter der Fettsäuretherapie besserten.

Daher kann eine Fettsäuretherapie nicht als Ersatz einer Stimulanzientherapie empfohlen werden. Es wäre zu hoffen, dass der Einfluss von Fettsäuren auf Kinder mit diesmal diagnostizierter ADHS untersucht würde in ausreichender Fallzahl und das Ergebnis von anderen Arbeitsgruppen bestätigt würde.

K. Stollhoff



## Aktuelle Termine

Termine für **Qualitätszirkel** und **Fortbildungsveranstaltungen** unter Beteiligung der AG ADHS finden Sie auf der Website **www.agadhs.de**.

## Impressum

### Mitteilungen der AG ADHS der Kinder- und Jugendärzte e.V. – Redaktionsteam:

Dr. K. Stollhoff, Dr. U. Kohns, Dr. H.-J. Kühle

### Herausgeber:

AG ADHS der Kinder- und Jugendärzte e. V.

Postfach 228 · 91292 Forchheim

Tel. 09191-970369 · Fax 09191-970375

e-mail info@ag-adhs.de · Internet www.agadhs.de

### Konto der AG ADHS:

Konto 302 (BLZ 76991000) Volksbank Forchheim

Dank für die Unterstützung  
bei der Veröffentlichung an  
**UCB-PHARMA**



# Antrag auf Mitgliedschaft

An die  
AG ADHS der Kinder- und Jugendärzte e.V.  
Postfach 228

91292 Forchheim

Fax 09191-970375

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Titel: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ – Ort: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Als Kinder- und Jugendarzt/ärztin tätig in

Praxis  Klinik  öffentlicher Gesundheitsdienst  Sonst.: \_\_\_\_\_

Institutionsadresse (Klinik, Gesundheitsamt, Sonst.): \_\_\_\_\_

Pädinform: ja / nein

Ich nehme an einem ADHS-Qualitätszirkel teil: ja / nein

Ich moderiere einen ADHS-Qualitätszirkel: ja / nein

Ich möchte mich an der AG ADHS der Kinder- und Jugendärzte e.V. beteiligen

als Mitglied  bei der Organisation  als Vortragender bei Seminaren.

Ich möchte Mitglied werden und bin mit den Regeln der Zusammenarbeit entsprechend den Festlegungen in der Satzung der AG ADHS der Kinder- und Jugendärzte e.V. einverstanden.

Mit der Veröffentlichung meiner Adresse in der Mitgliederliste im geschlossenen Bereich der Internetseite der AG ADHS bin ich einverstanden.

Datum

Stempel

Unterschrift

(Die Mitgliedschaft wird wirksam durch Bestätigungsmitteilung des Vorstands an den Antragsteller.)

\_\_\_\_\_

Ich bin einverstanden, dass der Mitgliedsbeitrag von 80,00 € von meinem

Konto Nr. \_\_\_\_\_ bei der Bank \_\_\_\_\_

BLZ: \_\_\_\_\_ abgebucht wird.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_