

Ergebnisbericht

(gemäß Nr. 14.1 ANBest-IF)

Konsortialführung:	AOK - Die Gesundheitskasse für Niedersachsen
Förderkennzeichen:	01NVF17041
Akronym:	AOKTrio
Projekttitel:	Das Transitionsprogramm für mehr Gesundheitskompetenz von Teenagern
Autoren:	Alina Röttger, Dr. Gundula Ernst, Kathrin Krüger
Förderzeitraum:	1. Juli 2018 – 31. März 2021

Inhaltsverzeichnis

I.	Abkürzungsverzeichnis.....	2
II.	Abbildungsverzeichnis.....	2
III.	Tabellenverzeichnis.....	2
1.	Zusammenfassung.....	3
2.	Beteiligte Projektpartner.....	4
3.	Projektziele.....	5
4.	Projektdurchführung.....	8
5.	Methodik.....	13
6.	Projektergebnisse.....	17
7.	Diskussion der Projektergebnisse.....	21
8.	Verwendung der Ergebnisse nach Ende der Förderung.....	22
9.	Erfolgte bzw. geplante Veröffentlichungen.....	25
10.	Literaturverzeichnis.....	26
11.	Anhang.....	28
12.	Anlagen.....	28

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in diesem Bericht das generische Maskulinum verwendet, die Personenbezeichnungen sollen jedoch alle Geschlechter gleichermaßen ansprechen.

I. Abkürzungsverzeichnis

ADHS	Aufmerksam-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung
ADS	Aufmerksam-Defizit-Störung
AOKN	AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen
AOKTrio	Transitionsprogramm der AOK Niedersachsen
bzw.	beziehungsweise
d.h.	das heißt
DMP	Disease Management Programm
FÄ	Fachärzte
ggf.	gegebenenfalls
Hrsg.	Herausgeber
IG	Interventionsgruppe
IT	Informationstechnik
KG	Kontrollgruppe
KomPaS	Kompetenznetz Patientenschulung im Kindes- und Jugendalter e.V.
KVN	Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen
max.	maximal
MHH	Medizinische Hochschule Hannover
n	Anzahl der Stichprobe
S.	Seite
s.	siehe
SGB V	Sozialgesetzbuch Fünftes Buch
z.B.	zum Beispiel

II. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Projektstruktur.....	5
Abbildung 2: Ablaufschema strukturierter Übergang in die Erwachsenenmedizin	10
Abbildung 3: Verbesserungspotenziale.....	20

III. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Beteiligte Projektpartner	4
Tabelle 2: Hürden und Barrieren.....	19

1. Zusammenfassung

AOKTrio – *Das Transitionsprogramm für mehr Gesundheitskompetenz von Teenagern* ist ein Transitionsprogramm, welches speziell für chronisch kranke Jugendliche entwickelt wurde. Inhaltlich unterstützt AOKTrio bei einem strukturierten Übergang vom Kinder- und Jugendarzt zum Erwachsenenmediziner. Dieser ist speziell bei Jugendlichen mit chronischer Erkrankung von großer Bedeutung, da viele Erkrankungen im Erwachsenenalter fortbestehen und einer regelmäßigen Überwachung und Therapieanpassung bedürfen. Bei einem unstrukturierten Übergang leidet häufig die medizinische Versorgung dieser jungen Patienten und es kann zu Therapieabbrüchen und mangelnder Behandlungsadhärenz kommen. Im Rahmen von AOKTrio sollte mithilfe eines strukturierten Prozesses, einer onlinebasierten Patientenschulung sowie Qualifizierungsmaßnahmen für Ärzte die Transition von chronisch kranken Jugendlichen unterstützt werden. Diese Maßnahmen sollten in Form eines Selektivvertrages an bestehende Versorgungsstrukturen angebunden werden.

Zielsetzung des Projekts war die Verbesserung der Behandlungskontinuität der jungen Menschen während der Transitionsphase sowie die Stärkung ihrer Gesundheitskompetenz. Aufgrund von geringen Rekrutierungszahlen wurde die primäre Fragestellung der begleitenden Evaluation im Projektverlauf angepasst. Schlussendlich fokussierte sich die Evaluation auf die Durchführung einer Prozessanalyse, um zu eruieren, warum die Teilnehmerzahlen nicht erreicht werden konnten. Zusätzlich sollten Ansatzpunkte für Verbesserungspotenziale für zukünftige Transitionsprojekte ermittelt werden. Um diese Fragestellungen beantworten zu können, sind im Projektverlauf qualitative Einzelinterviews mit an AOKTrio teilnehmenden Ärzten durchgeführt und ausgewertet worden. Bei der Befragung wurden unter anderem die Erfahrungen der Ärzte mit dem Programm AOKTrio angesprochen. Zudem konnten die Ärzte Hürden und Barrieren für die Projektteilnahme aber auch für die Transition im Allgemeinen benennen sowie Verbesserungsvorschläge einbringen.

Die qualitativen Interviews mit den beteiligten Ärzten haben verdeutlicht, dass die Transition für die Befragungsteilnehmer eine große Relevanz im Praxisalltag hat. Ebenso wurde ein besonderer Fokus auf chronisch Erkrankte bestätigt, um eine kontinuierliche Behandlung der chronischen Erkrankung zu gewährleisten. Allerdings scheint AOKTrio nicht die Erwartungen der Ärzte an ein Transitionsprogramm erfüllt zu haben. Primär wurden die Einschlusskriterien, eine schwierige Umsetzung im Praxisalltag sowie projektspezifische Hürden als Gründe für die geringen Rekrutierungszahlen der Ärzte genannt. Seitens der Ärzte wurden unterschiedliche Wünsche an ein praxistaugliches Transitionsprogramm formuliert, die bereits teilweise bei der Umsetzung von AOKTrio berücksichtigt wurden. Zu den geäußerten Anforderungen und Wünschen zählten beispielsweise die finanzielle Attraktivität des Programms, ein niedrigschwelliger Zugang sowie ein Leitfaden zur praktischen Umsetzung des Programms.

Insgesamt wurde AOKTrio aus Sicht der befragten Ärzte eher negativ bewertet. Die formulierten Erwartungen und Verbesserungsvorschläge für zukünftige Transitionsprogramme sind dennoch hilfreiche Aspekte, um sich diesem relevanten Themenfeld zu nähern und praxistaugliche Angebote zu entwickeln. Insbesondere erscheint die Implementierung entsprechender Angebote im Rahmen der Regelversorgung sinnvoll, um einheitliche Strukturen aufzubauen. Um diese umzusetzen, könnte der S3-Leitlinie „Transition von der Pädiatrie in die Erwachsenenmedizin“ gefolgt werden, welche die Einführung einer Transitionsziffer oder -pauschale vorschlägt.

2. Beteiligte Projektpartner

Das Projekt AOKTrio wurde als Konsortialprojekt unter der Konsortialführung der AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen (AOKN) durchgeführt. Die Forschungs- und Lehrereinheit Medizinische Psychologie der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) und das Epidemiologischen Institut der MHH waren jeweils als Konsortialpartner eingebunden. Darüber hinaus waren die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN) und das Kompetenznetz Patientenschulung im Kindes- und Jugendalter (KomPaS) als Kooperationspartner am Projekt beteiligt. Die Verantwortlichkeiten der einzelnen Projektpartner sind der nachfolgenden tabellarischen Aufstellung zu entnehmen.

Einrichtung und Institut	Rolle im Projekt	Verantwortlichkeiten im Projekt	Name Projektleitung	Ansprechpartner
AOK - Die Gesundheitskasse für Niedersachsen	Konsortialführung	Projektleitung, Projektbegleitung und -steuerung, Abstimmungen mit dem Förderer, Umsetzung und Begleitung eines Selektivvertrages, Information und Beratung von Ärzten, Rekrutierung von Ärzten und Versicherten für das Projekt, Entwicklung von Checklisten und Informationsmaterial für Ärzte und Patienten, Vergabeverfahren und Abstimmungen mit dem Dienstleister der Online-Schulung, Administrative Begleitung des Selektivvertrages, Datenanalysen und Berichterstellung	Alina Röttger	Vanessa Luttermann 0511 285 14782 Vanessa.Luttermann@nds.aok.de
Medizinische Hochschule Hannover; Forschungs- und Lehrereinheit Medizinische Psychologie	Konsortialpartner	Überführung klassischer Schulungsinhalte in eine Online-Schulung, Erarbeitung von Checklisten und Informationsmaterial für Ärzte und Patienten, Betreuung der Jugendlichen während der Schulungsphase, Unterstützung bei der Evaluation und der Interpretation der Ergebnisse	Dr. Gundula Ernst	Dr. Gundula Ernst 0511 532 4436 ernst.gundula@mh-hannover.de
Medizinische Hochschule Hannover; Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Forschungsschwerpunkt Gesundheitsökonomie und Gesundheitspolitik	Konsortialpartner	Vorbereitung und Durchführung der Evaluation inkl. Literaturrecherche, Entwicklung und Adaption von Erhebungsinstrumenten, Pretest, Befragungen, statistischer Auswertungen, Interpretation der Ergebnisse, Erstellen von Publikationen und Präsentation der Ergebnisse	Prof. Christian Krauth	Kathrin Krüger 0511 532 5416 krueger.kathrin@mh-hannover.de
Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen	Kooperationspartner	Abschluss des Selektivvertrages mit der AOK Niedersachsen und Unterstützung bei der Rekrutierung und Information von Ärzten	Helena Bartel	Helena Bartel 0511 380 3323 helena.bartel@kvn.de
Kompetenznetz Patientenschulung im Kindes- und Jugendalter e.V. (KomPaS)	Kooperationspartner	Beratung und Unterstützung, Zur Verfügung stellen der Inhalte und Methoden des Transitionsworkshops für das Projekt	Dr. med. Rüdiger Szczepanski	Dr. med. Rüdiger Szczepanski 0541 5602 197 szczepanski@kinderhospital.de

Tabelle 1: Beteiligte Projektpartner

Eine Projektgruppe, bestehend aus der Konsortialführung und den Konsortialpartnern, begleitete das Projekt während der gesamten Laufzeit. Aufgaben der Projektgruppe waren

unter anderem die Überwachung des Projektfortschritts und die Erarbeitung erforderlicher Maßnahmen, um die Projektziele zu erreichen. Die Kooperationspartner wurden bei konkreten Fragestellungen beratend hinzugezogen. Die Inhalte der neuen Versorgungsform wurden gemeinsam von der AOKN, der Medizinischen Psychologie der MHH und der KVN erarbeitet und im Rahmen eines Vertrages der besonderen Versorgung gemäß § 140a SGB V umgesetzt. Für die Erstellung der Onlineschulung erfolgte eine Ausschreibung mit Auftragsvergabe an einen Dienstleister, welche von der AOKN und der Medizinischen Psychologie der MHH gemeinsam durchgeführt und begleitet wurde. Die Projektstruktur ist der nachfolgenden Abbildung zu entnehmen.

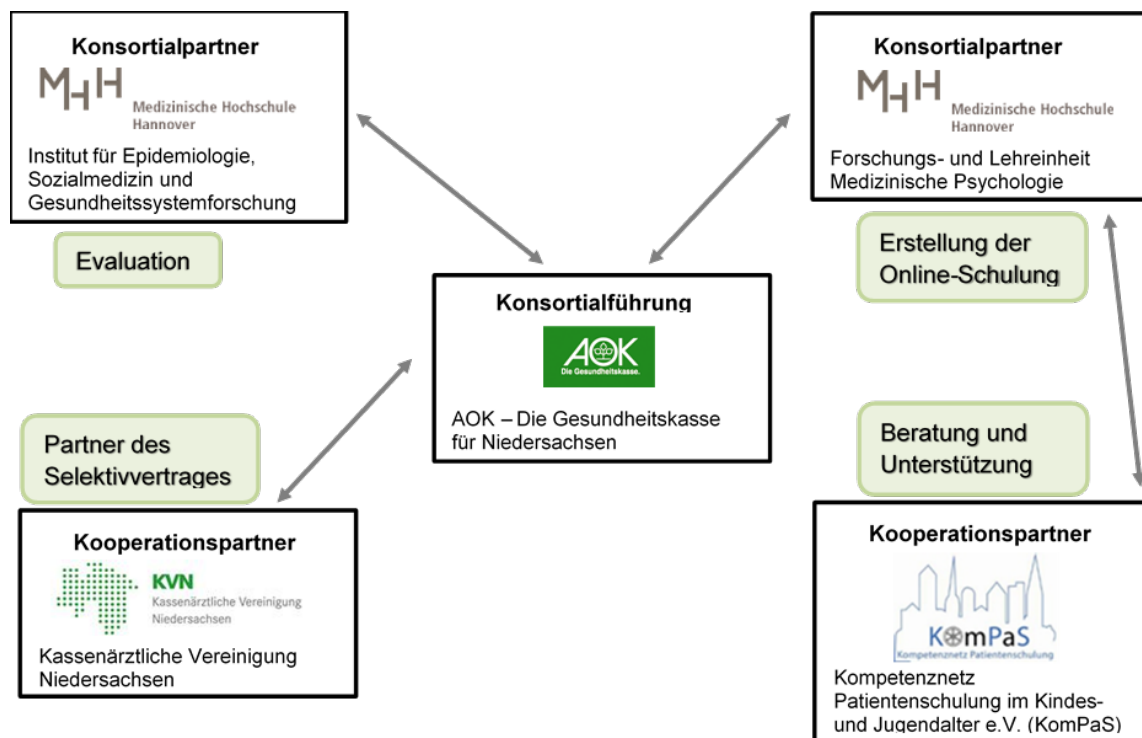


Abbildung 1: Projektstruktur

3. Projektziele

3.1 Hintergrund und Ausgangslage

Der Anteil von Kindern mit chronischen Erkrankungen hat in Deutschland, wie auch in den meisten europäischen Ländern sowie in den USA, in den letzten Jahren zugenommen [1]. Mittlerweile erreichen mehr als 85 Prozent der Kinder mit chronischen Erkrankungen das Erwachsenenalter [2]. Transition beschreibt die aktive Begleitung eines geplanten und kontrollierten Übergangs (Transfer) der Jugendlichen von der Kinder- in die Erwachsenenmedizin [3]. Von Bedeutung ist der Transitionsprozess vor allem bei Jugendlichen, bei denen aufgrund einer chronischen Erkrankung regelmäßige Kontrolluntersuchungen erforderlich sind und deren Erkrankung über das Jugendalter hinaus fortbesteht [4]. Nach einer Erhebung des Kinder- und Jugendgesundheits surveys 2008 leben in Deutschland 38,7 Prozent der Kinder und Jugendlichen mit einer chronischen Einschränkung. In der Altersgruppe der 14- bis 17-Jährigen besteht ein besonderer, zusätzlicher Bedarf an Gesundheitsversorgung und -förderung bei 15,8 Prozent der Jugendlichen [5]. Jährlich besteht in Deutschland bei schätzungsweise 30.000 bis 40.000 Jugendlichen Transitionsbedarf [6].

Im Übergang von der Kinder- in die Erwachsenenmedizin leidet oftmals die medizinische Versorgung. So fallen laut verschiedener deutscher und US-amerikanischer Schätzungen 30 bis 40 Prozent der betroffenen Jugendlichen aus der strukturierten Versorgung heraus, wenn sie zu alt für die Betreuung beim Kinder- und Jugendarzt werden [7]. Daraus ergeben sich eine Zunahme von medizinischer Unterversorgung bis hin zum Therapieabbruch sowie eine mangelnde Behandlungssadhärenz [8]. Ein Übergang in die Erwachsenenmedizin findet daher zum Teil erst bei einem Eintritt von Notfallsituationen statt. Auch eine jahrelange Weiterbehandlung der chronisch Kranken beim Kinder- und Jugendarzt ist eine nicht seltene Konsequenz [9]. Die Besonderheiten in der Transitionsphase gehen einher mit den allgemeinen Veränderungen während der Pubertät und des Erwachsenwerdens. In dieser Zeit durchleben junge Menschen eine enorme körperliche und geistige Entwicklung und werden mit vielen neuen Themen wie Sexualität, Berufswahl und Lösung vom Elternhaus konfrontiert. Hinzu kommt die Übernahme von Verantwortung für das eigene Krankheitsmanagement [10]. Häufig lässt dadurch die Therapietreue (Adhärenz) bei Jugendlichen in der Pubertät nach. Die Jugendlichen fühlen sich durch die Besonderheiten ihrer Erkrankung eingeschränkt, ihre Krankheit unterscheidet sie von anderen Gleichaltrigen oder sie wollen ausprobieren, was geschieht, wenn sie sich nicht an die Therapievorgaben halten [11]. Zudem ist die Gesundheitskompetenz, also die Fähigkeit, gesundheitsbezogene Entscheidungen vor dem Hintergrund eigener Bedürfnisse adäquat treffen zu können, bei vielen Jugendlichen (noch) eingeschränkt und es fehlt an passenden Informationsquellen für diese Zielgruppe. In einer Untersuchung bei nierenerkrankten Jugendlichen gaben nur 54,2% an, Informationen durch Arzt oder Apotheker gut zu verstehen, der Beipackzettel von Medikamenten wurde mittelmäßig verstanden. 20,8% lasen ihn gar nicht. Wenn Broschüren zur Erkrankung gelesen wurden, dann gaben nur rund ein Drittel der Befragten an, diese gut zu verstehen [12].

In Deutschland gibt es kein flächendeckendes Konzept für die strukturierte Überleitung und Weiterversorgung der betroffenen jungen Menschen in der Erwachsenenmedizin, obwohl sich die Art und der Umfang der ärztlichen Betreuung in der Kinder- und in der Erwachsenenmedizin deutlich unterscheiden [3]. Zusätzlich erschwert wird der Übergang durch den teilweise mangelhaften Informationstransfer zwischen den beteiligten Ärzten [13]. Zudem fehlt eine feste Struktur für die Koordination des Übergabeprozesses sowie eine Vergütungsgrundlage für Transitionsleistungen [7].

3.2 Ziele und Fragestellungen des Projekts

Zielsetzung der neuen Versorgungsform im Rahmen von AOKTrio war die Verbesserung der Behandlungskontinuität bei jugendlichen Patienten während der Transitionsphase sowie ein strukturierter und geleiteter Übergang in die Erwachsenenmedizin zur Verhinderung stationärer (Notfall-) Aufnahmen. Ein weiteres Ziel war die Stärkung der Gesundheitskompetenz der Jugendlichen und ihr Empowerment. Zudem sollten die behandelnden Ärzte durch geeignete Elemente im Umgang mit chronisch erkrankten Jugendlichen qualifiziert und die Kommunikation zwischen Jugendlichen und Ärzten zum Thema „Erwachsenwerden“ verbessert werden. Die Besonderheit des Projekts lag in der Umsetzung im Flächenland Niedersachsen. Ein entscheidendes Merkmal darüber hinaus war die enge Anbindung an die bestehenden Strukturen der niedergelassenen Ärzteschaft durch den Selektivvertrag gemeinsam mit der KVN, sodass eine qualitätsgesicherte Ansprache der Jugendlichen in gewohnter Atmosphäre stattfinden konnte und so eine hohe Teilnahmequote

der behandelnden Ärzte einerseits und der chronisch erkrankten Jugendlichen andererseits zu erwarten war.

Die Indikatoren zur Erfolgsmessung bestanden vor allem in der Erhöhung der Behandlungskontinuität sowie der Steigerung der Transitions- und Gesundheitskompetenz der teilnehmenden Jugendlichen. Die zentrale Fragestellung der Evaluation gemäß Förderantrag war, welchen Nutzen ein strukturierter Transitionsprozess im Zuge des Übergangs von der pädiatrischen Versorgung zur Erwachsenenversorgung für chronisch kranke Jugendliche hat. Zur Beantwortung dieser Fragestellung sollten drei unterschiedliche Ebenen betrachtet werden: die Ergebnisevaluation, die Prozessevaluation und die gesundheitsökonomische Evaluation. Das primäre Outcome stellte die Behandlungskontinuität (Arztkontakte) dar. Als sekundäre Outcomes sollten die Quote der Patienten mit Facharzt-Kontakt, Adhärenz, Hospitalisierungen, Notfallquoten, Transitions- und Gesundheitskompetenz, die gesundheitsbezogene Lebensqualität, Zufriedenheit mit dem Programm, sowie Leistungsausgaben betrachtet werden.

Im Projektverlauf musste von dieser ursprünglich geplanten Routinedatenanalyse, welche mit Befragungsdaten ergänzt werden sollte, Abstand genommen werden. Zu Projektende lag der Fokus der Evaluation auf einer Prozessanalyse, um insbesondere die Fragestellung zu klären, warum die Teilnehmerzahlen nicht erreicht wurden und um Anhaltspunkte für Verbesserungspotenziale für zukünftige Transitionsprojekte zu finden.

Die Befragung teilnehmender Patienten sah folgende Fragestellungen vor:

- Welche Motivation zur Teilnahme hatten die Jugendlichen?
- Wurden die Erwartungen der Jugendlichen an AOKTrio erfüllt?
- Welche Hürden gab es während der Teilnahme an AOKTrio (z. B. Transitionsgespräch, Onlinecoach, Onlinebefragung)?
- Wie müsste ein Transitionsprogramm ausgestaltet sein, um für Jugendliche attraktiv zu sein?

In Bezug auf die ärztliche Befragung wurden folgende Fragestellungen berücksichtigt:

- Welche Motivation zur Teilnahme hatten die Ärzte?
- Wurden die Erwartungen der Ärzte an AOKTrio erfüllt?
- Warum haben sich die Ärzte eingeschrieben, aber keine Jugendlichen rekrutiert?
- Welche Hürden gab es während der Teilnahme an AOKTrio (z.B. auf organisatorischer Ebene wie Einschreibung, Abrechnung)?
- Wie müsste ein Transitionsprogramm ausgestaltet sein, um für die Ärzte attraktiv zu sein?

Die im Rahmen der Projektevaluation verwendeten Interviewleitfäden sowie ein Fragebogen¹ für Versicherte sind dem Evaluationsbericht als Anlagen beigelegt.

¹ Der Fragebogen für Versicherte beinhaltet verschiedene standardisierte Erhebungsinstrumente wie den *Child Health Care – Satisfaction*. Die betreffenden Erhebungsinstrumente können aus Schutzrechtgründen nicht als Anlage zum Ergebnisbericht veröffentlicht werden.

4. Projektdurchführung

4.1 Neue Versorgungsform

Das Projekt AOKTrio wurde speziell für Jugendliche mit chronischen Erkrankungen entwickelt. Teilnahmeberechtigt waren Patienten im Alter von 14 bis 18 Jahren, bei denen die Transition mit Übergang an den weiterbehandelnden Arzt innerhalb der nächsten sechs bis maximal neun Monate erfolgen sollte. Zusätzliches Einschlusskriterium war, dass sich die Patienten noch nicht in Behandlung eines Erwachsenenfacharztes befanden. Zudem konnten junge Erwachsene zwischen 19 bis 21 Jahren, die noch kinderärztlich betreut wurden, inkludiert werden. Zu Beginn des Projekts wurden sieben chronische Krankheitsbilder definiert, die als Einschlussdiagnosen galten. Zu diesen sieben Krankheitsbildern zählten Autismus Spektrum Störungen, Epilepsie, AD(H)S, rheumatische Erkrankungen, Diabetes mellitus Typ 1, chronisch entzündliche Darmerkrankungen und Asthma bronchiale. Bei der Auswahl dieser Krankheitsbilder wurden insbesondere auffällig hohe Behandlungsbrüche oder Krankenhausaufenthalte im transitionsfähigen Alter festgestellt. Zudem wurden die Krankheitsbilder wegen ihrer hohen Versorgungsrelevanz ausgewählt. Im Projektverlauf erfolgte eine Öffnung des Angebots auf Jugendliche mit sämtlichen chronischen Erkrankungen, nachdem vermehrt Rückfragen nach zusätzlichen Einschlussdiagnosen von Arztpraxen eingingen (s. Anhang 1 zum Evaluationsbericht).

Das Projekt AOKTrio richtete sich an niedergelassene oder ermächtigte Ärzte, die die Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen übernehmen. Insofern waren mit dem Projekt primär die Pädiater (haus- und fachärztliche) angesprochen. Aufgrund der teilweise ländlichen Struktur des Bundeslands Niedersachsen spielen allerdings auch die niedergelassenen Hausärzte bei der Betreuung der Patientengruppe eine entscheidende Rolle und hatten insofern die Möglichkeit, am Projekt teilzunehmen. Diese beiden Facharztgruppen waren für die gezielte Ansprache und Einschreibung der Patienten verantwortlich und sollten zusätzlich das erste Transitionsgespräch mit den Patienten führen. Um auch eine Betreuung der teilnehmenden Patienten nach dem Wechsel zum Erwachsenenfacharzt sicherzustellen, konnten zusätzlich die spezialisierten Weiterbehandler für die jeweiligen Erkrankungen am Projekt teilnehmen. Wesentliche Aufgabe dieser Facharztgruppen war die Aufnahme der Patienten nach dem Arztwechsel und das Führen eines vertiefenden Transitionsgesprächs.

Die Umsetzung der neuen Versorgungsform erfolgte im Rahmen eines Vertrages der besonderen Versorgung nach § 140a SGB V. Die beteiligten Ärzte und teilnehmenden Patienten hatten die Möglichkeit, sich über diesen Vertrag in das Versorgungsprojekt einzuschreiben und die Versorgungsleistungen in Anspruch zu nehmen. Die Intervention im Rahmen von AOKTrio hat sich im Wesentlichen aus drei Bestandteilen zusammengesetzt, die gemeinschaftlich durch das Konsortium geplant, vereinbart und umgesetzt wurden. Zu den wesentlichen Bestandteilen zählten die Unterstützung von chronisch kranken Jugendlichen bei einem strukturierten Übergang in die Erwachsenenmedizin, die Nutzung einer Onlineschulung und die Qualifizierung der Pädiater und Hausärzte. Im Folgenden soll konkreter auf die einzelnen Leistungsbestandteile von AOKTrio eingegangen werden.

Ärztliche Begleitung des Übergangs in die Erwachsenenmedizin

Ein entscheidender Bestandteil des Projektes beschäftigte sich mit einem strukturierten Übergang des Jugendlichen in die Erwachsenenmedizin. Hierfür erfolgte die Ansprache durch den behandelnden Pädiater bzw. Hausarzt und bei Einwilligung die Einschreibung der Jugendlichen in das Projekt. Die Ansprache erfolgte, wenn in naher Zukunft der Arztwechsel erfolgen sollte. Zum Zeitpunkt der Einschreibung führte der behandelnde Arzt ein ausführliches Transitionsgespräch mit dem Patienten, in dem über die Erkrankung, ihre Therapie und die Besonderheiten z.B. bei Alkoholkonsum, Sexualität und Risikosituationen

gesprächen wurde. Zudem sollten Themen des Erwachsenwerdens wie sozialrechtliche Änderungen und der bevorstehende Arztwechsel erläutert werden. Dazu konnte eine für diesen Zweck entwickelte Checkliste² genutzt werden. Zur Vertiefung dieser Themen wurde die Teilnahme an der Onlineschulung empfohlen (siehe 2. Baustein). Wenn sich der Jugendliche mit seiner chronischen Erkrankung primär in hausärztlicher Behandlung befand, so konnte die Einschreibung inklusive Gespräch und Empfehlung der Onlineschulung durch den behandelnden Hausarzt erfolgen. Um dem behandelnden Arzt ein großes Maß an Behandlungsfreiheit zu ermöglichen, konnte das Transitionsgespräch durch den Pädiater bzw. Hausarzt auch auf mehrere Behandlungstermine aufgeteilt werden. Insgesamt war für das Transitionsgespräch inklusive Einschreibung und Aufklärung des Versicherten eine Zeitspanne von 30 bis 60 Minuten vorgesehen.

Da es sich bei der Transition um einen Prozess handelt, der erst mit der sicheren Anbindung beim Erwachsenenmediziner endet, war ein zentrales Ziel von AOKTrio, dass möglichst alle Leistungsmodulare genutzt werden. Neben der Gewährleistung der Behandlungskontinuität sollte dadurch gleichzeitig der Informationstransfer zwischen den beteiligten Ärzten sichergestellt werden. Der Transitionsprozess im Rahmen von AOKTrio galt als abgeschlossen, wenn die teilnehmenden Patienten im direkten Anschluss an das Behandlungsende beim Kinder- und Jugendarzt einen Erwachsenenfacharzt für ihre Erkrankung aufgesucht haben. Dieser sollte anschließend über die weiteren Behandlungsschritte beim Haus- und/oder Facharzt entscheiden. Um die Vorstellung der Jugendlichen beim Facharzt sicherzustellen, konnte die Terminservicestelle der KVN genutzt werden. Der Kinder- und Jugendarzt meldete dort diejenigen Jugendlichen, bei denen ein Übergang in die Erwachsenenmedizin sinnvoll oder aufgrund des Alters notwendig war. Auch bei Jugendlichen, die sich mit ihrer chronischen Erkrankung primär in hausärztlicher Behandlung befanden, sollte bei Bedarf über die Terminservicestelle ein Termin beim Facharzt eingeleitet werden. Die Terminservicestelle der KVN vermittelte dem Patienten einen Termin bei einem möglichst wohnortnahen erkrankungsspezifischen Erwachsenenfacharzt (Arzt-Modul 2a) und übernahm eine Reminderfunktion. Daneben kam dem Pädiater die Aufgabe zu, einen Arztbrief mit ausführlicher Epikrise zu erstellen, sodass der Erwachsenenfacharzt sowie ggf. der weiterbehandelnde Hausarzt angemessen für die Weiterbehandlung informiert sind (Arzt-Modul 2b). Auch wenn die Zeit für die Erstellung einer Epikrise sehr patientenindividuell ist, wurde im Rahmen von AOKTrio eine durchschnittlich erforderliche Zeit von 20 bis 50 Minuten angenommen. Der weiterbehandelnde Facharzt führte bei Übernahme ebenfalls ein ausführliches Transitionsgespräch zur umfassenden Ermittlung des weiteren Behandlungsbedarfes unter Einbezug der Wünsche des Jugendlichen durch (Arzt-Modul 3). Analog des Transitionsgesprächs durch den Pädiater bzw. Hausarzt wurde für das Modul 3 ebenfalls von einem Zeitbedarf zwischen 30 und 60 Minuten ausgegangen. Bei Bedarf konnten in persönlichen, telefonischen oder web-basierten Fallbesprechungen zwischen abgebendem Pädiater, aufnehmendem Facharzt und ggf. Hausarzt weitere Absprachen getroffen werden (Arzt-Modul 4). Für die gemeinsame Fallbesprechung wurde je teilnehmendem Arzt ein Zeitbedarf von zehn bis 20 Minuten angenommen. Der strukturierte Übergang wurde in einem Vertrag der besonderen Versorgung nach § 140a SGB V verankert und folgte dem in Abbildung 2 dargestellten Ablaufschema. Die konkreten Inhalte der einzelnen Leistungsmodulare sind dem Anhang 1 zu entnehmen.

² Die Checkliste kann aus Schutzrechtsgründen nicht dem Ergebnisbericht beigelegt werden.

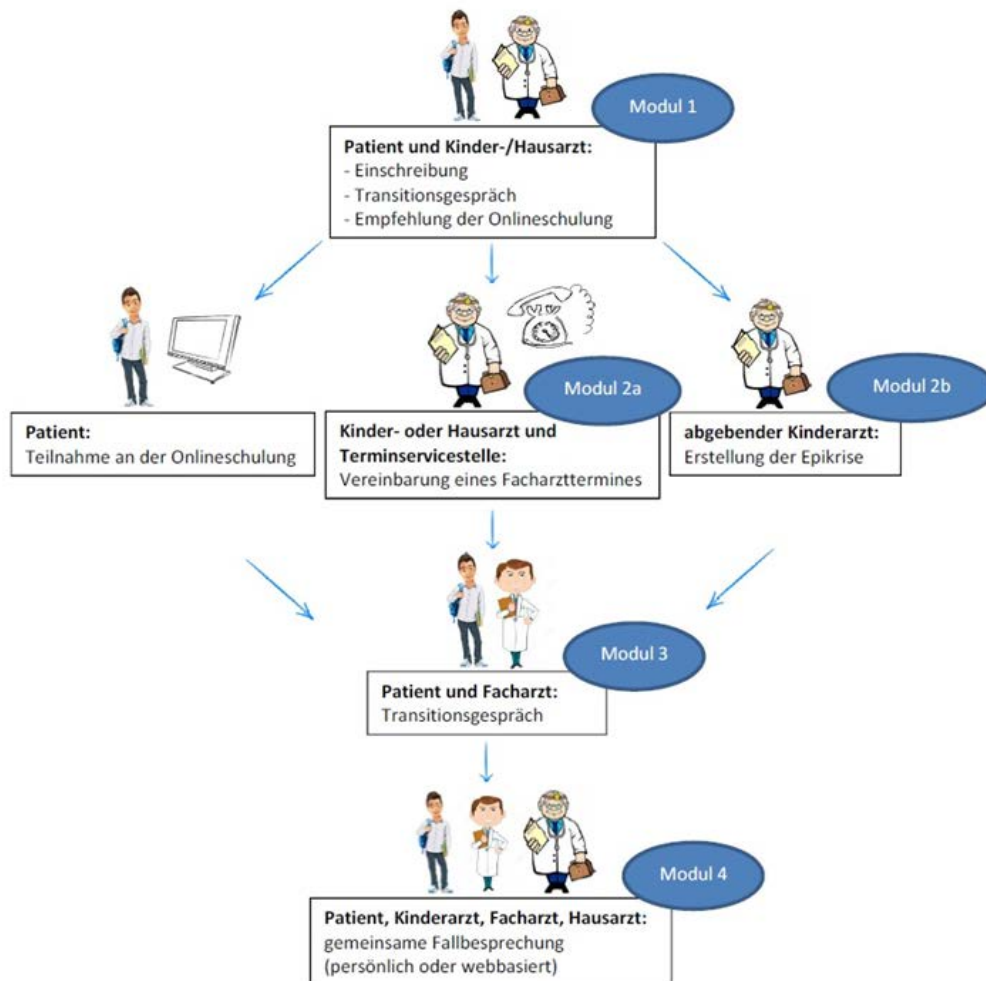


Abbildung 2: Ablaufschema strukturierter Übergang in die Erwachsenenmedizin

Onlineschulung

Ein wichtiger Ansatz zur Überbrückung menschlicher Transitionsbarrieren und zur Stärkung der Transitions- und Gesundheitskompetenz der Jugendlichen ist die Patientenschulung. Moderne Patientenschulungen haben das Ziel, den Patienten zum Experten für seine Gesundheit zu machen und ihn zu einer eigenverantwortlichen Therapie zu motivieren. Wirksame Schulungsprogramme vermitteln nicht nur handlungsrelevantes Wissen, sie fördern vor allem sogenannte Selbstmanagementfertigkeiten, um die krankheitsbedingten Erfordernisse im Alltag umzusetzen. Sie greifen emotionale Probleme im Zusammenhang mit der Krankheit auf und unterstützen deren Bewältigung. Zur Vorbereitung von chronisch kranken Jugendlichen und ihren Eltern auf die Transition wurde daher bereits vor AOKTrio der „Fit für den Wechsel“-Transitionsworkshop entwickelt [14]. Der Transitionsworkshop richtet sich an junge Menschen zwischen 15 und 23 Jahren und umfasst verschiedene Themen, die sich durch die neue Lebensphase ergeben. Er vermittelt spezifische Kenntnisse und Kompetenzen, die für das Erwachsenwerden mit chronischer Krankheit benötigt werden, und will damit die Selbstwirksamkeitserwartung der jungen Menschen stärken. Das Ablaufschema mit einer Auflistung der einzelnen Themen des „Fit-für den Wechsel“-Workshops befindet sich im Anhang 2. In einer kontrollierten, prospektiven Studie zeigte sich der Workshop erfolgreich, das Transitionswissen der Jugendlichen, ihre Transitionskompetenz und ihre aktive Patientenbeteiligung signifikant zu steigern. Die Zufriedenheit mit dem Workshop war sowohl auf Seiten der Patienten und ihrer Eltern, als auch auf Seiten der Behandler sehr hoch [15, 16]. Problematisch zeigte sich jedoch die Rekrutierung der Teilnehmer. Es war schwierig, die

Jugendlichen zur Teilnahme an einem 2-tägigen Workshop zu motivieren. Abhilfe sollte ein modulares Onlineangebot schaffen. Die Anonymität, die zeitliche Selbstbestimmung und die Möglichkeit, die Schulung auf mehrere Sitzungen zu verteilen, bieten einen niedrigschwelligen Ansatz mit hoher zeitlicher Flexibilität. Online-Transitionsschulungen mit mobiler Nutzung überzeugen zudem durch die hohe Attraktivität des Mediums bei der Zielgruppe.

Aus diesem Grund wurde gemeinsam mit einem ausgewählten Dienstleister eine Onlineschulung zur Transition geschaffen. Technisch baut die Onlineschulung auf einer bereits zuvor bestehenden Basisplattform auf, sodass lediglich technische Anpassungen programmiert werden mussten. Inhalt der Onlineschulung war primär der Ablauf des Arztwechsels und Strategien zu einer erfolgreichen Meisterung der damit einhergehenden Herausforderungen. Darüber hinaus wurden sozialrechtliche Fragestellungen thematisiert. Zudem waren Jugendthemen wie Berufswahl, Gesundheit & jugendlicher Lebensstil Inhalt der Onlineschulung. Eine Darstellung des Onlinecoachs findet sich im Anhang 3.

Insgesamt sollte durch die Nutzung der Onlineschulung die Gesundheits- und Transitionskompetenz der Jugendlichen gesteigert werden. Sie sollten zur Übernahme einer aktiven Patientenrolle angeregt werden. Da diese Schulungsinhalte unabhängig von der Grunderkrankung der Jugendlichen sind, wurde die Onlineschulung krankheitsübergreifend konzipiert. Sie ist damit für jede chronische Erkrankung geeignet, die auch im Erwachsenenalter hohe Anforderungen an die Behandlung stellt bzw. Unterstützung bei der Transition bedarf. Ausschlüsse ergeben sich nur durch kognitive Einschränkungen, massive psychische Beeinträchtigungen oder mangelnde Schulungsbereitschaft. Das Modul „Arztwechsel“ musste von den Teilnehmern verpflichtend durchlaufen werden. Die anderen Module waren Zusatzangebote, die erst danach freigeschaltet wurden.

Die Erstellung der Onlineschulung erfolgte durch frühlingsproduktionen und H6, welche die vorgesehenen Inhalte visualisiert und technisch umgesetzt haben. Zu der Visualisierung zählte insbesondere auch die Erstellung von animierten bzw. realen Filmen, welche für die Onlineschulung verwendet wurden, um eine zielgruppengerechte und unterhaltsame Ansprache zu gewährleisten. Die Videodateien, die für die Onlineschulung entwickelt wurden, können von der AOKN auf Nachfrage zur Verfügung gestellt werden. Die Erstellung der Website erfolgte in enger Zusammenarbeit und Abstimmung mit der Medizinischen Psychologie der MHH.

Qualifizierung der Pädiater und Hausärzte

Den behandelnden Pädiatern wurden zur motivierenden Gesprächsführung mit der Zielgruppe und für einen strukturierten Ablauf der Transition unterstützende Materialien an die Hand gegeben. Angelehnt an die Erfolge des „Ready Steady Go“-Projekts [17] wurde an der MHH als niederschwelliges Angebot für Jugendliche und Pädiater eine kurze Checkliste entwickelt und evaluiert, die jugendliche Patienten zwischen 14 und 21 Jahren für die Transition sensibilisieren und ihnen Hilfen für den Übergang geben soll. Die Checkliste umfasst Fragen zu allgemeinen Gesundheitsthemen (z.B. Familienanamnese, Impfstatus, Krankenkassenzugehörigkeit), zur Erkrankung (z.B. Medikamente inkl. Dosierung, Komplikationen und Besonderheiten), zu jugendrelevanten Themen (z.B. Besonderheiten bei Sexualität und Familienplanung, Ausbildung und Beruf, Schlafentzug, Alkohol- und Nikotinkonsum) sowie zum Transfer (z.B. Zeitpunkt, neuer Behandler). Die Checkliste bietet sowohl den Jugendlichen als auch dem Arzt die Möglichkeit, ausgewählte Themen anzusprechen und darüber ins Gespräch zu kommen. Des Weiteren wurden im Zuge der Projektarbeit ergänzende Materialien (weiter)entwickelt, die die beteiligten Ärzte bei der Strukturierung des Transitionsprozesses unterstützen sollten. Dazu zählten insbesondere folgende Materialien:

- Arztflyer zur allgemeinen Information zum Thema Transition und den Projekthinhalten (Anlage 1),
- Patientenflyer zur zielgruppengerechten Ansprache und Information der Jugendlichen zum Thema Transition (Anlage 2),
- Schreibtischunterlage für den Arzt mit wesentlichen Projektinformationen und Hinweisen zum strukturierten Transitionsprozess (Anlage 3),
- Post-its zur unterstützenden Strukturierung im Praxisalltag (Anlage 4),
- Checkliste zur Dokumentation angesprochener Themen und empfohlener Maßnahmen,
- Vordrucke für krankheitsspezifische sowie eine generische Epikrise als Orientierung für die strukturierte Behandlungsdokumentation (Anlage 5),
- Gesprächsleitfaden als Orientierung für ein strukturiertes Transitionsgespräch (Anlage 6).

4.2 Rechtsgrundlage der neuen Versorgungsform

Die Umsetzung der neuen Versorgungsform erfolgte im Rahmen eines Vertrages der besonderen Versorgung nach § 140a SGB V, welcher zwischen der AOKN und der KVN geschlossen wurde. Die niedergelassenen Ärzte und teilnehmenden Patienten hatten die Möglichkeit, sich über diesen Vertrag in das Versorgungsprojekt einzuschreiben und die Versorgungsleistungen in Anspruch zu nehmen. Im Verlauf des Projekts hat sich gezeigt, dass die Umsetzung als Selektivvertrag für die erfolgreiche Projektumsetzung hinderlich war. Dies lag insbesondere daran, dass AOKTrio lediglich für Versicherte der AOKN angeboten wurde, wodurch seitens der teilnehmenden Ärzte die Krankenkassenzugehörigkeit als Einschlusskriterium berücksichtigt werden musste. Eine Öffnung des Projekts für Versicherte anderer Krankenkassen und somit eine Umsetzung des Projekts auf einer anderen Rechtsgrundlage hätte ggf. zu höheren Fallzahlen im Projekt geführt. Dieser Kritikpunkt wurde seitens der Ärzteschaft im Rahmen der Evaluation konkret benannt. Zudem war der Selektivvertrag durch den Vertragsabschluss mit der KVN auf niedersächsische Ärzte begrenzt.

Für die Erstellung der Onlineschulung erfolgte ein Vergabeverfahren mit der anschließenden Auswahl eines Dienstleisters. Frühlingsproduktionen und H6 haben die vorgesehenen Inhalte sowohl visuell als auch technisch umgesetzt und nach Fertigstellung den Support sichergestellt. Die Durchführung des Vergabeverfahrens hat es ermöglicht, vor Umsetzung der Onlineschulung unterschiedliche Konzepte in Betracht zu ziehen und zu vergleichen. Mit der Wahl des Dienstleisters frühlingsproduktionen und H6 (Bietergemeinschaft) konnte aus Sicht der Projektverantwortlichen ein sinnvolles Konzept umgesetzt werden.

4.3 Implementierung der neuen Versorgungsform

Die Implementierung von AOKTrio in die Versorgung erfolgte durch die Umsetzung eines Selektivvertrages nach § 140a SGB V, welcher zwischen der AOKN und der KVN geschlossen wurde. Über den Selektivvertrag wurden sowohl die beteiligten Ärzte, als auch die Patienten eingeschlossen. Um das Projekt und den Selektivvertrag bekannt zu machen, wurden unterschiedliche Maßnahmen umgesetzt: Die Ärzte wurden durch die KVN auf das Projekt und die Möglichkeit der Teilnahme am Selektivvertrag aufmerksam gemacht. Die AOKN hat zusätzlich Gesundheitspartnerberater eingesetzt, die teilnahmeberechtigte Arztpraxen persönlich über das Projekt informiert und aufgeklärt haben. In den ersten Projektmonaten standen die Gesundheitspartnerberater zudem für Rückfragen der Ärzte zur Verfügung und haben teilnehmende Arztpraxen unter anderem mit Flyern und anderen Medien versorgt.

Die inhaltliche und technische Umsetzung der Onlineschulung erfolgte durch einen ausgewählten Dienstleister. Die Erstellung der fachlichen Inhalte sowie die Begleitung erfolgten maßgeblich durch die Medizinische Psychologie der MHH. Die Onlineschulung wurde sukzessive und modular aufgebaut und zwischenzeitlich regelmäßigen Pretests durch

Jugendliche und Ärzte unterzogen. Die Onlineschulung wurde als ein Modul des Selektivvertrages eingebracht, sodass die beteiligten Ärzte diese an eingeschriebene Patienten empfehlen konnten.

Um den Bekanntheitsgrad des Projekts zu erhöhen, wurden im Projektverlauf eine Presseinformation sowie unterschiedliche Beiträge und Veröffentlichungen in verschiedenen Zeitschriften und Medien umgesetzt. Die Medizinische Psychologie der MHH hat zudem einzelne Ärzte sowie Fachgesellschaften und Kongresse besucht, um für das Thema Transition und das Projekt AOKTrio zu werben. Das zu diesem Zweck von der Medizinischen Psychologie der MHH erstellte Poster ist als Anlage 7 beigefügt. Um die Projektumsetzung zu unterstützen, wurden neben Flyern sukzessive weitere Medien, wie z.B. eine Schreibtischunterlage oder Post-its, erstellt und an die teilnehmenden Arztpraxen ausgehändigt. Alle entwickelten Materialien sind dem Ergebnisbericht als Anlage beigefügt.

Im Verlauf der Implementierung hat zunächst eine erfreuliche Anzahl an Ärzten Interesse an dem Transitionsprojekt gezeigt und sich in AOKTrio eingeschrieben. Die größte Herausforderung für das Konsortium während der Projektlaufzeit stellte jedoch die Rekrutierung von Patienten dar. Aufgrund regelmäßiger Kontakte der Gesundheitspartnerberater konnte im Projektverlauf ein Stimmungsbild der teilnehmenden Ärzte eingeholt werden. So wurde bereits kurz nach der Implementierung deutlich, dass die praktische Umsetzung des Projekts und insbesondere die Identifikation geeigneter Patienten eine große Herausforderung für die Arztpraxen darstellten. Vor allem die im Rahmen des Selektivvertrages definierten Einschlusskriterien (s. Kapitel 4.1) mit der Begrenzung auf zunächst sieben Krankheitsbilder sowie der Einschränkung auf Versicherte der AOKN wurden seitens der Ärzte kritisiert. Um die Rekrutierungszahlen zu verbessern, wurde während der Laufzeit des Selektivvertrages in Abstimmung mit dem Förderer eine deutliche Ausweitung auf nahezu alle chronischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter umgesetzt. Weitere Ausweitungen des Selektivvertrages wurden geprüft, konnten aber während der Laufzeit nicht mehr umgesetzt werden. Stattdessen wurden weitere unterstützende Materialien für die Arztpraxen erstellt und es erfolgte eine regelmäßige Ansprache durch die Gesundheitspartnerberater. Die ergriffenen Maßnahmen, um die Herausforderungen in Bezug auf die Patientenrekrutierung zu meistern, haben leider nicht den gewünschten Erfolg gehabt.

5. Methodik

5.1 Darstellung des Studiendesigns

Die ursprünglich geplante Evaluation war als prospektive Kohortenstudie mit Kontrollgruppe angelegt. Der definierten Zielpopulation wurde von den teilnehmenden Pädiatern bzw. Hausärzten die Einschreibung in das strukturierte Transitionsprogramm angeboten. Die Teilnahme war hierbei freiwillig. Der Zeitpunkt, wann ein Wechsel angezeigt ist, erfolgte nach Einschätzung des Pädiaters. Der Rekrutierungszeitraum betrug 21 Monate (01. Oktober 2018 - 30. Juni 2020). Die Interventionsgruppe (IG) wurde quantitativ zum Zeitpunkt der Einschreibung mittels Onlinefragebogen befragt.

Es folgte nach Ende des Rekrutierungszeitraumes die Planung von qualitativen Interviews mit an AOKTrio teilnehmenden Jugendlichen. Auch eine Stichprobe der an AOKTrio teilnehmenden Ärzte wurde im Rahmen von qualitativen Einzelinterviews befragt. Hierzu erfolgten zunächst eine Literaturrecherche sowie ein Austausch mit dem Konsortialpartner Medizinische Psychologie der MHH, um die inhaltlich-fachliche Expertise zu Fragen zur Transition und entwicklungspsychologischen Besonderheiten von Jugendlichen in die qualitative Studie einzuschließen. Nach der Entwicklung des Leitfadens folgte ein Pretest, die Rekrutierung sowie die Durchführung, die Analyse und die Interpretation der Ergebnisse.

5.2 Zielpopulation

Als Zielpopulation galt das unter dem Gliederungspunkt 4.1 beschriebene Patientenkollektiv (Altersgruppe 14 bis 18 bzw. 21 Jahre, für die eine chronische Erkrankung dokumentiert war).

5.3 Patientenkollektiv

Ursprünglich stand ein Potenzial von 37.000 Teilnehmern bei der AOKN während der Rekrutierungsphase zur Verfügung. Unter Berücksichtigung der geschätzten Teilnahmequoten der Ärzte und Patienten wurde im Zuge der Diagnoseerweiterung eine Teilnehmerzahl von 700 kalkuliert und angenommen. Tatsächlich nahmen 25 Jugendliche im Rekrutierungszeitraum an AOKTrio teil.

Aufgrund dessen, dass die Rekrutierung zum 30. Juni 2020 beendet wurde, wurde keine neue Fallzahlkalkulation durchgeführt. Für die qualitativen Erhebungen standen lediglich die bereits teilnehmenden Patienten (n=25) und Ärzte (n=105; Kinder- und Jugendärzte, Hausärzte) zur Verfügung.

5.4 Fallzahlplanung für die qualitative Erhebung

Patienten: Elf Jugendliche hatten sich bereits bei der Einschreibung in AOKTrio zur Teilnahme an qualitativen Erhebungen bereit erklärt. Es wurde eine Anzahl von zehn Jugendlichen für die qualitativen Interviews angenommen, um eine theoretische Sättigung zu erreichen.

Ärzte: Die Auswahl der Teilnehmer für die Interviews richtete sich nach der Methode des purposeful Samplings. Die Teilnehmer sollten, wenn möglich, hinsichtlich Geschlecht, Region und Profession variieren. Hierbei wurde die Fallzahl nicht vorab festgelegt. Es sollte eine schrittweise Auswahl der Teilnehmer nach der Methode des theoretical Samplings stattfinden. Die Stichprobengröße konnte vorher nicht festgelegt werden, da die Population nicht nach Repräsentativität, sondern nach der theoretischen Bedeutsamkeit für die Untersuchungsfrage ausgewählt werden sollte. Die Einbeziehung weiterer Fälle sollte beendet werden, wenn eine „theoretische Sättigung“ erreicht ist. Geplant waren zehn bis max. 15 Interviews.

5.5 Datenerfassung

Im Rahmen der Datenerfassung wurden die Patienten zum Zeitpunkt der Einschreibung quantitativ befragt. Nach Ende des Rekrutierungszeitraumes erfolgte eine qualitative Befragung der teilnehmenden Patienten und Ärzte.

Datenerfassung Patienten

Quantitative Befragung: Zur Baseline erhielt die IG von der AOKN eine Einladung zur Teilnahme an einer Onlinebefragung, um den Status quo zu Beginn der Intervention zu erfassen. Dieses Schreiben enthielt neben Informationen zur Studie auch den Link zum Onlinefragebogen sowie einen Code zur Anmeldung. Der Fragebogen setzte sich aus verschiedenen nicht-standardisierten Items zu sozio-demographischen und sozioökonomischen Daten, zum Lifestyle (Rauchen, Alkohol etc.) und zu Fehltagen in der Schule bzw. bei der Arbeit zusammen. Zusätzlich wurden standardisierte Erhebungsinstrumente inkludiert. Anhand des Transitionskompetenz-Fragebogens sollten die Jugendlichen ihre eigenen Kompetenzen und ihr Wissen in Bezug auf die chronische Erkrankung und ihrem Einfluss auf Themen des Erwachsenwerdens einschätzen, wie z. B. Alleinleben oder Berufswahl. Die Gesamtskala misst die Transitionskompetenz, zudem unterteilen sich die zehn Items in drei Subskalen: Arbeitswelt, krankheitsbezogenes Wissen sowie Versorgungskompetenz. Das generische Instrument weist eine hohe Validität sowie

Reliabilität (Cronbach's $\alpha = 0,81$ für die Gesamtskala) auf [18]. Zur Erhebung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität wurde das standardisierte Erhebungsinstrument DISABKIDS genutzt [19]. Das Instrument weist eine hohe Validität sowie Reliabilität (Cronbach's $\alpha = 0.70-0.87$) auf. Die 37 Likert-basierten Items unterteilen sich in sechs Subskalen: Unabhängigkeit, Einschränkungen, Emotion, soziale Ausgrenzung, soziale Integration und Medikation [20]. Zudem wurden u. a. auch die Kurzform des WHODAS (World Health Organization Disability Assessment) 2.0 der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zur Erfassung des Gesundheitszustandes sowie die General Self-efficacy Scale zur Messung der Selbstwirksamkeit eingesetzt.

Zwei Wochen nach Zusenden des Links zum Fragebogen, erhielten die Patienten der IG, die noch nicht geantwortet hatten, jeweils einen Reminder, um die Rücklaufquote zu erhöhen.

Qualitative Befragung: Zunächst wurde basierend auf einer Literaturrecherche und den bisherigen Erfahrungen aus dem Projekt ein Leitfaden erstellt und einem Pretest unterzogen.

Die Interviews wurden hierbei wie folgt gegliedert:

- Einleitung
 - Vorstellung der Wissenschaftler und Nennung des Ziels
 - Einwilligung in die Tonaufnahme
- Fragenblock I: Einstiegsfragen
 - Erstkontakt/Zugang zu AOKTrio
 - Motivation und Gründe für die Teilnahme an AOKTrio
- Fragenblock II: Erfahrungen
 - Einschreibung in das Programm
 - Nutzung der Module (u. a. Transitionsgespräch)
 - Onlinebefragung
 - Onlinecoach
- Fragenblock III: Zufriedenheit und Verbesserungsvorschläge
 - Zufriedenheit
 - Hürden und Barrieren
 - Potenziale
 - Verbesserungsvorschläge
- Fragenblock IV: Abschluss

Die AOKN gab die Daten der Jugendlichen, die einer potenziellen Teilnahme an einer qualitativen Erhebung bereits zustimmten, an die MHH weiter. Die entsprechende Einwilligung der Teilnehmer für die Weitergabe der Kontaktdaten lag vor. Die MHH kontaktierte die Jugendlichen, um ihr Einverständnis bzw. das der Eltern einzuholen und einen Termin für ein Telefoninterview zu terminieren. Für das Interview war eine Dauer von einer Stunde vorgesehen.

Im Zuge der Rekrutierung für die qualitativen Interviews wurden die Versicherten über verschiedene Kanäle kontaktiert. An alle Versicherten, deren Mailadresse vorlag, wurde eine E-Mail gesendet. Zusätzlich wurden alle Versicherten mindestens fünfmal angerufen. Zwei Versicherte konnten trotzdem telefonisch nicht erreicht werden, ihnen wurde auf die Mailbox gesprochen und um Rückruf gebeten. Leider hat sich keiner der Versicherten dazu bereit erklärt, an einem Interview teilzunehmen. Genannte Gründe waren, dass kein Interesse

und/oder keine Zeit vorhanden seien. Da keiner der elf teilnehmenden Versicherten rekrutiert werden konnte, konnte kein qualitatives Interview umgesetzt werden.

Die Patientenperspektive in Bezug auf die Umsetzung von AOKTrio konnte partiell aus den qualitativen Interviews mit den Ärzten abgeleitet werden. Im Rahmen dieser gingen einige Ärzte auf die Einstellung bzw. auf die Bedürfnisse der Jugendlichen, die vor der Transition stehen, ein.

Datenerfassung Ärzte

Zunächst wurde basierend auf einer Literaturrecherche und den bisherigen Erfahrungen aus dem Projekt ein Leitfaden erstellt und einem Pretest unterzogen.

Die Interviews wurden hierbei wie folgt gegliedert:

- Eröffnung des Interviews
 - Vorstellung der Wissenschaftler und Nennung des Ziels
 - Einwilligung in die Tonaufnahme
- Fragenblock I: Einstiegsfragen
 - Erstkontakt/Zugang zu AOKTrio
 - Motivation und Gründe für die Teilnahme an AOKTrio
- Fragenblock II: Erfahrungen
 - Organisatorische Aspekte (u. a. Einschreibung in das Programm, Verwaltungsaufwand, Vergütung, Konkurrenzprogramme)
 - Inhaltliche Aspekte (u. a. Ausgestaltung der Module, Relevanz)
 - Umsetzung (u. a. Implementierung in den Praxisalltag, Rekrutierung von Patienten)
- Fragenblock III: Zufriedenheit und Verbesserungsvorschläge
 - Zufriedenheit
 - Hürden und Barrieren
 - Potenziale
 - Verbesserungsvorschläge
- Fragenblock IV: Abschluss

Die Ärzte wurden telefonisch von der MHH um ihre Teilnahme gebeten. In dem Telefonat wurden, bei Einwilligung, Datum und Uhrzeit für das Interview festgelegt. Das Interview wurde telefonisch durchgeführt, eine Dauer von 20 bis 30 Minuten war vorgesehen. Die Interviews wurden aufgezeichnet.

Zur Steigerung der Response wurde die KVN vorab informiert und eingebunden. Zudem erhielten die Ärzte eine Aufwandsentschädigung (je 75 €).

5.6 Datenauswertung

Für die quantitative Auswertung wurden die Daten der Onlinebefragung deskriptiv ausgewertet. Aufgrund der Wahrung der Anonymität waren keine stratifizierte Analysen möglich, sodass alle Altersgruppen, beide Geschlechter sowie alle Erkrankungsgruppen gemeinsam ausgewertet wurden. Die Analysen wurden mittels der Software SPSS durchgeführt.

Für die qualitative Auswertung erfolgte nach der Feldphase, also im Anschluss an die Durchführung der qualitativen Interviews, zunächst die Transkription der Audioaufnahmen, d. h., dass die qualitativen Interviews wortwörtlich verschriftlicht wurden. Die Transkripte wurden darauffolgend überprüft und in MAXQDA eingelesen. Es erfolgte eine strukturierende Inhaltsanalyse nach Mayring [21], d. h., dass eine schrittweise induktive Kategorienbildung durchgeführt wurde. Einzelne Textpassagen wurden im Zuge der Analyse den definierten Kategorien zugeordnet. Die Kategorien wurden nach einem Teil der Sichtung des Materials angepasst. Darauf folgte der endgültige Materialdurchgang. Es wurde darauf geachtet, dass sich die Ergebnisse reproduzieren lassen, d. h., dass die Inhaltsanalyse sowohl valide als auch reliabel ist. Die entwickelten Kategorien wurden später auch zu Überkategorien zusammengefasst und je nach Fragestellung nach quantitativen Aspekten ausgewertet.

6. Projektergebnisse

Aufgrund des im Projektverlauf geänderten Evaluationsdesigns sowie der Anpassung der relevanten Fragestellung für die begleitende Evaluation, wurde im Rahmen der Prozessanalyse nicht nach primären und sekundären Endpunkten differenziert. Der Fokus der Prozessanalyse lag vielmehr auf der Klärung der Fragestellung, warum die Fallzahlen nicht erreicht werden konnten und auf der Identifikation von Verbesserungspotenzialen für zukünftige Transitionsprojekte. Auf die veränderte Zielsetzung der Evaluation wurde bereits detailliert in Kapitel 3 eingegangen.

6.1 Ergebnisse hinsichtlich der Zielsetzung des Projekts

Da die ursprünglich geplante Routinedatenanalyse aufgrund zu geringer Patientenzahlen nicht durchgeführt werden konnte, war eine Auswertung des ursprünglichen primären Endpunkts, der Behandlungskontinuität jugendlicher Patienten während der Transitionsphase, nicht umsetzbar. Dies betrifft ebenfalls den sekundären Endpunkt stationärer (Notfall-)Aufnahmen.

Die darüber hinaus als Projektziele benannten Aspekte der Stärkung der Gesundheitskompetenz von Jugendlichen sowie der Qualifizierung von Ärzten konnten im Projektverlauf teilweise berücksichtigt werden, waren aber kein Bestandteil der durchgeführten Evaluation. Für teilnehmende Patienten stand die Onlineschulung zur Verfügung, welche primär die Gesundheitskompetenz der Jugendlichen stärken sollte. Zusätzlich haben die am Projekt teilnehmenden Ärzte unabhängig von der Patientenrekrutierung unterschiedliche Qualifizierungsmaterialien erhalten, die sie auch nach Projektende weiterverwenden können, um den Transitionsprozess ihrer Patienten zu strukturieren.

6.2 Onlinebefragung der Patienten

Aufgrund der ursprünglich im Projekt vorgesehenen quantitativen Onlinebefragung der Patienten, wurden die vorliegenden Befragungsdaten von acht Patienten ausgewertet. Die erwarteten Erkenntnisse hinsichtlich der Behandlung der Jugendlichen vor erfolgter Transition konnten aufgrund der geringen Teilnehmerzahlen nicht generiert werden. Dennoch haben die vorliegenden Daten gezeigt, dass die an der Befragung teilgenommenen Patienten eher zufrieden mit der ärztlichen Behandlung, den Informationen über die eigene chronische Erkrankung und die seitens der Ärzte entgegengebrachte Aufmerksamkeit und Zeit waren. Hinsichtlich der Transitionskompetenz gab es einige Aspekte, wie z.B. den Umgang mit Notfallsituationen oder den Einfluss von Alkohol, Nikotin und Drogen, über die die meisten Jugendlichen bereits informiert waren. Defizite wurden allerdings in Bezug auf die Unterschiede zwischen der Erwachsenenmedizin und der Kinder- und Jugendmedizin oder der

Kostenübernahme von Leistungen durch die Krankenkasse angegeben. In Bezug auf den Übergang in die Erwachsenenmedizin fühlte sich ein Teil der Jugendlichen gut vorbereitet, während ein anderer Teil der Jugendlichen angab, sich nicht gut vorbereitet zu fühlen.

6.3 Qualitative Arztinterviews

Die Durchführung der Arztinterviews stellte den Kern der Prozessanalyse dar. Im Zeitraum von Oktober bis Dezember 2020 wurden 13 Interviews mit einer Dauer von 11 bis 30 Minuten durchgeführt. Dies ergab eine Response von 12,4% (13/105 Ärzten), wobei zu berücksichtigen ist, dass alle Ärzte zwar schriftlich eingeladen wurden, aber nicht alle Ärzte persönlich telefonisch erreicht werden konnten. Sechs der teilnehmenden Fachärzte (FÄ) waren männlich, sieben weiblich. Bezüglich der Facharztgruppe nahmen zwölf FÄ für Kinder- und Jugendmedizin und 1 Facharzt für Allgemeinmedizin teil. Sechs waren in einer Einzelpraxis tätig, fünf in einer Gemeinschaftspraxis oder Praxisgemeinschaft und ein Facharzt in einer Krankenhausambulanz. Auch die Einwohnerdichte der Praxisstandorte bzw. Krankenhausambulanzen variierte: Landgemeinde (n=1), Kleinstadt (n=3), Mittelstadt (n=2), Großstadt (n=7)³. Die interviewten Ärzte waren alle in das Projekt eingeschrieben, jedoch haben nicht alle Ärzte Jugendliche rekrutiert.

Motivation zur Teilnahme an AOK Trio

In Bezug auf die Motivation zur Teilnahme an AOKTrio wurde am häufigsten die Unterstützung bzw. die Einbindung der Jugendlichen bei der Transition genannt. Zudem war die Generierung eines extrabudgetären Zusatzeinkommens für einige FÄ ein Anreiz zur Teilnahme an AOKTrio. In diesem Zusammenhang wurde auch angemerkt, dass bereits vor Projektbeginn Jugendliche in der Praxis bei der Transition unterstützt wurden, dieser Mehraufwand bisher jedoch nicht vergütet wurde. Ebenfalls als motivierender Faktor wurde der Grundgedanke des Programms AOKTrio genannt. Es wurde positiv gesehen, dass die Problematik einer unstrukturierten Transition erkannt und ein Programm zur Unterstützung entwickelt wurde. Zudem nannten die FÄ verschiedene organisatorische Aspekte als Grund für ihre Teilnahme, wie beispielsweise eine hohe Anzahl an AOKN-Versicherten, die in das Programm eingeschlossen werden könnten. Zudem wurde die Förderung des Umgangs mit der Erkrankung als Anreiz für die Teilnahme genannt. Auch die Vermeidung von Komplikationen in der Zukunft wurde als Teilnahmegrund angeführt.

Bewertung AOK Trio

Im Zuge der Interviews zeigte sich zwar, dass die Transition für die befragten FÄ insgesamt eine große Relevanz im Praxisalltag hatte. Dies galt explizit für Patienten mit chronischen Erkrankungen. Hier sahen die FÄ die Weiterleitung an den Erwachsenenmediziner für alle Patienten als erforderlich an. Dem gegenüber wurde AOKTrio aus Sicht der teilnehmenden FÄ insgesamt allerdings eher negativ bewertet. Es wurde deutlich, dass AOKTrio aus Sicht der befragten FÄ nicht geeignet war, die Schwierigkeiten, die sich im Zusammenhang mit der Transition ergeben, zu beheben. Die FÄ nannten verschiedene Hürden und Barrieren, die mit AOKTrio im Praxisalltag einhergingen, diese bezogen sich auf den Informationsfluss und die Organisation sowie die Ausgestaltung des Programms. Zudem wurden allgemeine Hürden genannt. Ein Fokus der Kritik lag auf der Bereitstellung der Informationen. Insgesamt fühlten sich die FÄ nicht hinreichend über das Programm und den Ablauf informiert. Zudem fehlten den FÄ direkte Ansprechpartner. Ein weiterer von vielen der befragten FÄ kritizierter Faktor war der bürokratische Aufwand, der mit dem Projekt verbunden war. Hier wurden vor allem die Prüfung der Einschlusskriterien, das Drucken der Unterlagen, die formalen Vorgaben sowie

³ Landgemeinde unter 5.000 Einwohner, Kleinstadt 5.000-20.000 Einwohner, Mittelstadt 20.000-50.000 Einwohner, Großstadt über 50.000 Einwohner.

die Abrechnung der Leistungen genannt. Die befragten FÄ gaben an, dass der bürokratische Aufwand insgesamt, auch unabhängig von AOKTrio, zunehme und einen großen Teil der Arbeitszeit einnehme. Einige FÄ merkten darüber hinaus an, dass der zusätzliche bürokratische Aufwand im Rahmen von Selektivverträgen allgemein hoch sei, dies liege auch an der Vielzahl der Verträge und deren Koordination. Diese Einstellung der FÄ könnte die kritische Haltung gegenüber administrativen Aufgaben im Praxisalltag insgesamt verstärken. Ein weiterer Kritikpunkt an dem Programm war aus Sicht der befragten FÄ der Zugang zu den Patienten. Es wurde einerseits kritisiert, dass im Rahmen von AOKTrio der persönliche Kontakt aufgrund der Informationsvermittlung über den Onlinecoach fehle und Case Manager geeigneter wären. Andererseits wurde angemerkt, dass für eine stärkere Nutzung der Zugang über eine App für das Smartphone geeigneter gewesen wäre.

Informationsfluss/ Organisation	Ausgestaltung	Allgemeine Hürden
<ul style="list-style-type: none"> - Uninformiertheit/ Unklarheit, wie das Programm in der Praxis abläuft - Keine direkten Ansprechpartner bei der AOK/kein persönlicher Zugang - Unterlagen/Informationen mussten selbst beschafft/gesucht werden - Fehlende Strukturiertheit des Programms innerhalb der AOK - Testzugang zum Online- coach erst nach langer Zeit 	<ul style="list-style-type: none"> - Bürokratischer Aufwand - In der Praxis nicht umsetzbar/Zeitvorgaben nicht praxistauglich - Falsche Ansprache der Jugendlichen (falscher Kanal) - Kein Vorteil für die Patienten benannt - Angebot nur in deutscher Sprache verfügbar - Präsenz von AOKTrio/Bekanntheitsgrad gering 	<ul style="list-style-type: none"> - Keine direkten Ansprechpartner für Ärzte und Versicherte bei der AOK/nur zentrale Stelle - Netzwerkproblem zwischen abgebenden und aufnehmenden Ärzten - Selektivverträge nicht für Versicherte aller Krankenkassen offen

Tabelle 2: Hürden und Barrieren

Insgesamt scheint die geringe Inanspruchnahme des Programms AOKTrio verschiedene Gründe zu haben. Im Fokus stehen hierbei zum einen der fehlende Bedarf des Patientenstamms der befragten Pädiater sowie – im Falle von Jugendlichen mit Bedarf – die zu engen Einschlusskriterien (wenige ausgewählte Diagnosen, nur bei der AOKN Versicherte). Zum anderen erschwerte die fehlende Implementierung in den Praxisalltag den Einschluss von Patienten, die sich in der nicht hinreichenden Informiertheit über das Programm und dem hohen bürokratischen Aufwand begründet. Eine detaillierte Beschreibung der genannten Hürden und Barrieren ist dem Evaluationsbericht zu entnehmen.

Verbesserungspotenziale

Neben Hürden und Barrieren, nannten die interviewten FÄ verschiedene Verbesserungsvorschläge für Transitionsprogramme sowie für den Transitionsprozess im Allgemeinen. Hinsichtlich zukünftiger Transitionsprogramme war die finanzielle Attraktivität des Programms ein wichtiger Punkt. Es sollte eine extrabudgetäre Vergütung des Mehraufwandes erfolgen. Weitere Wünsche an zukünftige Transitionsprogramme waren ein strukturierter Einstieg in das Programm sowie eine kontinuierliche Betreuung durch die Krankenkasse. Möglichkeiten, den Informationsfluss zu verbessern und den Informationsstand zu erhöhen, wären beispielsweise ein Ordner mit einfachen und verständlichen Informationsmaterialien sowie ein Leitfaden zur praktischen Umsetzung des

Programms. Wichtig wären zudem direkte, gut informierte Ansprechpartner. Als weitere Potenziale wurden ein niedrigschwelliger Zugang und eine praktische Umsetzung, welche eine leichte Integration in den Praxisalltag ermöglicht, genannt. Als konkrete Vorschläge wurden IT-Lösungen zur Erinnerung an die Einschreibung von Patienten vorgeschlagen. Neben der Abrechnung des Mehraufwandes für die Ärzte und der Implementierung und Koordination des Programms, ist auch die Art, wie der Jugendliche in den Transitionsprozess involviert wird, wichtig. Als ein Vorschlag wurde die Implementierung von Case Managern für (digitale) Kommunikation mit den Jugendlichen genannt.

Einige der von den Ärzten genannten Aspekte, die ein zukünftiges Transitionsprogramm erfüllen sollte, wurden bereits im Rahmen von AOKTrio umgesetzt, beispielsweise ein digitaler Zugang über den Onlinecoach.

Neben Verbesserungspotenzialen für zukünftige Transitionsprogramme, nannten die Ärzte auch Aspekte in Bezug auf das ärztliche Netzwerk, die Eltern bzw. Jugendlichen und den Prozess im Allgemeinen (s. nachfolgende Abbildung 3).

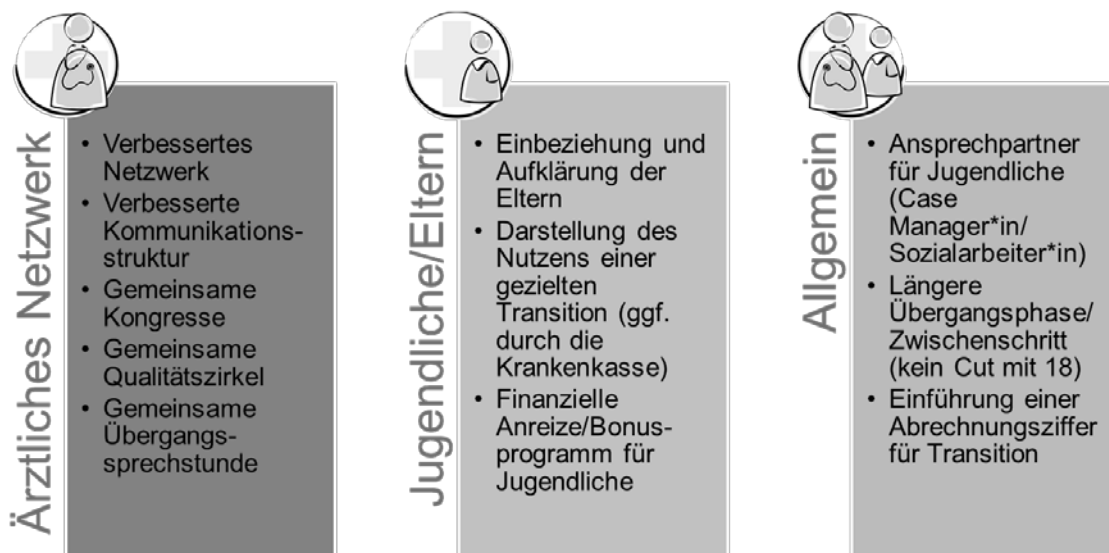


Abbildung 3: Verbesserungspotenziale

Während sich ein Großteil der befragten FÄ eine Verbesserung des ärztlichen Netzwerkes wünschte, gaben zwei FÄ an, mit dem Netzwerk an ihrem Praxisstandort zufrieden zu sein. Die Praxen dieser FÄ waren in mittelgroßen Städten (20.000 bis 50.000 Einwohner) angesiedelt. Als konkrete Vorschläge für eine Verbesserung des ärztlichen Netzwerkes wurden eine verbesserte Kommunikationsstruktur, gemeinsame Kongresse sowie gemeinsame Qualitätszirkel genannt. Als weiterer Verbesserungsvorschlag wurde eine gemeinsame Übergangssprechstunde genannt. Auch in Bezug auf die Jugendlichen und ihre Eltern nannten die befragten FÄ verschiedene Verbesserungspotenziale. Die Einbeziehung und Aufklärung der Eltern inkl. der Darstellung des Nutzens einer gezielten Transition stand hierbei im Fokus. Ein weiterer Vorschlag der befragten FÄ waren finanzielle Anreize bzw. Bonusprogramme für die Jugendlichen. Neben den genannten Potenzialen in Bezug auf zukünftige Transitionsprogramme, das ärztliche Netzwerk sowie die Einbeziehung der Jugendlichen bzw. der Eltern ergaben sich auch übergeordnete Ansatzpunkte. Hier wurde u. a. die Individualisierung des Zeitpunktes des Transfers genannt oder auch die Implementierung von Ansprechpartnern für die Jugendlichen wie beispielsweise Case Manager oder Sozialarbeiter. Auch die Einführung einer Abrechnungsziffer für Transitionsleistungen im Rahmen der Regelversorgung wurde als eine Möglichkeit zur Honorierung des Mehraufwandes für ärztliche Leistungen im Zusammenhang mit der Transitionsphase genannt.

Basierend auf diesen Ergebnissen wurden Handlungsempfehlungen abgeleitet und diskutiert sowie Schlussfolgerungen gezogen (s. Evaluationsbericht).

7. Diskussion der Projektergebnisse

7.1 Versorgungsrelevanz der Projektergebnisse

Auch wenn die Studie aufgrund der geringen Teilnehmerzahlen nur eine geringe Aussagekraft hat, zeigt sich, dass dem Thema Transition von Seiten der Ärzteschaft eine wichtige Bedeutung beigemessen wird. Diese wird durch die Befragungsdaten der teilnehmenden Jugendlichen gestützt. Diese berichteten zwar, sich mit ihrer Erkrankung und ihren Besonderheiten auskennen, gaben allerdings Defizite bei spezifischen Transitionsthemen wie dem Arztwechsel und den sozialrechtlichen Änderungen an.

Die größte Hürde für AOKTrio stellten die geringen Einschreibezahlen von Patienten dar. Obwohl sich über 100 Ärzte in das Projekt einschrieben und das Projekt auf vielen Kanälen beworben wurde, blieben die Einschreibezahlen auf kleinem Niveau und konnten trotz vielfältiger Maßnahmen nicht gesteigert werden. Ähnliche Rekrutierungsprobleme, zumindest zu Beginn, zeigten sich auch bei anderen dem Projektkonsortium bekannten Innovationsfonds-Projekten. So kam es bei einem vergleichbaren Projekt erst zu einer deutlichen Zunahme der Rekrutierungszahlen, nachdem das Projekt für Patienten aller Krankenkassen geöffnet wurde. Es wird vermutet, dass die deutliche Zunahme mit der Öffnung auf alle Kassen zusammenhängt, da dies durch die Aussagen von Ärzten in den qualitativen Interviews der Evaluation von AOKTrio gestützt wird. Die Ärzte äußerten in den Interviews konkret, dass die Beschränkung auf Versicherte der AOKN eine Hürde im Projekt AOKTrio darstellte.

Neben diesen organisatorischen und administrativen Problemen kann zudem der inhaltliche Ansatz des Projektes kritisch diskutiert werden. Ziel von AOKTrio war es, ein Angebot für junge Menschen zu machen, die nur einen leichten Unterstützungsbedarf bei der Transition haben. Hier wurde eine Versorgungslücke gesehen, da sich die wenigen bestehenden Angebote eher an junge Menschen mit intensivem Begleitungsbedarf richten, so z.B. das Berliner Transitionsprogramm mit einem Fallmanagement über 24 Monate. Zudem sollte das Angebot niedrigschwellig und leicht zugänglich für junge Menschen sein, da es bei der Erprobung des ModuS-Transitionsworkshops sehr aufwändig war, Jugendliche für die Teilnahme an einem 2-tägigen Wochenendworkshop zu gewinnen. Durch die Kopplung der Transitionsberatung an reguläre Arztbesuche und die Möglichkeit der flexiblen, selbstgesteuerten Nutzung des Onlinecoaches scheint AOKTrio für diese Zielgruppe grundsätzlich gut geeignet. Durch die geringe Inanspruchnahme muss jedoch hinterfragt werden, ob diese Jugendlichen tatsächlich einen Bedarf an Transitionsangeboten haben und wenn ja, wie diese aussehen müssen, damit sie genutzt werden. Die Interviews mit den Ärzten haben dazu wertvolle Hinweise gegeben, die in Kapitel 6 bereits dargestellt wurden. Zukünftige Forschung sollte durch eine differenzierte Datenanalyse und Befragungen von Jugendlichen darauf Antworten geben (s. Kapitel 8).

7.2 Wissenschaftliche Bewertung der Projektergebnisse

Im Projektverlauf musste das Evaluationsdesign angepasst werden, da die ursprünglich kalkulierte Fallzahl nicht erreicht werden konnte und somit die Routinedatenanalyse sowie

die Befragung der IG und KG nicht wie geplant umsetzbar waren. Insofern wurde zwischenzeitlich, in Abstimmung mit dem Förderer, die Entscheidung getroffen, lediglich eine Prozessevaluation durchzuführen und die ursprünglichen Fragestellungen nicht weiter zu bearbeiten.

Die geringe Anzahl an Patienten, die an der quantitativen Onlinebefragung teilgenommen hat, stellt eine signifikante Limitation der diesbezüglichen Projektergebnisse dar. Aufgrund der geringen Fallzahl und der hiermit verbundenen fehlenden Repräsentativität für die Zielpopulation, liefern die Ergebnisse keine belastbaren Anhaltspunkte und wurden nicht in die Ableitung der Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen einbezogen. Die Darstellung der Ergebnisse der Onlinebefragung dient im Rahmen der Berichte lediglich der Dokumentation.

In Bezug auf die Anzahl der durchgeführten Arztinterviews und die anhand jener gewonnenen Erkenntnisse, kann eine weitgehende theoretische Sättigung angenommen werden. Es ist davon auszugehen, dass weitere Interviews mit teilnehmenden Ärzten keinen weiteren bedeutsamen Erkenntnisgewinn generiert hätten. Jedoch sind auch hinsichtlich der durchgeführten Arztinterviews Limitationen zu nennen. Die schrittweise Auswahl der Teilnehmer erfolgte nach der Methode des theoretical Samplings, welches die Gefahr eines Selektionsbias birgt. Es ist zwar davon auszugehen, dass vor allem Ärzte mit einem hohen Interesse an dem Thema Transition für die Teilnahme an einem Interview rekrutiert werden konnten, sodass diesbezüglich eine Verzerrung gegeben sein könnte und die externe Validität nur in Bezug auf die Subgruppe der Ärzte, die sich mit der Transition beschäftigen, gegeben ist. Allerdings war es für die definierten Fragestellungen hilfreich, dass die Ärzte sich bereits mit dem Thema der Transition von Jugendlichen auseinandergesetzt hatten und insofern die Probleme mit den Prozessen sowie relevante Verbesserungspotenziale benennen konnten. Zudem nahmen alle interviewten Ärzte an AOKTrio teil, sodass die interne Validität als hoch einzuschätzen ist. Auch die Nutzung eines standardisierten Leitfadens, d. h., dass allen Ärzten die gleichen Fragen in der gleichen Abfolge gestellt wurden, unterstützt die Güte der Ergebnisse.

Bezüglich der Heterogenität der Stichprobe zeigt sich, dass die Interviewten verschiedene Geschlechter (männlich, weiblich), Regionen (Landgemeinde, Kleinstadt, Mittelstadt, Großstadt), Facharztgruppen (Kinder- und Jugendmedizin, Allgemeinmedizin) sowie Praxisformen (Einzelpraxis, Gemeinschaftspraxis, Praxisgemeinschaft, Krankenhausambulanz) umfassen. Im Zuge der Auswertung der Interviews wurde darauf geachtet, dass sich die Ergebnisse reproduzieren lassen, d. h., dass die Inhaltsanalyse so valide und reliabel wie möglich ist. Zudem wurde während der gesamten Evaluation auf eine ausführliche Dokumentation geachtet, sodass ein hohes Maß an Transparenz gegeben ist.

8. Verwendung der Ergebnisse nach Ende der Förderung

8.1 Projektfortführung nach Förderende

Grundsätzlich füllt AOKTrio aus Sicht des Konsortiums eine wichtige Lücke in der Versorgung von chronisch kranken Jugendlichen. Im Gegensatz zum Berliner Transitionsprogramm (BTP) und dem Innovationsfondsprojekt TransFIT, die eine intensive Betreuung und Begleitung der Jugendlichen über 2 Jahre vorsehen, richtet sich AOKTrio an junge Menschen mit einem weniger intensiven Betreuungsbedarf. Die AOKTrio-Komponenten *ausführliches Transitionsgespräch beim Pädiater*, *Online-Patientenschulung*, *strukturierte Epikrise*, *Übergabegespräch* bei Bedarf und *ausführliches Transitionsgespräch beim Weiterbehandler* scheinen für viele junge Menschen ausreichend, um gut in der spezialisierten Erwachsenenversorgung angebunden zu werden. AOKTrio erfüllt damit viele Empfehlungen, die die S3-Leitlinie zur Transition [22] macht. Zudem kommt das Programm damit dem Wunsch

vieler Ärzte nach einem größeren, gegenfinanzierten Zeitbudget für Transitionsgespräche und zum patientenbezogenen Informationsaustausch nach.

Seitens der AOKN ist dennoch keine Fortführung des Projekts nach Förderende vorgesehen. Dies liegt insbesondere daran, dass AOKTrio nicht wie vorgesehen von den Ärzten und Versicherten angenommen wurde. Das Konsortium nahm aufgrund der Studienlage und nach Rücksprache mit entsprechenden Facharztgruppen an, ein relevantes Thema anzusprechen und auf eine breite Resonanz in der Ärzteschaft zu stoßen. Um insbesondere eine Umsetzung im Flächenland Niedersachsen möglich zu machen, hat das Konsortium sich in Abstimmung mit der KVN für ein niedrigschwelliges Versorgungsangebot entschieden, welches bei den bereits involvierten Akteuren (niedergelassene Ärzte) ansetzt. Die im Projektverlauf erreichten Rekrutierungszahlen der Versicherten und die Evaluationsergebnisse in Bezug auf die Arztbefragungen haben zwar gezeigt, dass die Ärzte grundsätzlich eine hohe Relevanz des Themas Transition sehen, dass AOKTrio und dessen Inhalte aber nicht ausreichend bei den Ärzten präsent waren und einige Hürden mit sich gebracht haben. Allem voran scheint die Begrenzung des Projekts auf Versicherte der AOKN und die dadurch erforderliche Selektion innerhalb der Arztpraxen eine sehr große Hürde bei der Patientenrekrutierung gewesen zu sein. Aus diesen Gründen kann sich die AOKN eine analoge Fortführung des Projekts als Selektivvertrag nach Förderende nicht vorstellen. Dennoch kann sich die AOKN eine anteilige Nutzung erarbeiteter Inhalte wie der entwickelten Onlineschulung oder der Qualifizierungsmaßnahmen im Rahmen anderer Projekte und Verträge vorstellen.

Um erneut ein Transitionsprojekt mit ähnlichen Ansätzen umzusetzen, sind aus Sicht des Konsortiums die beteiligten Ärzte frühzeitig einzubinden. Im Rahmen der Evaluation zu AOKTrio ist deutlich geworden, dass die Ärzte die Relevanz einer strukturierten Transition sehen, bisher aber den sich daraus ergebenden Aufwand als nicht angemessen vergütet erachten. Zudem wäre die stärkere Einbindung von spezialisierten Pädiatern sinnvoll. AOKTrio fokussierte sich auf niedergelassene Ärzte. Häufig übernehmen jedoch Fachärzte in Spezialambulanzen von Krankenhäusern und Kinderkliniken eine wesentliche Rolle bei der Transition chronisch kranker Jugendlicher. Für diese stellte die Vergütungsstruktur von AOKTrio eine Hürde dar, da sie AOKTrio-Leistungen nur mit einer entsprechenden Ermächtigung abrechnen konnten. Diese Aspekte müssten bei der Umsetzung weiterer Transitionsprogramme berücksichtigt werden.

8.2 Erforderlicher zusätzlicher Forschungsbedarf

Sofern erneut ein Transitionsprojekt umgesetzt werden soll, wären weitere Erhebungen sinnvoll, um konkret die Bedarfe der Ärzteschaft einbeziehen zu können. Zudem sollte die Patientenperspektive, die im Rahmen der Evaluation von AOKTrio aufgrund mangelnder Rekrutierungszahlen nicht einbezogen werden konnte, berücksichtigt werden. Die Onlineschulung hat beispielsweise bei den Pretests durch die Zielgruppe sehr gute Bewertungen erhalten. Dennoch haben nur wenige teilnehmende Patienten die kostenfrei zur Verfügung gestellte Onlineschulung genutzt. Die Gründe hierfür konnten leider nicht ermittelt werden. Insofern sollte auch die Patientenperspektive und die sich daraus ergebenden Wünsche und Erwartungen von Jugendlichen konkret ermittelt werden. Die seitens der Ärzte genannte Einbeziehung der Eltern sollte ebenfalls noch einmal detaillierter bewertet werden, da diese bisher kein Bestandteil von AOKTrio war und die Ansicht der Patienten und Eltern zu dieser Aussage bei der Prozessevaluation nicht berücksichtigt werden konnte.

Darüber hinaus wäre eine Erhebung hinsichtlich des Unterstützungsbedarfes von Jugendlichen hilfreich. AOKTrio richtete sich anders als andere bestehende Transitionsprogramme an Jugendliche mit einem weniger intensiven Betreuungsbedarf. Dennoch nannten die Ärzte im Rahmen der Interviews direkte Ansprechpartner und die Übernahme von Leistungen durch Case-Manager als mögliche Verbesserungspotenziale. Entsprechende Forschungen, um gestufte Unterstützungsleistungen für die unterschiedlichen

Bedarfe der Jugendlichen erarbeiten zu können, wären insofern hilfreich, um die entsprechenden Bedarfe adäquat adressieren zu können.

8.3 Übertragbarkeit der Ergebnisse

Die Elemente von AOKTrio sind grundsätzlich für alle chronischen Erkrankungen des Kindes- und Jugendalters geeignet, die auch im Erwachsenenalter einer regelmäßigen medizinischen Überwachung bedürfen. Sie sind zudem gut kombinierbar mit anderen Unterstützungsangeboten, wie z.B. Fallmanagement, Präsenzschiung in Einzel- oder Gruppensetting oder Sozialberatung. Eine Ausnahme bilden nur kognitiv geminderte Jugendliche, die nicht allein für sich Verantwortung tragen können.

AOKTrio richtete sich an chronisch kranke Jugendliche. Zusätzlich wurde seitens der befragten Ärzte jedoch auch bei gesunden Jugendlichen ein genereller Transitionsbedarf gesehen. Die im Rahmen von AOKTrio erstellten Qualifizierungsmaßnahmen für Ärzte sensibilisieren die Kinder- und Jugendärzte grundsätzlich für das Thema Transition. Die Inhalte der Checkliste sind teilweise auch auf Jugendliche ohne chronische Erkrankung übertragbar.

Die Online-Patientenschulung wurde zwar ebenfalls für Jugendliche mit chronischen Erkrankungen erstellt. Insbesondere das Hauptmodul *Arztwechsel* bietet nicht nur eine Unterstützung für Jugendliche mit chronischer Erkrankung, sondern bereitet grundsätzlich auf den Wechsel zum Erwachsenenarzt vor. Aus diesem Grund wäre die erstellte Onlineschiung auch für die Bedarfe einer weitergefassten Zielgruppe ein Mehrwert. Die erstellten Zusatzmodule richten sich hingegen stärker an die Zielgruppe der chronisch kranken Jugendlichen, da insbesondere der Berufsstart oder das Thema *Reisen* für diese Zielgruppe mit besonderen Herausforderungen einhergeht.

8.4 Weiterentwicklung der GKV-Versorgung

Die im Rahmen von AOKTrio erarbeiteten Inhalte und Leistungen könnten teilweise kurzfristig und mit geringem Aufwand in die GKV-Regelversorgung überführt werden. Seit Januar 2019 sind im Einheitlichen Bewertungsmaßstab spezielle Gebührenordnungspositionen für die Transition von Patienten mit rheumatischen Erkrankungen vorgesehen. Aktuell können diese Leistungen jedoch nur im Rahmen der Ambulanten Spezialärztlichen Versorgung erbracht und abgerechnet werden, wodurch lediglich ein geringer Anteil chronisch kranker Jugendlicher hiervon profitiert. Analog dieser Vergütungspositionen könnten auch Transitionsleistungen für andere chronische Erkrankungen oder für die Transition bei chronischen Erkrankungen in Gänze umgesetzt werden. Im Rahmen der Literaturrecherche zu Beginn des Projekts konnte ein erhöhter Transitionsbedarf bei chronischen Erkrankungen von Jugendlichen festgestellt werden, wobei auch ein grundsätzlicher Bedarf eines strukturierten Übergangs in die Erwachsenenmedizin unabhängig von chronischen Erkrankungen besteht. Eine differenzierte Betrachtung insbesondere des Aufwands bzw. Beratungsbedarfes und somit auch der erforderlichen Vergütung wird seitens des Konsortiums jedoch bei chronischen Erkrankungen gesehen. Den Rahmen für die zu erbringenden Transitionsleistungen könnte die neue S3-Leitlinie zur Transition [22] definieren.

Eine Alternative für die Umsetzung im Rahmen der Regelversorgung könnte die Schaffung eines Disease Management Programms (DMP) Transition sein. Die ärztlichen Module in Kombination mit der ärztlichen Dokumentation (Erstellung der Epikrise) sowie das Angebot einer zielgruppengerechten Onlineschiung könnten hierbei als sinnvolle Elemente eines DMPs umgesetzt werden. Dies hätte den Vorteil, dass die Leistungen bundesweit angeboten werden könnten und der Wissenstransfer durch eine strukturierte Dokumentation und Überleitung gewährleistet wäre. Zudem könnte dem erhöhten Bedarf chronisch kranker Jugendlicher Rechnung getragen werden. Von einer entsprechenden DMP-Regelung wären primär die Kinder- und Jugendärzte sowie die Hausärzte betroffen. Beide Facharztgruppen

haben bereits Erfahrung mit der Umsetzung von DMPs, sodass eine entsprechende Neuregelung auch praxistauglich wäre.

Sowohl das Versichertenpotenzial, als auch die Vergütungshöhe der Leistungen sind stark abhängig davon, für welche Patientengruppe diese umgesetzt werden. Der Betreuungsbedarf chronisch kranker Jugendlicher liegt durchschnittlich deutlich höher, als der entsprechende Bedarf Jugendlicher ohne chronischer Erkrankung. Hinzu kommt, dass auch der Bedarf unterschiedlicher Erkrankungen differenziert werden müsste. Die Umsetzung einer entsprechenden EBM-Ziffer oder eines DMPs würde die bereits bestehenden Forderungen nach Transitionsleistungen nachkommen, die auch die S3-Leitlinie zur Transition definiert.

Die im Rahmen des Projekts erstellte Onlineschulung könnte chronisch kranke Jugendliche bei den Herausforderungen der Transition unterstützen. Die Finanzierung der laufenden Kosten eines entsprechenden Angebots müsste geklärt werden, bevor dieses der Allgemeinheit verfügbar gemacht werden könnte. Seitens der AOKN bestehen aktuell Überlegungen, die Onlineschulung auch über die Projektförderung hinaus anzubieten.

Im Rahmen der Evaluation wurde zudem deutlich, dass ein verbessertes Netzwerk bzw. ein intensiverer Austausch zwischen abgebendem Kinder- und Jugendarzt und aufnehmendem Erwachsenen(fach-)arzt erforderlich ist und bisher zu wenig umgesetzt wird. Gemäß der S3-Leitlinie „Transition von der Pädiatrie in die Erwachsenenmedizin“ der Gesellschaft für Transitionsmedizin sollte der Transitionsprozess interdisziplinär gestaltet werden [22]. Im Rahmen von AOKTrio wurden gemeinsame Fallbesprechungen gefördert, indem diese extrabudgetär vergütet wurden. Allerdings scheint der monetäre Anreiz nicht ausschlaggebend für die Inanspruchnahme durch die Ärzte gewesen zu sein. Vielmehr bräuhete es regelmäßige (regionale) Austauschtreffen, die beispielsweise auf Verbandsebene angeregt werden könnten.

Auch wenn die Projektergebnisse aufgrund der geringen Fallzahlen Limitationen aufweisen, decken sich die Befragungsergebnisse der Ärzte mit den Empfehlungen der neuen S3-Leitlinie zur Transition (Version 1.1, 22. April 2021) [22] und geben wichtige Hinweise für die zukünftige Gestaltung von Projekten.

9. Erfolgte bzw. geplante Veröffentlichungen

Erfolgte Veröffentlichungen zum Projekt AOKTrio in folgenden Zeitschriften/Selbsthilfe-Organen:

- Bauchredner 3/2019 (Deutsche Morbus Crohn/Colitis ulcerosa Vereinigung)
- Mitgliederzeitschrift Einfälle (Deutsche Epilepsievereinigung)
- Diabetes Elternjournal (2019; 11(2), 10-12)
<https://www.diabetes-online.de/a/transition-zu-gross-geworden-fuer-den-kinderdiabetologen-2021037>
- Monatsschrift Kinderheilkunde. Transition: Innovationsfonds. AOKTrio. Mitteilungen der DGKJ 09/2019
- Nennung in der Broschüre "Zukunft mit Diabetes bahnen", herausgegeben von der AG Pädiatrische Diabetologie und der Gesellschaft für Transitionsmedizin (Finanzierung durch Sanofi)
- Ernst G, Sautmann K, Hilfe Pubertät! - Wenn chronisch kranke Kinder erwachsen werden. Neue Akzente (Mitgliederzeitschrift ADHS Deutschland e.V.) 2020; 115(1), 24-25
- Ernst G, AOKTrio unterstützt bei der Transition. Kinderärztliche Praxis 2020; 91(1), 56-57
<https://www.kinderaerztliche-praxis.de/a/aok-niedersachsen-aoktrio-unterstuetzt-bei-der-transition-2072353>

- Ernst G, Müther S. Transition von Jugendlichen mit Typ-1-Diabetes – Aktuelle Konzepte. Kinderärztliche Praxis 2020; 5: 348-354
- Ärztezeitung online vom 15.10.2018: Selektivvertrag zur Transition in Niedersachsen, <https://www.aerztezeitung.de/Medizin/Selektivvertrag-zur-Transition-in-Niedersachsen-232305.html>
- Niedersächsisches Ärzteblatt 09/2018, S. 34/35: Mehr Gesundheit für Teenager
- Diabeteszeitung 11/2018, S. 4: Ein geordneter Arztwechsel
- Presseinformation der AOK Niedersachsen vom 12.11.2018
- Mitgliederzeitschrift Bleib gesund der AOK Niedersachsen, Ausgabe 01/2019, S. 4: Vom Kinderarzt zum Facharzt

10. Literaturverzeichnis

(1) Neuhauser, H., Poethko-Müller, C., KiGGS Study Group (2014). Chronische Erkrankungen und impfpräventable Infektionserkrankungen bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland; Bundesgesundheitsblatt, S. 779-788.

(2) Büsching, U. (2016). Transition in: Bode, H./ Büsching, U./ Kohns, U. (Hrsg.): Psychosomatische Grundversorgung in der Pädiatrie, Stuttgart, S. 265-267.

(3) Reisch, N.; Reinke, M. (2014). Transitionsmedizin in Deutschland in: vom Dahl, S. (Hrsg.): Angeborene Stoffwechselkrankheiten bei Erwachsenen, Berlin Heidelberg, S. 35-40.

(4) Rodeck, B., Siegmund, B., Radke, M. (2016). Chronisch entzündliche Darmerkrankungen in: Oldhafer, M. (Hrsg.): Transitionsmedizin: multiprofessionelle Begleitung junger Erwachsener mit chronischer Krankheit, Stuttgart, S. 104-118.

(5) Scheidt-Nave, C., Ellert, U., Thyen, U. (2008). Versorgungsbedarf chronisch kranker Kinder und Jugendlicher in: Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Bundesgesundheitsblatt, S. 592-601.

(6) Pape, L. (2017). "Transition muss zu einer Regelleistung werden!" in Ärztezeitung vom 30.03.2017.

(7) Müther, S., Müller, B., von Moers, A. et. al. (2012). Berliner Transitionsprogramm - ein Strukturkonzept für die Transition in die Erwachsenenmedizin in: Reinke, M., Zepp, F. (Hrsg.): Medizinische Versorgung in der Transition, Köln, S. 157-167.

(8) Schalm, S., Minden, K., Niewerth, M. (2016). Rheumatologie in: Oldafer, M. (Hrsg.): Transitionsmedizin: multiprofessionelle Begleitung junger Erwachsener mit chronischer Krankheit, Stuttgart, S. 56-65.

(9) Glaeske, G., Windt, R. (2014). Transition als Herausforderung der medizinischen Versorgung; Pneumologie 11; S. 102-109.

(10) Kiess, W. (2014). Transition in: Hoffmann, G.F., Lentze, M.J.; Spranger, J. et. al. (Hrsg.): Pädiatrie: Grundlagen und Praxis, 4. Auflage, Berlin Heidelberg, S. 454-455.

- (11) Damm, L., Habeler, U., Leiss, U. (2014). Kommunikation mit chronisch kranken Kindern und Jugendlichen in: Damm, L., Leiss, U., Habeler, W. et.al. (Hrsg.); Ärztliche Kommunikation mit Kindern und Jugendlichen, Berlin, S. 107-116.
- (12) Oldhafer M., Offner G., Breuch K., John U. (2011). Gesundheitskompetenz bei nierenkranken Jugendlichen, Nieren- und Hochdruckerkrankungen; 40, S. 473-477.
- (13) Freund, T. (2016). Transition aus allgemeinmedizinischer Sicht in: Oldhafer, M. (Hrsg.): Transitionsmedizin: multiprofessionelle Begleitung junger Erwachsener mit chronischer Krankheit, Stuttgart, S. 22-28.
- (14) Ernst G., Bomba F. (2016). Fit für den Wechsel: Erwachsenwerden mit chronischer Krankheit. Transitionsmodul im Modularen Schulungsprogramm für chronisch kranke Jugendliche sowie deren Familien „ModuS. Lengerich, Pabst Science Publishers.
- (15) Ernst G., Lange K., Szczepanski R., Staab D., Thyen U., Menrath I. (2016). Erwachsenwerden mit chronischer Krankheit: Fit für den Wechsel: Transitionsmodul im Modularen Schulungsprogramm ModuS. Atemwegs- und Lungenkrankheiten; 8: S. 403-410.
- (16) Menrath I./Ernst G., Szczepanski R., Lange K., Bomba F., Staab D., Muehlan H., Thyen U. (2018). Effectiveness of a generic transition-oriented patient education program in a multicenter, prospective and controlled study. Journal of Transition Medicine; <https://doi.org/10.1515/jtm-2018-0001> (Stand: 01.06.2021).
- (17) Nagra A., McGinnity P. M., Davis N., et al. (2015). Implementing transition: Ready Steady Go. Arch Dis Child Educ Pract Ed; 0:1–8.doi:10.1136/archdischild-2014-307423.
- (18) Herrmann-Garitz, C., Muehlan, H., Bomba, F., Thyen, U., & Schmidt, S. (2015). Konzeption und Erfassung der gesundheitsbezogenen Transitionskompetenz von Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen –Entwicklung und Prüfung eines Selbstbeurteilungsinstrumentes. Das Gesundheitswesen.
- (19) Bullinger, M., Schmidt, S., Petersen, C., & DISABKIDS GROUP. (2002). Assessing quality of life of children with chronic health conditions and disabilities: a European approach. International Journal of Rehabilitation Research, 25(3), S. 197-206.
- (20) Bullinger M., Schmidt S., Petersen C., & Grp D. (2002). Assessing quality of life of children with chronic health conditions and disabilities: a European approach. International Journal of Rehabilitation Research, 25(3), 197-206. doi: 10.1097/00004356-200209000-00005.
- (21) Mayring, P. (2010). Qualitative Inhaltsanalyse. In Handbuch qualitative Forschung in der Psychologie (S. 601-613). VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- (22) Gesellschaft für Transitionsmedizin (2021). S3-Leitlinie: Transition von der Pädiatrie in die Erwachsenenmedizin. Version 1.1 vom 22.04.2021. Verfügbar: <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/186-001.html> (Zugriff am 01.06.2021).

Akronym: AOKTrio
Förderkennzeichen: 01NVF17041

11. Anhang

Anhang 1: Inhalte der Leistungsmodule des Selektivvertrages

Anhang 2: Ablaufschema des „Fit für den Wechsel“-Workshops

Anhang 3: Übersicht Onlineschulung

12. Anlagen

Anlage 1: Arztinformation

Anlage 2: Patientenflyer

Anlage 3: Schreibtischunterlage

Anlage 4: Post-its

Anlage 5: Generische Epikrise

Anlage 6: Gesprächsleitfaden für Transitionsgespräch

Anlage 7: Poster AOKTrio

Anhang 1 zum Ergebnisbericht AOKTrio

Inhalte der Leistungsmodule des Selektivvertrages

Arzt-Modul 1: Einschreibung des Versicherten und Transitionsgespräch

Akteur: Federführender Behandler der chronischen Erkrankung, i.d.R. Pädiater, wenn nicht vorhanden: Hausarzt

Information zur Einschreibung des Versicherten und Transitionsgespräch bei abgebendem Pädiater bzw. Hausarzt. Die Vergütung erfolgt zusätzlich zu den ärztlichen Abrechnungen gemäß EBM. Es handelt sich um ein ausführliches Gespräch zwischen dem behandelnden Arzt und Versicherten mit folgenden wesentlichen Inhalten:

(Zeitspanne von 30 bis 60 Minuten, ggf. verteilt auf mehrere Behandlungstermine)

- Erläuterung der Besonderheiten der Transition, zur Einschreibung sowie zum Datenschutz
- Information zur chronischen Erkrankung und dem Erwachsenwerden
- Empfehlung der Online-Schulung
- Vorbereitung des Versicherten auf den bevorstehenden Arztwechsel

Vergütungssumme: 60 €

Arzt-Modul 2a: Initiierung Terminvermittlung an Facharzt

Akteur: Abgebender Pädiater bzw. behandelnder Hausarzt

Initiierung einer Terminvermittlung an einen Facharzt, sofern erforderlich. Die Einschaltung der Terminservicestelle der KVN ist möglich. Zudem ist der Reminder an den Patienten zur Erinnerung an die Terminwahrnehmung ein wichtiger Bestandteil für die Vermeidung von Behandlungsabbrüchen bei diesem Personenkreis.

(Zeitaufwand: 5 Minuten)

Vergütungssumme: 5 €

Arzt-Modul 2b: Ausführliche Epikrise für weiterbehandelnden Facharzt und ggf. aufnehmenden Hausarzt

Akteur: abgebender Pädiater

Eine ausführliche Epikrise als Abschlussbericht an den übernehmenden Arzt (Facharzt und ggf. Hausarzt) ist wesentlicher Leistungsbestandteil. Die Darstellung der Krankengeschichte des Jugendlichen hinsichtlich der chronischen Erkrankung einerseits, aber auch bezüglich persönlicher Besonderheiten andererseits, erleichtert die mit der Transition verbundenen Gespräche und wirkt sich positiv auf die neue Arzt-Patienten-Beziehung und die Adhärenz aus.

(Zeitaufwand. 20 bis 50 Minuten)

Vergütungssumme: 50 €

Arzt-Modul 3: Transitionsgespräch

Akteur: Aufnehmender Facharzt

Transitionsgespräch beim aufnehmenden Facharzt. Die Vergütung erfolgt zusätzlich zu den ärztlichen Abrechnungen gemäß EBM. Es handelt sich um ein ausführliches Gespräch zwischen dem aufnehmenden Facharzt und dem Versicherten mit folgenden wesentlichen Inhalten:

(Zeitspanne von 30 bis 60 Minuten, ggf. verteilt auf mehrere Behandlungstermine)

- Erörterung der Behandlungsziele und ggf. aktueller Schwierigkeiten
- Weiterer Ablauf der Behandlung
- Darstellung der Unterschiede zur pädiatrischen Versorgung

Vergütungssumme: 60 €

Arzt-Modul 4: Gemeinsame Fallbesprechung (persönlich, telefonisch oder web-basiert)

Akteure: Abgebender Pädiater und aufnehmender Facharzt sowie ggf. Hausarzt

Optionale persönliche, telefonische oder web-basierte Fallbesprechung. Hier werden bei Bedarf auch im Beisein des Patienten zwischen abgebendem Pädiater, aufnehmenden Facharzt und ggf. Hausarzt ergänzende Absprachen getroffen, um dem Patienten den Übergang in die Erwachsenenmedizin zu erleichtern.

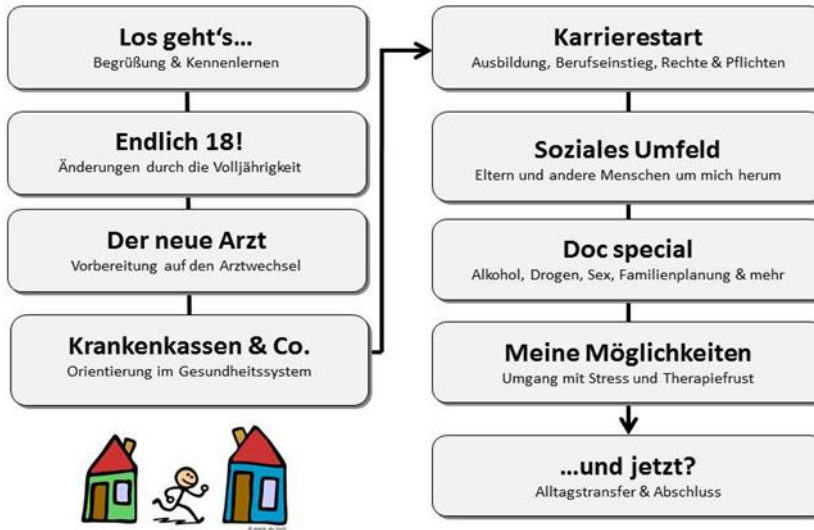
(Zeitaufwand: 10 bis 20 Minuten)

Vergütungssumme: 20 €

Anhang 2 zum Ergebnisbericht AOKTrio

Ablaufschema des „Fit für den Wechsel“-Workshops

Ablauf des „Fit für den Wechsel“-Workshops



AOKTrio–Onlinecoach für Jugendliche

Du bist fast erwachsen, hast Ziele und Träume? Du willst dich von deiner Erkrankung nicht ausbremsen lassen? Richtig so!

HANNAH
DIABETES

BEN
EPILEPSIE

NELE
RHEUMA

ELIAS
ADHS

TABEA
MORBUS CROHN

CEM
ASTHMA

PAUL
AUTISMUS

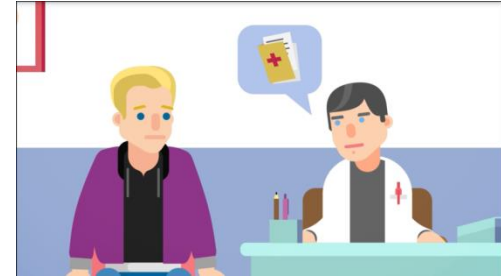
START-FILM

Starte hier mit dem Coach

<https://www.aok-trio.de>

AOKTrio–Onlinecoach für Jugendliche

- auf jedem Endgerät nutzbar
- kurze, schnell zu bearbeitende Module
- selbstbestimmte Menüführung abhängig von Interessen und Vorwissen
- jugendgerechte kurze Texte
- veranschaulichende Bilder und Filmsequenzen
- jugendliche Protagonisten begleiten durch den Onlinecoach



1. Was ist dir gerade wirklich wichtig?

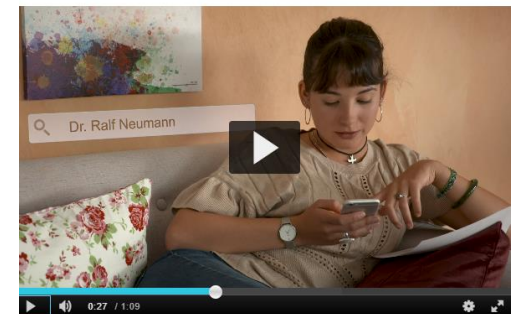
Zum Beispiel deine Freunde, deine Hobbies (z. B. malen, Musik machen, Sport), ein guter Schulabschluss oder auch etwas, woran du glaubst oder wofür du dich einsetzt (z. B. Politik, Tierschutz)?

Besonders wichtig ist mir ...

Sport

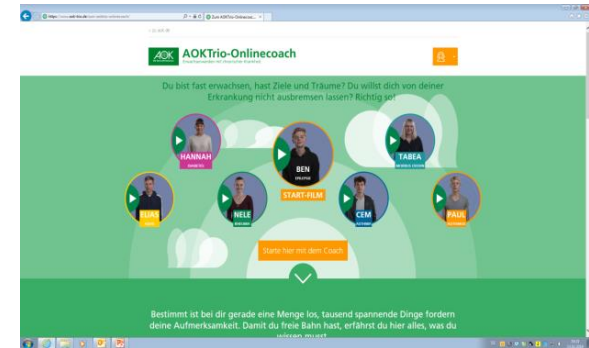


Eigenes Bild



AOKTrio–Onlinecoach – Startseite

- **Vorstellung der Protagonisten**, die durch den Onlinecoach führen/begleiten (Warum ist die Auseinandersetzung mit Transition wichtig?)
- **Einführungsfilm**: Ben erzählt, was aus seiner Erfahrung alles schief laufen kann, weil er sich nicht rechtzeitig um den Arztwechsel gekümmert hat.



„**Meine Träume und ich**“ und „**Mein Arztwechsel**“ sind von dem Jugendlichen verpflichtend zu bearbeiten.

Im Anschluss können „**Meine Gesundheit**“ und „**Mein Karrierestart**“ optional bearbeitet werden.



Ein Glossar („**Was ist Was?**“) steht während der gesamten Bearbeitung zur Verfügung. Dort erhalten die Jugendlichen vertiefende Informationen.

AOKTrio–Onlinecoach – Experten-Team

Ein multidisziplinäres Expertenteam steht den Jugendlichen bei Fragen per E-Mail zur Verfügung.

Hallo, wir sind dein Expertenteam! Wir arbeiten seit vielen Jahren mit chronisch kranken Jugendlichen zusammen und haben den AOKTrio-Onlinecoach für dich entwickelt. Wir freuen uns auf dich und deine Fragen!



Dr. Gundula Ernst

Ich bin Diplom-Psychologin und weiß, wie schwer es für Jugendliche mit chronischer Krankheit ist. Das Leben von Jugendlichen und eine chronische Krankheit – das passt einfach nicht gut zusammen. Außerdem sitzt man als Jugendlicher oft zwischen den Stühlen: Für den Kinder- und Jugendarzt fühlt man sich schon zu alt, für den Erwachsenenarzt aber noch nicht alt genug. Mit dem Onlinecoach wollen wir dich unterstützen, deinen Weg zu finden.

Wenn du mehr über mich wissen willst 



Kirsten Sautmann

Ich bin Diplom-Pädagogin und erlebe oft, dass chronisch kranke Jugendliche irgendwann nur noch genervt sind und das tun und ausprobieren wollen, was alle anderen in ihrem Alter auch machen. Einige verweigern dann die Therapie oder tun bewusst das, was ihnen nicht guttut. Mit dem Onlinecoach möchten wir dich unterstützen, dein Leben nach deinen Vorstellungen zu führen und gleichzeitig Verantwortung für deine Gesundheit zu übernehmen.

Wenn du mehr über mich wissen willst 



Dr. Rüdiger Szczepanski

Ich bin Kinder- und Jugendarzt, und Facharzt für Allergologie, Pneumologie und Diabetologie. Der Übergang ins Erwachsenenalter ist für chronisch kranke Jugendliche eine ganz besondere Herausforderung. Daher beschäftige ich mich seit langem damit, geeignete Angebote zu entwickeln, um Jugendliche für ein möglichst selbstständiges Leben fit zu machen. Ich glaube, dass dieser Onlinecoach für dich eine wichtige Unterstützung sein kann.

Wenn du mehr über mich wissen willst 

AOKTrio–Onlinecoach – Meine Träume und ich

Selbstreflexion: Was ist mir wichtig? Was motiviert mich?

1. Was ist dir gerade wirklich wichtig?

Zum Beispiel deine Freunde, deine Hobbies (z. B. malen, Musik machen, Sport), ein guter Schulabschluss oder auch etwas, woran du glaubst oder wofür du dich einsetzt (z. B. Politik, Tierschutz)?

Besonders wichtig ist mir ...

Fußball, Freunde



OK

2. Was findest du richtig gut an dir?



Vielleicht bist du mutig, einfühlsam, selbstbewusst, begeisterungsfähig, ehrgeizig oder besonders offen? Oder bist du vielleicht ein guter Zuhörer, Streitschlichter oder ein Organisationstalent?

Zur Darstellung der Eigenschaften haben wir Tiere gewählt. Vielleicht erkennst du dich in einem Tier wieder? Oder ein Tier gefällt dir wegen seiner Eigenarten besonders gut? Du kannst aber auch ein eigenes Bild hochladen, das deine Stärke darstellt.

Ich finde richtig gut an mir, ...

Mutig



OK

3. Was willst du auf jeden Fall mal machen?



Zum Beispiel deine Lieblingsband live sehen, einen Marathon laufen, mit Delfinen schwimmen, ein bekannter Blogger werden, einen Roadtrip machen, bedrohte Berg-Gorillas schützen, vor vielen Menschen auftreten oder eine Großfamilie gründen?

Ich will unbedingt ...

Paris



OK

4. Wenn alles perfekt läuft, wie sieht dein Leben dann in 5 Jahren aus?



Was machst du, wo und wie lebst du, wer ist an deiner Seite und was hast du vielleicht schon erreicht?

In 5 Jahren will ich ...

alles klar



OK

AOKTrio–Onlinecoach – Mein Arztwechsel (1)

Mit Filmsequenzen wird Schritt für Schritt durch den Arztwechsel geführt

- Der Arztwechsel steht an ✓
- Wie stehst du zum Arztwechsel? ▾
- Zu welchem Arzt willst du? ▾
- Die Anmeldung ✓ ▾
- Den Anmeldebogen ausfüllen ✓ ▾
- Das erste Gespräch mit dem Arzt ✓ ▾
- Die Generalprobe ▾
- Ein Doc erzählt ✓ ▾
- Geschafft! ✓ ▾



Der Arztwechsel steht an -

Hannah im Gespräch mit ihrer Kinderärztin



Zu welchem Arzt willst du? -

Hannah auf der Suche nach einem Diabetologen



Das erste Gespräch mit dem Arzt -

So meistert Hannah die Situation

AOKTrio–Onlinecoach – Mein Arztwechsel (2)

Der Arztwechsel steht an	✓
Wie stehst du zum Arztwechsel?	∨
Zu welchem Arzt willst du?	∨
Die Anmeldung	✓ ∨
Den Anmeldebogen ausfüllen	✓ ∨
Das erste Gespräch mit dem Arzt	✓ ∨
Die Generalprobe	∨
Ein Doc erzählt	✓ ∨
Geschafft!	✓ ∨



Die Generalprobe -

Am Ende können die Teilnehmer das Erstgespräch mit dem neuen Arzt selbst „üben“ und Antworten auf Fragen des Arztes geben.

Beispiel:

- Welches Medikament nehmen Sie zur Zeit gegen Ihre chronische Erkrankung ein? Wie oft und in welcher Dosierung?

Pauls Frage:



Ein Doc erzählt -

Die Protagonisten stellen Fragen – der Arzt antwortet

Beispiele:

- Meine Mutter mischt sich immer in meine Therapie ein. Was würden Sie mir raten?
- Was ist mit Alkohol, Party machen und Sex haben – kann man das mit Ihnen auch besprechen?

Hör dir an, was der Arzt darauf antwortet:



AOKTrio–Onlinecoach – Checkliste

Eine Checkliste zum Ausdrucken hilft Teilnehmern, Fragen zu ihrer Erkrankung zu beantworten.

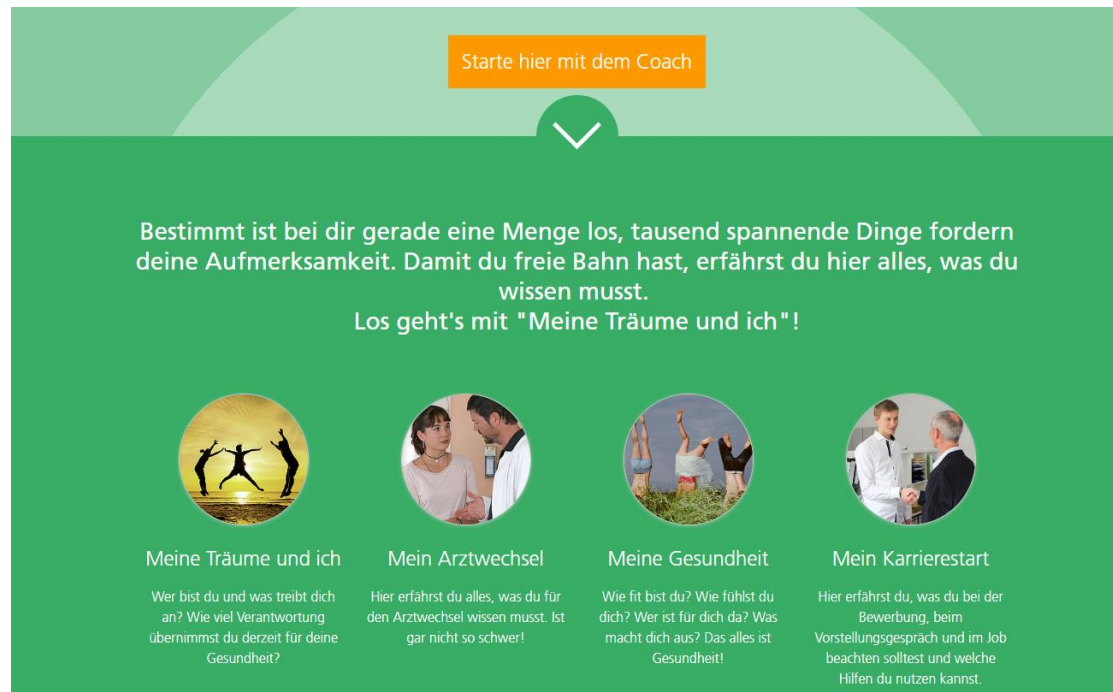
Deine Eingaben

Dein Erwachsenenarzt (Name & Anschrift):	Drucken
<hr/>	
Weißt du, wo deine Versichertenkarte ist?	
<hr/>	
Weißt du, wo dein Impfpass ist?	
<hr/>	
Wie ist der genaue Name deiner Erkrankung und seit wann hast du sie?	
<hr/>	
Leidest du an Allergien oder Unverträglichkeiten? Wenn ja, welche?	
<hr/>	
Wurden bei dir bereits Operationen durchgeführt? Wenn ja, welche und wann?	
<hr/>	
Gibt es folgende Erkrankungen in deiner Familie:	
Bluthochdruck?	
<hr/>	
Herzprobleme?	
<hr/>	
Asthma?	
<hr/>	

Diabetes?
<hr/>
Krebs?
<hr/>
Hat jemand in deiner Familie mal einen Schlaganfall erlitten?
<hr/>
Gab es andere schwere Erkrankungen in deiner Familie?
<hr/>
Hast du einen Schwerbehindertenausweis und wenn ja, mit welchem Grad der Behinderung?
<hr/>
Fragen, Wünsche:
<hr/>
Medikament und Dosierung:
<hr/>
Weitere Therapien:
<hr/>
Weitere Medikamente:
<hr/>
Aktuelle Therapie und Schwierigkeiten:
<hr/>
Letzte Untersuchungsergebnisse:
<hr/>
Besonderheiten oder Komplikationen:
<hr/>
Hast du deine Epikrise schon?
<hr/>
Welche Infos fehlen dir noch?
<hr/>

AOKTrio–Onlinecoach – Zusatzmodule

„Meine Gesundheit“ und „Mein Karrierestart“ sind nun freigeschaltet und können optional bearbeitet werden.



Starte hier mit dem Coach

Bestimmt ist bei dir gerade eine Menge los, tausend spannende Dinge fordern deine Aufmerksamkeit. Damit du freie Bahn hast, erfährst du hier alles, was du wissen musst.
Los geht's mit "Meine Träume und ich"!

Meine Träume und ich
Wer bist du und was treibt dich an? Wie viel Verantwortung übernimmst du derzeit für deine Gesundheit?

Mein Arztwechsel
Hier erfährst du alles, was du für den Arztwechsel wissen musst. Ist gar nicht so schwer!

Meine Gesundheit
Wie fit bist du? Wie fühlst du dich? Wer ist für dich da? Was macht dich aus? Das alles ist Gesundheit!

Mein Karrierestart
Hier erfährst du, was du bei der Bewerbung, beim Vorstellungsgespräch und im Job beachten solltest und welche Hilfen du nutzen kannst.

AOKTrio–Onlinecoach – Meine Gesundheit (1)

➤ animierter Einführungsfilm

(Was ist Gesundheit, was stärkt die Gesundheit?)


➤ kurze Selbsttests zu Beginn eines jeden Themas

- Wie gehst du mit dir um?
- Wie geht's dir eigentlich?
- Wie viel Rückhalt hast du?
- Was macht dich aus?

Meine Gesundheit

Willkommen!

Weißt du, was alles deine Gesundheit stärken kann? Das sind nicht nur Sport oder gesunde Ernährung, sondern es geht zum Beispiel auch darum, Spaß zu haben – mit guten Freunden oder deiner Familie. Lass dir von Nele alles zeigen!



Du kannst frei zwischen den 4 Themen wählen, je nachdem, was dich interessiert.

Viel Spaß!

AOKTrio–Onlinecoach – Meine Gesundheit (2)

			
Wie fit bin ich?	Wie fühle ich mich?	Wer ist für mich da?	Was treibt mich an?
Wie gesund lebst du? Hier findest du einfache Tipps & Tricks, damit du immer genügend Energie hast.	Bist du im Gleichgewicht? Hier findest du Gedanken und Ideen, die bei Stress weiterhelfen.	Hast du Unterstützung und Rückhalt durch Freunde, Familie und Bekannte?	Wer bist du? Wer und was ist dir wichtig? Wo soll es hingehen – im Großen wie im Kleinen?

Jugendgerechte Informationen

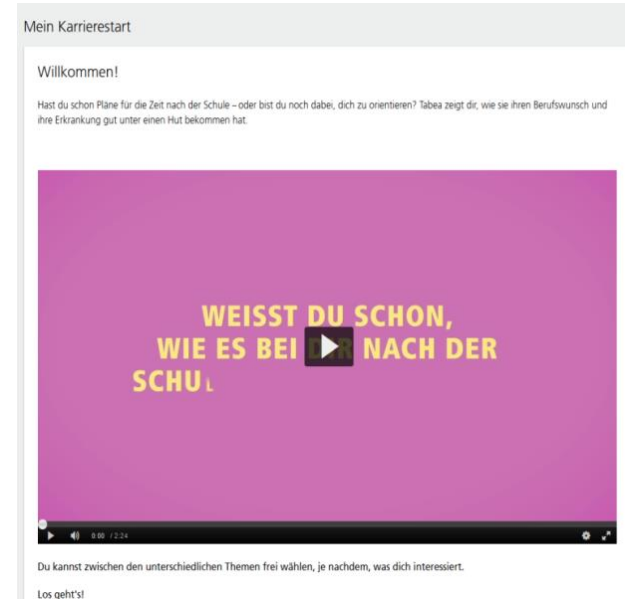
- Zum **körperlichen Befinden** (z.B. Ernährung, Bewegung, Party/ Alkohol/ Zigaretten)
- Zur **psychischen Gesundheit** (z.B. Stress und Stressbewältigung)
- Zum **sozialen Umfeld** (z.B. Rückhalt, Unterstützung)
- Zu **eigenen Ziele, Motivation** (z.B. Was macht dich aus?/Was gibt dir Kraft?)

AOKTrio–Onlinecoach – Mein Karrierestart (1)





➤ animierter Einführungsfilm

(Wie kannst du deinen Berufswunsch und deine Erkrankung unter einen Hut bekommen?)

➤ Film „Vorstellungsgespräch“ (wie kannst du im Vorstellungsgespräch mit deiner Erkrankung umgehen?)




AOKTrio–Onlinecoach – Mein Karrierestart (2)

			
Wo will ich hin?	Meine Bewerbung	Mein Arbeitsplatz	Meine Rechte
Worauf solltest du bei der Berufswahl aufgrund deiner Erkrankung achten? Das erfährst du hier!	Hier geht es darum, wie offen du mit deiner Erkrankung im Bewerbungsprozess umgehen solltest.	Wem erzählst du von deiner Erkrankung und woran solltest du denken, wenn du krank wirst?	Hast du schon mal etwas von Nachteilsausgleichen gehört? Und was hat es mit einem Schwerbehindertenausweis auf sich?

- **Informationen zur Bewerbung mit Erkrankung**
(Berufswahl, schriftliche Bewerbung, Vorstellungsgespräch)
- **Tipps zum Arbeiten mit chronischer Erkrankung**
(Wem erzählst du was?, Was tust du, wenn du aufgrund deiner Erkrankung nicht arbeiten kannst?)
- **Informationen zu Sozialrecht**
(z.B. Nachteilsausgleiche, Schwerbehinderung)

AOKTrio–Onlinecoach – Was ist Was?

- Das Glossar ist während der gesamten Bearbeitung freigeschaltet
- Es bietet ausführliche Informationen zu einzelnen Themen



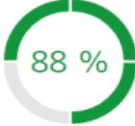
Hier findest du viele wichtige Begriffe mit weiterführenden Infos und hilfreichen Tipps zum Nachlesen – von *A* wie *Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung* bis *Z* wie *Zuzahlungsbefreiung*.

Klick dich durch!

- [Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung \(„Gelber Schein“\)](#)
- [Arztwahl / freie Arztwahl](#)
- [Auslandsreisen](#)
- [BAföG mit chronischer Erkrankung](#)
- [Behinderung](#)
- [Beipackzettel für Medikamente \(Packungsbeilage\)](#)
- [Betriebsarzt, Untersuchung](#)
- [Bewerbungen & Berufe: hilfreiche Adressen](#)
- [Chroniker-Regelung](#)
- [Chronische Krankheit](#)
- [Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall](#)
- [Epikrise](#)
- [Facharzt](#)
- [Führerschein](#)
- [Gesundheitskarte, elektronische](#)
- [Gleichbehandlungsgesetz, allgemeines \(AGG\)](#)
- [Hausarzt](#)

AOKTrio–Onlinecoach – „Mein Bereich“

- Alle wichtigen Infos zum Nachlesen
- Checkliste zum Ausdrucken



Fortschritt
Mehr als drei Viertel des AOKTrio-
Onlinecoachs bearbeitet.

Angemeldet seit
07.11.2018

Letzter Login
13.02.2019

Hier warst du zuletzt:
[Dein Unterstützernetzwerk](#)

Deine Träume ▾

Deine Verantwortung ▾

Deine Checkliste ▾

Deine Gesundheit: Stress lass nach! ▾

Deine Gesundheit: Unterstützernetzwerk ▾

Videos ▾

Aufgaben der teilnehmenden Ärzte

- Beratung der Patienten zu AOKTrio
- Einschreibung der Patienten in das Programm
- Empfehlung, den Onlinecoach zu nutzen
- Durchführung von Transitionsgesprächen
- Erstellung eines Abschlussberichtes (Epikrise)
- Überweisung zum Facharzt in der Erwachsenenmedizin (ggf. Nutzung Terminservicestelle der KVN)
- Bei Bedarf Fallkonferenzen mit den weiteren beteiligten Ärzten

Einschlusskriterien Patienten

Jugendliche können nach Absprache mit ihrem Kinder- und Jugendarzt bzw. Hausarzt an dem Programm teilnehmen, wenn sie folgende Kriterien erfüllen:

- Alter: 14 Jahre bis Vollendung des 18. Lebensjahres (in Ausnahmefällen bis 21 Jahre)
- Bevorstehender Wechsel in die Erwachsenenmedizin in den nächsten 6 Monaten
- Vorliegen einer der folgenden chronischen Krankheiten:
 - Diabetes mellitus Typ 1
 - Chronisch entzündliche Darmerkrankung (CED)
 - Epilepsie
 - Rheumatologische Erkrankung
 - ADHS / ADS
 - Autismus
 - Asthma

Die Partner

AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen
Medizinische Hochschule Hannover

Kooperationspartner

Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen
Kompetenznetz Patientenschulung im Kindes- und Jugendalter e.V.

Gefördert durch

Gemeinsamer Bundesausschuss
Innovationsausschuss

AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen

Ganz nah mit 121 Standorten
Mehr Informationen erhalten
Sie auch auf aok.de

istockphoto.com/fotografixx

Stand: September 2018

AOKTrio
**Das Transitionsprogramm für
mehr Gesundheitskompetenz
von Teenagern**

Gesundheit in besten Händen

aok.de



AOKTrio ist ein Transitionsprogramm, das Ihre jugendlichen Patienten beim geregelten Übergang vom Kinder- und Jugendarzt in die Erwachsenenmedizin (Transition) unterstützen will. Ziel ist es, mit Ihrer Hilfe die Gesundheitskompetenz chronisch kranker Jugendlicher zu fördern.

Hintergrund

Für chronisch kranke Jugendliche ist der Übergang in das Erwachsenenalter, insbesondere auch in die Erwachsenenmedizin, mit besonderen Herausforderungen verbunden. Nicht selten leidet in dieser Übergangszeit die kontinuierliche medizinische Versorgung. Eine optimale Behandlung und regelmäßige Arztbesuche sind jedoch gerade bei Heranwachsenden mit chronischer Erkrankung von besonderer Bedeutung.

AOKTrio möchte daher die Jugendlichen und Sie als Behandler unterstützen. Das Programm ermöglicht ausführliche Übergangsgespräche, bietet Jugendlichen mit dem Onlinecoach ein attraktives Schulungstool an und stellt zusätzliche zielgruppengerechte Materialien wie Checklisten und Musterepikrisen bereit.

Das Programm wird aus Mitteln des Innovationsfonds gefördert. In diesem Kontext werden jedes Jahr zukunftsweisende Projekte zur Förderung ausgewählt, welche die Patientenversorgung weiter verbessern sollen.

Vorteile für teilnehmende Ärzte

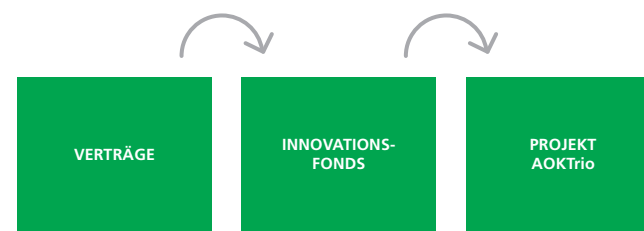
- Mehr Zeit für ausführliche Transitionsgespräche (extrabudgetäre Vergütung)
- Vereinfachte Abläufe durch strukturierte Prozesse und qualitätsgesicherte Materialien wie Checklisten, Epikrisen und Leitfäden für die Praxen
- Erleichterte Kommunikation mit den jugendlichen Patienten durch erhöhte Gesundheitskompetenz
- Verbesserter Austausch und Informationsfluss zwischen den beteiligten Ärzten

Vorteile für teilnehmende Patienten

- Steigerung der Transitions- und Gesundheitskompetenz
- Höhere Behandlungskontinuität
- Bessere Vernetzung der Ärzte
- Durch höhere Adhärenz Verringerung von Exazerbationen und anderen Notfällen
- Größere Zufriedenheit durch strukturiertes Vorgehen

Unterlagen im KVN-Portal

Der Vertrag inklusive Anlagen ist im KVN-Portal eingestellt:



Bestandteile von AOKTrio



MODUL 1

Patient und Kinder-/Hausarzt: Einschreibung, Transitionsgespräch, Empfehlung der Onlineschulung



Patient: Teilnahme an Onlineschulung



MODUL 2A

Kinder-/Hausarzt und Terminservicestelle: Vereinbarung eines Facharzttermines



MODUL 2B

abgebender Kinderarzt: Erstellung der Epikrise



MODUL 3

Patient und weiterbehandelnder Facharzt: Transitionsgespräch



MODUL 4

Patient, Kinder-/Hausarzt, Facharzt: Bei Bedarf gemeinsame Fallbesprechung

Leitfadengestützte Gespräche

zur Transition zwischen dem jugendlichen Patienten und seinem Kinder- und Jugendarzt/Hausarzt (Modul 1) bzw. dem weiterbehandelnden Facharzt (Modul 3).

Qualitätsgesicherte Transitionsmaterialien

Die teilnehmenden Ärzte erhalten unterstützende Materialien, wie z.B. eine Checkliste zur Strukturierung des Gesprächs mit dem Jugendlichen und Formblätter zur Erstellung strukturierter Epikrisen (Modul 2b).

Onlinecoaching

Mit Hilfe einer Onlineschulung setzen sich die Jugendlichen selbstbestimmt mit verschiedenen Themen rund um das Erwachsenwerden mit chronischen Krankheiten auseinander, um Verantwortung für ihre Erkrankung zu übernehmen.

Wer kann mitmachen?

Das Programm ist für chronisch kranke Jugendliche im Alter von 14 bis zum 18. Geburtstag vorgesehen (in Ausnahmefällen bis zum 21. Geburtstag), bei denen der Wechsel in die Erwachsenenmedizin in den nächsten 6 Monaten bevorsteht.

Es richtet sich an Jugendliche mit nahezu allen chronischen Erkrankungen.

Bist du interessiert?
Dann sprich deinen Arzt darauf an.

Dein Nutzen auf einen Blick

- Mit dem Onlinecoach Experte für die eigene Gesundheit werden
- Ausführliche Infos zum Erwachsenwerden mit chronischer Krankheit
- Geleiteter Übergang in die Erwachsenenmedizin
- Durchgängige gute medizinische Betreuung und Behandlung

Die Partner

AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen
Medizinische Hochschule Hannover

Kooperationspartner

Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen
Kompetenznetz Patientenschulung

Gefördert durch

Gemeinsamer Bundesausschuss
Innovationsausschuss

AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen

Ganz nah mit 121 Standorten
Mehr Informationen erhalten
Sie auch auf aok.de

Stand: November 2019

AOKTrio

**Das Transitionsprogramm für
mehr Gesundheitskompetenz
von Teenagern**

Gesundheit in besten Händen

aok.de

Werde Experte für deine Gesundheit

Das Erwachsenwerden mit chronischer Krankheit ist nicht immer einfach. Stell dir vor, du benötigst von deinem Arzt dringend neue Medikamente, aber er darf dich nicht behandeln, weil du zu alt für den Kinder- und Jugendarzt geworden bist.

Damit dir das nicht passiert und du medizinisch durchgängig gut betreut bist, wurde das Transitionsprogramm AOKTrio entwickelt. Neben der Hilfe beim Übergang in die Erwachsenenmedizin lernst du, deine Krankheit selbst zu managen und dich auf die Veränderungen vorzubereiten.

Wie läuft das Programm ab?

- Gemeinsam mit deinem Arzt schreibst du dich in das **Programm** ein.
- Dann führt dein behandelnder Arzt mit dir ein **ausführliches Gespräch**. Außerdem überlegt ihr gemeinsam, wie der Übergang in die Erwachsenenmedizin gut gestaltet werden kann.
- Anschließend erstellt dein Kinder- und Jugendarzt einen **Abschlussbericht**, sodass dein weiterbehandelnder Arzt gut über deine bisherige Behandlung informiert ist.
- Den Brief nimmst du dann zu deinem ersten Gespräch beim neuen Facharzt mit. Dieser führt mit dir ebenfalls ein **ausführliches Gespräch** und ermittelt den weiteren Behandlungsbedarf.
- Bei Bedarf können sich deine behandelnden Ärzte miteinander abstimmen.

Hilfreich für dich: Der Onlinecoach

Lass dich inspirieren: Hannah, Ben und Co. vermitteln dir im Onlinecoach alles, was für das Erwachsenwerden mit chronischer Krankheit hilfreich ist.

Themen:

- Endlich 18 – und dann?
- Arztwechsel
- Karrierestart
- Sozialrecht (Was ist was)
- Umgang mit Stress, Alkohol und Drogen und was sonst noch so für dich als Jugendlicher wichtig ist

Und das Beste daran:

Du kannst dieses Angebot auch unterwegs nutzen – mobil und kostenlos. Schau doch mal rein:

www.aok-trio.de

Bist du neugierig geworden? Die Zugangsdaten erhältst du nach der Einschreibung beim Arzt von uns mit der Post.

Wir wünschen dir viel Erfolg!

„Damit es bei dir besser läuft als bei mir, gibt es von der AOK ein Programm, das dich beim Arztwechsel unterstützt, sodass du weiterhin medizinisch gut betreut wirst.“

Ben, 20 Jahre, Epilepsie

„Ein Onlinecoach unterstützt dich bei deinem Arztwechsel. Das Programm kannst du selbstbestimmt am PC oder Smartphone machen – immer wenn es bei dir gerade passt.“

Hannah, 17 Jahre, Diabetes

„Durch den Onlinecoach wirst du zum Experten für deine Gesundheit und kannst beim Arzt besser mitreden.“

Tabea, 16 Jahre, CED

„Außerdem bekommst du durch den strukturierten Ablauf und die vielen Materialien für dich und deine Ärzte Unterstützung beim Wechsel in die Erwachsenenmedizin.“

Elias, 15 Jahre, ADHS



Teilnahmevoraussetzungen

- ✓ Chronische Erkrankung (s. Diagnoseliste)
- ✓ 14 bis 18 Jahre alt (in Ausnahmefällen bis 21)
- ✓ Wechsel zum Erwachsenenfacharzt in 6 bis 9 Monaten sinnvoll
- ✓ Versichert bei der AOK Niedersachsen



3 Schritte bis zur Einschreibung

1) **Patienteninformation und Merkblatt zum Datenschutz** aushändigen

2) **Teilnahmeerklärung** ausfüllen

Informationen über den Patienten

Diagnoseschlüssel

Unterschrift von Patient oder gesetzlichem Vertreter

Freiwillige Unterschrift von Patient oder gesetzlichem Vertreter, wenn der Patient bereit ist, an einer Fokusgruppe zur Verbesserung des Programms teilzunehmen

3) **Einwilligung zur Datenverarbeitung** ausfüllen

Informationen über den Patienten

Beide Kästchen ankreuzen (zwingend erforderlich)

Unterschrift von Patient oder gesetzlichem Vertreter

Unterschrift Arzt

► **beide Dokumente per Fax an 0511- 285 13209 an die AOK Niedersachsen; das Original verbleibt in der Patientenakte.**

Sobald die Teilnahmeerklärung bei der AOK angekommen ist, erhält der Patient einen Brief mit dem Zugangscode zum Onlinecoach und kann direkt starten.

Außerdem erhält er einen Link für die Teilnahme an der Evaluation. Bei Teilnahme können Patienten Gutscheine im Wert von bis zu 100 Euro gewinnen.

Arztwechsel?



AOKTrio

Das Transitionsprogramm für mehr
Gesundheitskompetenz von Teenagern

[aok.de](https://www.aok.de)

Epikrise

Datum:

Angaben zur Person

Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	
Straße:	
PLZ:	Ort:

Diagnose

Hauptdiagnose _____	Erstdiagnose (Jahr) _____
	Betreuungszeitraum _____
Sonstige relevante Diagnosen:	

Aktuelle Medikation

Medikament	Dosis	Bemerkungen (z.B. Wirksamkeit, Verträglichkeit)

Zusätzliche Therapien

Beurteilung des Selbstmanagements und der Gesundheitskompetenz
(Krankheitsakzeptanz, Therapieadhärenz)

Krankheitsbezogene Anamnese

Relevante Befunde

Datum	Befund

Komplikationen im Krankheitsverlauf

Allgemeine somatische Anamnese

Datum	Relevante Erkrankungen, Operationen und Unfälle

Datum	Allergien und Unverträglichkeiten

Krankenhaus- und Reha-Aufenthalte

Jahr	Einrichtung	Indikation

Familienanamnese (FA)

- Für Bluthochdruck
- Für Herzinfarkt/Herzkrankheiten
- Für Schlaganfall
- Für Tumorerkrankungen
- Für die Diagnose
- Sonstiges

Psychosoziale Anamnese

Familiäre Situation	
Belastungsfaktoren	

Ausbildung und Beruf

Aktuelle schulische / berufliche Situation	
Erworbener/ angestrebter Schulabschluss	
Angestrebter Beruf	

Schwerbehinderung/Gleichstellung

Schwerbehindertenausweis	Ja / nein	beantragt am:
Grad der Behinderung	GdB	%
Merkzeichen		

Mitbehandelnde Ärzte

	Name	Kontaktdaten
Kinder- und Jugendarzt		
Hausarzt		
Fachärzte		

Bemerkungen

Datum / Praxisstempel / Unterschrift

Anlage 6: Gesprächsleitfaden für Transitionsgespräch

Transitionsgespräch

Datum:

Patientenname:

Geburtsdatum:

Vorstellung des Programms AOKTrio

- Programm erklären: Ziele und Bestandteile
- Flyer aushändigen
- AOKTrio-Checkliste aushändigen
- Empfehlung des Onlinecoaches
- Einschreibung am:

Gespräch über Krankheitsmanagement (siehe auch Checkliste)

- Genauer Name der Krankheit
- Aktuelle Medikamente und Dosierung
- Weitere Therapien
- Besonderheiten, Komplikationen
- Notfallmanagement
- Besondere Situationen (Auswirkungen von z.B. Sport, Schlafmangel, Alkohol, Nikotin, Drogen)
- Spezielle Gefahren- oder Risikosituationen
- Sexualität, Verhütung, Vererbung
- Sozialrechtliche Themen (z.B. Nachteilsausgleich, Krankenversicherung, Zuzahlungen, Schwerbehinderung)
- Hilfen und Unterstützungsmöglichkeiten (z.B. Rehaberater der Agentur für Arbeit)

Gespräch über Arztwechsel

Wechsel in die Erwachsenenmedizin geplant am: _____

Weiterbehandelnder Spezialist: _____

Beurteilung der Transitionskompetenz

Patient fühlt sich gut auf den Arztwechsel vorbereitet ja teilweise nein

Patient ist aus ärztlicher Sicht transitionsbereit ja teilweise nein

Besonderheiten / Absprachen

Epikrise verfasst: ja nicht erforderlich geplant am:

Überweisung erstellt: ja nicht erforderlich geplant am:

Gemeinsame Fallbesprechung: ja nicht erforderlich geplant am:

AOKTrio – Das Transitionsprogramm für mehr Gesundheitskompetenz von Teenagern



Um chronisch kranke Jugendliche auf den Arztwechsel vorzubereiten, wurde von der AOK Niedersachsen das Innovationsfonds-Projekt AOKTrio initiiert. Im Rahmen des Projektes wurden von der MHH und dem Kompetenznetz Patientenschulung (KomPaS) qualitätsgesicherte Materialien für Praxisteams und ein Onlinecoach für Jugendliche entwickelt.

Zielgruppe sind Jugendliche zwischen 14 und 18 Jahren (in Ausnahmen bis 21 Jahren), die bei der AOK Niedersachsen versichert sind.

Bestandteile von AOKTrio

- Ausführliches Transitionsgespräch zwischen dem Jugendlichen und dem Pädiater bzw. Hausarzt
- Eigenständige Bearbeitung des Onlinecoaches
- Erstellen einer strukturierten Epikrise
- Ausführliches Transitionsgespräch zwischen dem Jugendlichen und dem weiterbehandelnden Facharzt
- Bei Bedarf gemeinsame Fallbesprechung mit allen Beteiligten

Vorteile für teilnehmende Praxen

- Zeit für ausführliches Patientengespräch (extrabudgetäre Vergütung)
- Vereinfachte Abläufe durch qualitätsgesicherte Materialien (Checklisten, Epikrisen, Leitfäden)
- Höhere Gesundheitskompetenz der jungen Patienten
- Verbesserter Austausch und Informationsfluss zwischen den beteiligten Ärzten

AOKTrio – Onlinecoach

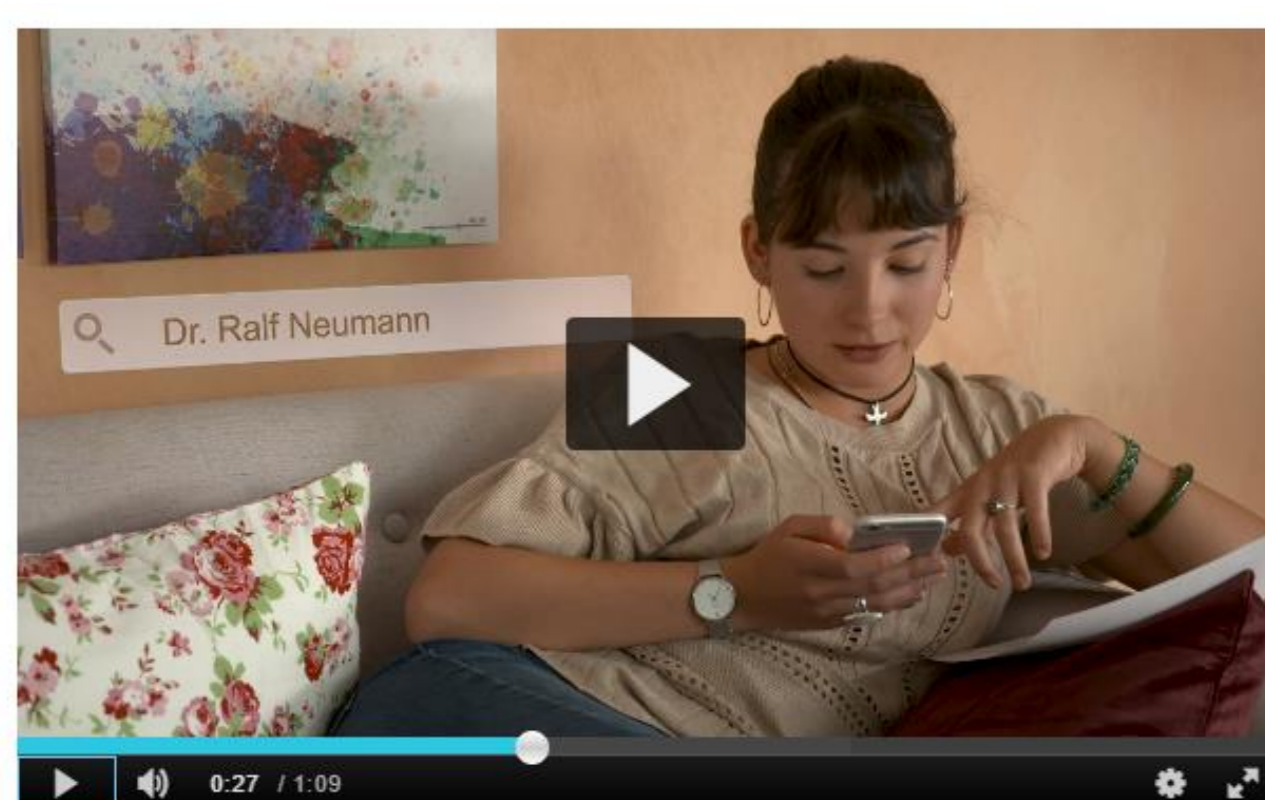
- Auf jedem Endgerät nutzbar - Zuhause oder mobil
- Selbstbestimmte Menüführung abhängig von Interessen und Vorwissen
- Jugendgerechte kurze Texte
- Veranschaulichende Bilder und Filmsequenzen
- Jugendliche Protagonisten begleiten durch den Onlinecoach



<https://www.aok-trio.de>

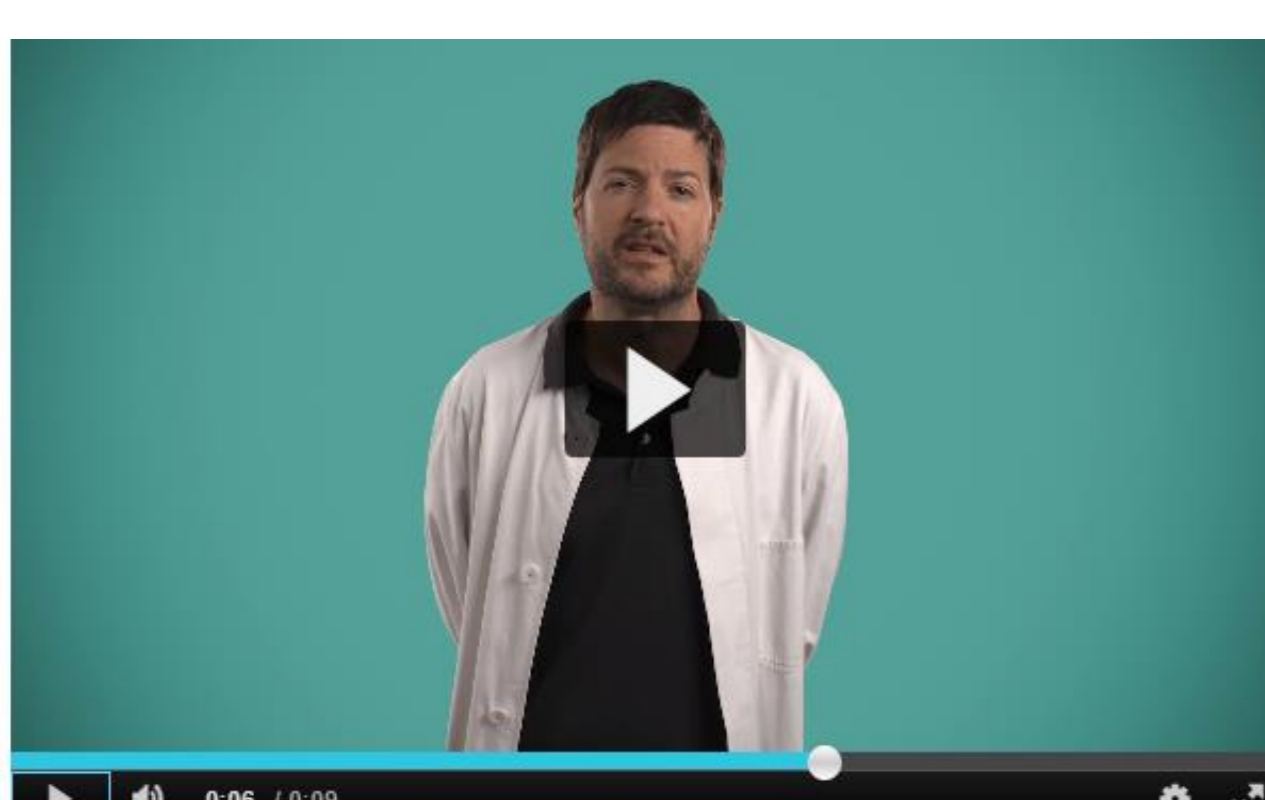
Mein Arztwechsel

Mit Filmsequenzen wird Schritt für Schritt durch den Arztwechsel geführt.



Am Ende können die Teilnehmer das Erstgespräch mit dem neuen Arzt selbst „üben“.

Eine Checkliste zum Ausdrucken hilft Teilnehmern, Fragen zu ihrer Erkrankung zu beantworten.



AOKTrio-Onlinecoach
 Erwachsenwerden mit chronischer Krankheit

Dein Erwachsenenarzt (Name & Anschrift):

Weißt du, wo deine Versichertenkarte ist?

Weißt du, wo dein Impfpass ist?

Wie ist der genaue Name deiner Erkrankung und seit wann hast du sie?

Leidest du an Allergien oder Unverträglichkeiten? Wenn ja, welche?

Weitere Module

Zusätzlich bietet der Onlinecoach weitere Themenbereiche, die in kurze, schnell zu bearbeitende, interaktive Untermodule unterteilt sind.

Meine Gesundheit

1. Rad: Wie fit bin ich? <small>Wie gesund lebst du? Hier findest du einfache Tipps & Tricks, um dein Rad aufzupumpen.</small>	2. Rad: Wie fühle ich mich? <small>Bist du im Gleichgewicht? Hier findest du Gedanken und Ideen, die bei Stress weiterhelfen.</small>	3. Rad: Wer ist für mich da? <small>Hast du Unterstützung und Rückhalt durch Freunde, Familie und Bekannte?</small>	4. Rad: Was treibt mich an? <small>Wer bist du? Wer und was ist dir wichtig? Wo soll es hingehen – im Großen wie im Kleinen?</small>
---	--	--	---

Meine Karriere

Wo will ich hin? <small>Worauf solltest du bei der Berufswahl aufgrund deiner Erkrankung achten? Das erfährst du hier!</small>	Meine Bewerbung <small>Hier geht es darum, wie offen du mit deiner Erkrankung im Bewerbungsprozess umgehen solltest.</small>	Mein Arbeitsplatz <small>Wem erzählst du von deiner Erkrankung und woran solltest du denken, wenn du krank wirst?</small>	Meine Rechte <small>Hast du schon mal etwas von Nachteilsausgleichen gehört? Und was hat es mit einem Schwerbehindertenausweis auf sich?</small>
---	---	--	---

Was ist Was?

Hier findest du viele wichtige Begriffe mit weiterführenden Infos und hilfreichen Tipps zum Nachlesen – von A wie Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung bis Z wie Zuzahlungsbefreiung.

Klick dich durch!