

Ergebnisbericht

(gemäß Nr. 14.1 ANBest-IF)

Konsortialführung:	AOK Nordost - Die Gesundheitskasse
Förderkennzeichen:	01VSF17004
Akronym:	EPIVA
Projekttitel:	Evaluation Pädiatriezentrierte Integrierte Versorgung AOK-Junior
Autoren:	Sebastian Liersch, Kathrin Krüger, Anne-Marie Lapstich, Katrin Reber, Andrea Spreenberg, Ulrike Viestenz, Christian Krauth
Förderzeitraum:	1. Mai 2018 – 30. April 2021

Inhaltsverzeichnis

I.	Abkürzungsverzeichnis.....	2
II.	Abbildungsverzeichnis.....	2
III.	Tabellenverzeichnis.....	2
1.	Zusammenfassung.....	3
2.	Beteiligte Projektpartner.....	4
3.	Projektziele.....	4
4.	Projektdurchführung.....	8
5.	Methodik.....	11
6.	Projektergebnisse.....	16
7.	Diskussion der Projektergebnisse.....	27
8.	Verwendung der Ergebnisse nach Ende der Förderung.....	32
9.	Erfolgte bzw. geplante Veröffentlichungen.....	38
10.	Literaturverzeichnis.....	39
11.	Anhang.....	42
12.	Anlagen.....	42

I. Abkürzungsverzeichnis

B	-	Berlin
BB	-	Brandenburg
BVKJ	-	Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte
ePA	-	elektronische Patientenakte
FÄ	-	Fachärzt*innen
G-BA	-	Gemeinsamer Bundesausschuss
GKV	-	Gesetzliche Krankenversicherung
IDX	-	Indexquartal
IG	-	Interventionsgruppe
IGeL	-	Individuelle Gesundheitsleistungen
KBV	-	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KG	-	Kontrollgruppe
KuJ	-	Kinder und Jugendliche
KV	-	Kassenärztliche Vereinigung
LQ	-	Lebensqualität
MHH	-	Medizinische Hochschule Hannover
MV	-	Mecklenburg-Vorpommern
NBZ	-	Nachbeobachtungszeitraum
N-T	-	Nicht-Teilnehmende
Q	-	Quartal
TN	-	Teilnehmende
VBZ	-	Vorbeobachtungszeitraum

II. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Projektstruktur
Abbildung 2:	AOK-Junior - Versorgungsverlauf
Abbildung 3:	Studiendesign
Abbildung 4:	Gesamtzufriedenheit mit AOK-Junior stratifiziert nach Bundesland

III. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Überblick der anhand der Routinedaten evaluierten Module
Tabelle 2:	Fallzahlen 2007 - 2019
Tabelle 3:	Modul-Inanspruchnahme
Tabelle 4:	Ergebnisse der U-Untersuchungen U10, U11 und J2
Tabelle 5:	Überblick der modulspezifischen Ergebnisse und Erkenntnisse

1. Zusammenfassung

Hintergrund: Die Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen bei Kinder und Jugendlichen sinkt mit zunehmendem Alter und ist abhängig von der Indikation. Die Regelversorgung deckt zugleich nur punktuell die Bereiche Vorsorge, Früherkennung und Prävention ab. Daraus resultiert eine alters- und indikationsspezifische Versorgungslücke im Kindes- und Jugendalter. Der Selektivvertrag AOK-Junior der AOK Nordost zielt ab auf die Vorsorge, Früherkennung und Prävention mit dem Ziel, die Gesundheit zu erhalten bzw. Krankheiten rechtzeitig zu erkennen. Elemente des Selektivvertrags sind die augenärztliche Früherkennungsuntersuchung, der Lungen- und Haut-Check, das Leistungsmodul Allergische Rhinitis, das Leistungsmodul Zahngesundheit, welches eine Bezuschussung zur Fissurenversiegelung der Prämolaren und zur Professionellen Zahnreinigung beinhaltet, die Zielvereinbarung Übergewicht/Adipositas sowie zusätzliche Früherkennungsuntersuchungen (U10, U11, J2) zur Komplettierung der regelhaften Vorsorgeuntersuchungen. Das Vorhaben EPIVA evaluiert die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität des Selektivvertrags, um Handlungsempfehlungen für eine Weiterentwicklung abzuleiten.

Methodik: Anhand qualitativer und quantitativer Querschnittsbefragungen von Versicherten und Ärzt*innen und unter Einbezug von Referenzdaten erfolgt die Bewertung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Die Bewertung der Ergebnisqualität erfolgt im Rahmen einer retrospektiven Kohortenstudie mittels Längsschnittanalysen mit Routinedaten. Eine Kostenanalyse geht in die Bewertung ein. Teilnehmende und Nicht-Teilnehmende werden auf Basis der Routinedaten mittels geeigneter Verfahren gematcht.

Ergebnisse: Aus den Befragungen der Versicherten sowie der Kinder- und Jugendärzt*innen ergab sich mit Blick auf die Zufriedenheit der Prozesse und der Akzeptanz und Inanspruchnahme der Module ein heterogenes Bild. Verbesserungspotential wurde v.a. beim organisatorischen Ablauf und bei der Information und Kommunikation gesehen. Was die Ergebnisqualität betraf, konnten insbesondere für die U-Untersuchungen U10, U11 und J2 positive Effekte hinsichtlich früherer Erkennung und früherer Therapieeinleitung bestätigt werden.

Diskussion: Die aus der Befragung und Prozessanalyse gewonnenen Erkenntnisse liefern Anhaltspunkte für die Ausgestaltung und Optimierung von AOK-Junior. Des Weiteren können die vorliegenden Ergebnisse sowohl aus ökonomischer als auch aus gesundheitspolitischer Sicht eine wichtige Entscheidungsgrundlage für eine erfolgreiche Weiterentwicklung der Früherkennungsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche sein.

2. Beteiligte Projektpartner

Konsortium	Institut/Abteilung	Projektleitung
<u>Konsortialführung</u> AOK Nordost – Die Gesundheitskasse Projektleitung	Versorgungsmanagement	Dr. Sebastian Liersch (Projektleitung) Dr. Katrin Reber (Ansprechpartner)
<u>Konsortialpartner</u> Medizinische Hochschule Hannover Evaluation	Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesund- heitssystemforschung, Forschungsschwerpunkt Gesundheitsökonomie und Gesundheitspolitik	Prof. Dr. Christian Krauth
<u>Kooperationspartner</u> BVKJ Service GmbH Öffentlichkeitsarbeit, Unterstütz- ung bei der Zielgruppenansprache		Anke Emgenbroich

3. Projektziele

Ausgangslage. Die medizinische Versorgung in der Kindheit und Jugend ist zentral für die gesundheitliche Entwicklung, die Bildung gesundheitsfördernder bzw. -gefährdender Verhaltensweisen und für die Gesundheit bis in das fortgeschrittene Erwachsenenalter [1]. In diesen vulnerablen Altersgruppen wurden Verhaltensmuster erlernt, erprobt und oftmals habitualisiert, bei denen sich Lebensstile herausbilden, die in der weiteren Entwicklung immer resistenter gegenüber Veränderungen wurden und sich bis ins hohe Alter fortsetzen [2]. Folglich kommt dem Kindes- und Jugendalter für intervenierende Maßnahmen eine herausragende Bedeutung zu, um ein gesundes Aufwachsen zu fördern und Krankheiten möglichst frühzeitig erkennen sowie behandeln zu können. Entsprechend gilt dies nicht nur für Kinder und Jugendliche (fortan: KuJ) ohne gesundheitliche Einschränkungen, sondern ebenfalls für bereits erkrankte KuJ. Dabei können die rechtzeitige Nutzung von Prävention und Früherkennung sowie die Stärkung der kinderärztlichen Versorgung als wichtige Elemente einer qualitätsorientierten Versorgung verstanden werden.

Früherkennungsuntersuchungen. Klassische (sekundär-)präventive Ansätze für KuJ stellen insbesondere die seit den 1970er Jahren eingeführten Untersuchungen (sogenannte „U-Untersuchungen“) zur Früherkennung von Gesundheitsstörungen und Auffälligkeiten in der Entwicklung dar. Bis zum vollendeten 6. Lebensjahr erfolgen die U1-U9, die in der Konsequenz zur erforderlichen Behandlung und gezielten Unterstützung der Familien beitragen. Durch das neue Präventionsgesetz wurden nun auch Vorsorgeuntersuchungen von den Krankenkassen übernommen, die über das 6. Lebensjahr hinausgehen (Präventionsgesetz PräVG). Zusätzliche Untersuchungen, wie die U10, U11 und J2, wurden zwar seit Langem von den Kinder- und Jugendärzt*innen (fortan: KuJ-Ärzt*innen) empfohlen, sind aber bisher noch nicht in den Leistungskatalog der GKV aufgenommen worden [3]. Diese Früherkennungsuntersuchungen enthalten neben der klassischen Untersuchung auch Fragebogenkonzepte und Beratungskomplexe, wie sie vom BVKJ für alle Früherkennungsmaßnahmen gefordert wurden [4].

Während die Teilnahmerate an den Früherkennungsmaßnahmen im Kindesalter (U1-U9) jeweils über 90 % beträgt, sinkt dieser Anteil im Jugendalter stetig [5, 6]. Lediglich 46-48 % der Jugendlichen nehmen die J1 in Anspruch. Dabei zeigen sich deutliche regionale Unterschiede, wobei die Bundesländer Berlin, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern mit 37-55 % im Bundesdurchschnitt liegen [7]. Diese typische Altersabhängigkeit zeigt sich entsprechend auch bei der Inanspruchnahme von KuJ-Ärzt*innen: Je älter KuJ wurden, desto häufiger wechseln die Familien vom Pädiater zum Allgemeinmediziner. Dies lässt sich einerseits darauf zurückführen, dass ab dem 12. Lebensjahr selbstveranlasste Arztbesuche zunehmen und somit nicht mehr allein die Eltern über den Arztbesuch der KuJ entscheiden. Von einem überwiegend selbstbestimmten Zugang zur ambulanten Versorgung kann aber frühestens ab dem 16. Lebensjahr ausgegangen werden [5]. Folglich haben KV-Bereiche und Kreise, in denen die Jugendlichen schriftlich zur J1 eingeladen wurden, eine deutlich höhere Inanspruchnahmerate [7]. Andererseits führt die Unterbrechung zwischen der gesetzlich festgelegten letzten U9 im Kindesalter und der späteren J1 im Jugendalter dazu, dass letztere deutlich weniger angenommen wird. Bei dieser zeitlichen Versorgungslücke zwischen der U9 und J1 setzt der Selektivvertrag AOK-Junior an, indem die zusätzlichen U10, U11 und J2 die bestehenden Vorsorgeuntersuchungen komplementieren. Insbesondere Kinder im Alter zwischen 11 und 13 Jahren weisen die geringsten Inanspruchnahmen bei der ärztlichen ambulanten Regelversorgung auf [5]. Inwiefern es sich hierbei um eine Versorgungslücke handelt oder auf einen geringeren Versorgungsbedarf zurückgeht, ist bisher nicht bekannt.

Augenerkrankungen. Zwar sind Augenerkrankungen im Kindesalter grundsätzlich selten, falls sie aber auftreten, betreffen sie meistens beide Augen und können zu schweren Sehbehinderungen führen, wenn sie nicht kurzfristig behandelt wurden. In den ersten Lebensjahren zählen die Ametropie, Strabismus und Amblyopie zu den häufigsten

Seherkrankungen. Die Prävalenzraten liegen jeweils bei 10, 5 und 3%, wobei diese je nach untersuchter Kohorte und entsprechender Krankheitsdefinition stark schwanken. Dies entspricht 70.000, 35.000 bzw. 21.000 Neuerkrankungen unter KuJ innerhalb eines Jahres [8]. Ergänzend dazu, nehmen KuJ mit 2-4% Untersuchungen bei Augenärzt*innen zu wenig in Anspruch [9]. Das Screening von AOK-Junior zielt daher darauf ab, nicht nur die drei häufigsten Seherkrankungen frühzeitig zu identifizieren, sondern ebenfalls auch andere, seltenere und eventuell gravierendere Augenerkrankungen zu entdecken. Eine Übersichtsarbeit konnte feststellen, dass Screening und Therapie die Prävalenz von häufigen Augenerkrankungen im Kindesalter senken, sodass die derzeitigen U-Untersuchungen in der Regelversorgung nicht ausreichend sind [8].

Übergewicht/Adipositas. In den vergangenen Jahrzehnten haben Übergewicht und starkes Übergewicht (Adipositas) unter KuJ deutlich zugenommen. Bundesweit sind 15% der unter 17-Jährigen übergewichtig, wovon sogar 6% adipös sind [6]. Als Ursache gelten insbesondere falsche bzw. ungesunde Ernährungsweisen bei einem gleichzeitigen Mangel an körperlicher Aktivität, aber auch genetische Veranlagungen sowie die frühkindliche Sozialisation in der Familie spielen eine Rolle. In den seltensten Fällen liegt eine Primärerkrankung vor [10]. So erreichen lediglich 72% der Kinder das von der Weltgesundheitsorganisation empfohlene Aktivitätsniveau von mindestens 60 Minuten pro Tag [6]. Unter den 11- bis 15-jährigen Jugendlichen sind weniger als ein Drittel regelmäßig körperlich aktiv [11]. Zeitgleich nimmt der Verzehr von Süßigkeiten und zuckerhaltigen Getränken zu [6]. Die Konsequenzen des Übergewichts/Adipositas sind spätere Folgeerkrankungen der Gefäße, Bluthochdruck sowie Diabetes, die zur Einschränkung körperlicher Funktionen beitragen. Zugleich bestehen die einmal erlernten negativen Ernährungsgewohnheiten meist bis in das Erwachsenenalter fort [10]. Die Adipositas-assoziierten volkswirtschaftlichen Kosten wurden in Deutschland auf 10 bis 15 Mrd. € pro Jahr geschätzt [12-14]. Vor diesem Hintergrund ist eine entsprechende Präventionsmaßnahme notwendig, wie sie sich bei AOK-Junior im Vergleich zur Regelversorgung wiederfindet.

Allergie. Allergische Erkrankungen wie Heuschnupfen (allergische Rhinitis), Asthma bronchiale und Neurodermitis (atopisches Ekzem, atopische Dermatitis) zählen zu den häufigsten gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Kindes- und Jugendalter. Etwa 16% (> 2,1 Mio.) der KuJ in Deutschland leiden an mindestens einer der drei Erkrankungen. Dabei sind geschlechts- und altersspezifische Unterschiede zu verzeichnen. So ist z.B. bei Asthma bronchiale und Heuschnupfen die Prävalenz bei Jungen höher als bei Mädchen und mit zunehmendem Alter steigen die Prävalenzen an (bei Asthma bronchiale bis zum Schulalter). Das alltägliche Leben der KuJ ist durch die Beschwerden oft erheblich belastet. Eine frühzeitige Diagnose und adäquate Versorgung ist für die betroffenen KuJ deshalb besonders wichtig [15].

Mit der Wahl eines Selektivvertrags kann der Fokus auf die Qualität gesetzt werden, wodurch eine gute Ausgangslage für eine höhere Versorgung ermöglicht wird. Mittels einer Begleitevaluation trägt dieser zur Beurteilung innovativer Behandlungsansätze bei und kann als Erprobung für eine Weiterentwicklung der selektivvertraglichen Versorgung oder der möglichen Aufnahme einer Leistung in den Regelleistungskatalog dienen [16]. So bietet AOK-Junior den Familien durch die Teilnahme die Möglichkeit, einerseits Krankheiten gezielt frühzeitig bei ihren Kindern zu identifizieren und zu therapieren, um langfristige Folgeerkrankungen zu vermeiden. Andererseits können auch Kompetenzen gestärkt werden, um ein Gesundheitsbewusstsein als Voraussetzung für ein gesundes Leben herauszubilden [6]. Das gilt besonders, wenn Kinder von Beginn an in das Programm aufgenommen wurden. Damit fungieren Pädiater als Gatekeeper und können so zur Verbesserung einer umfassenden und ganzheitlichen Versorgung von KuJ beitragen. Ebenso haben die Kostenträger die Möglichkeit, sich mithilfe eines maßgeschneiderten Selektivvertrags den spezifischen Bedürfnissen und Problemlagen ihrer Versichertenpopulation anzupassen [16].

Ziel der Evaluation. Das Evaluationsvorhaben soll Aufschluss über die Qualität von AOK-Junior geben, um daraus Handlungsempfehlungen für eine Weiterentwicklung des Versorgungsmodells abzuleiten. Dies geschieht auf den Ebenen der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Im Rahmen einer gesundheitsökonomischen Evaluation soll außerdem die Bewertung der Kosten-Effektivität der Leistungsmodule des Selektivvertrags erfolgen. Insgesamt handelt es sich um eine komplexe und interdisziplinäre Intervention.

Fragestellungen und Arbeitshypothesen. Mit der Hauptfragestellung soll beantwortet werden, inwiefern das Programm AOK-Junior Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter früher erkennen kann. Die globale Hypothese überprüft, ob die Intervention (Teilnahme am Selektivvertrag AOK-Junior) im Vergleich zur Regelversorgung die Effektivität der Krankheitsfrüherkennung verbessert. Ferner wird angenommen, dass der Selektivvertrag in weiteren Effektivitätsparametern (Response, Zufriedenheit) und hinsichtlich der Kosteneffektivität (Kosten, Kosten-Effektivitäts-Relation) überlegen ist.

Fragestellungen für die Evaluation der Strukturqualität:

Welche Strukturen wurden zur Umsetzung von AOK-Junior genutzt?

- Welche Zugangswege in das Programm AOK-Junior gibt es?
- Welche Charakteristika haben die teilnehmenden Ärzte?
- Liegen regionale Unterschiede in den Strukturen vor?
- Wie hoch sind die Teilnehmerraten unter den Ärzten und Versicherten?
- Wie hoch sind die Inanspruchnahmeraten für einzelne Leistungsmodule und inwieweit unterscheiden sich diese zu Versicherten in der Regelversorgung?

Fragestellungen für die Evaluation der Prozessqualität:

Welche fördernden und hindernden Faktoren können für die Umsetzung des Selektivvertrags identifiziert wurden?

- Warum nehmen Ärzte und Versicherte an AOK-Junior teil bzw. nicht teil?
- Welche Anreizstrukturen tragen zur Teilnahme von bisher nicht erreichten Ärzten und Versicherten bei?
- Welche Zugangswege zur Erreichung der Zielgruppe wurden tatsächlich genutzt?
- Inwiefern unterscheidet sich die Erreichbarkeit von Versicherten mit Migrationshintergrund in AOK-Junior von der Regelversorgung?
- Wie zufrieden sind Leistungserbringer mit der Umsetzung des Selektivvertrags?

Fragestellungen und Hypothesen für die Evaluation der Ergebnisqualität:

Welche Auswirkungen hat AOK-Junior auf die Teilnehmer?

- Welche gesundheitlichen Effekte der Früherkennung zeigen sich bei AOK-Junior?
- Wie zufrieden sind aktive und inaktive Teilnehmer von AOK-Junior sowie Nicht-Teilnehmer mit der Gesundheitsversorgung?
- Inwieweit wurden durch die Leistungsmodule Krankheitsfrühstadien häufiger in Relation zur Vergleichsgruppe entdeckt und therapiert?
- Wie unterscheiden sich die Therapieraten zwischen der IG und KG?

H1: In der IG wurden Erkrankungen früher entdeckt als in der KG.

H2: In der IG wurden mehr Erkrankungen entdeckt als in der KG.

H3: In der IG führt die Krankheitsfrüherkennung zu einer früheren Therapie als in der KG.

Fragestellungen und Hypothesen der gesundheitsökonomischen Evaluation:

Wie hoch sind die Programmkosten von AOK-Junior?

- Welche Kosten entstehen für die Früherkennung von Krankheiten im Kindes- und Jugendalter?

- Wie hoch sind die Kosten pro entdeckten Fall sowie pro vermiedene Komplikation?
- Welche Determinanten bestimmen die Kosteneffektivität einzelner Leistungsmodule?
- Welche Kosteneffektivität weist der Selektivvertrag sowie einzelne Leistungsmodule auf?

H4: In der IG wurden Folgekosten im Vergleich zur KG vermieden.

H5: Die Krankheitsfrüherkennung ist in der IG kosteneffektiver (Kosten pro entdeckten Fall) als in der KG.

Fragestellung für die Weiterentwicklung:

Welche Handlungsempfehlungen können zur Weiterentwicklung der selektivvertraglichen Versorgung abgeleitet werden?

- Welche Erkenntnisse ergeben sich aus den Ergebnissen der Struktur- und Prozessqualität sowie unter Berücksichtigung von Erkenntnissen aus der aktuellen Literatur?
- Welche Barrieren können bei der Implementierung in die Regelversorgung auftreten und wie können diese überwunden werden?
- Wie gelingt es, dass Ärzte und Versicherte kontinuierlich AOK-Junior nutzen?

Projektstruktur. Abbildung 1 stellt die Projektstruktur graphisch dar.

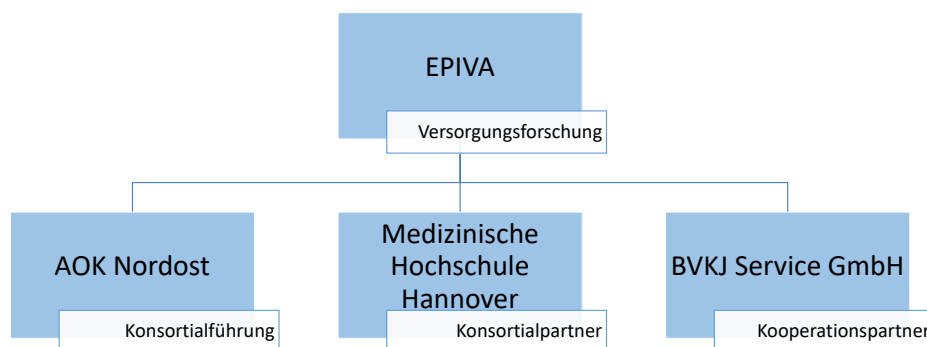


Abbildung 1: Projektstruktur

Zusammenarbeit mit den Konsortial- und Kooperationspartnern. Das Konsortium hat Strukturen etabliert, die einen regelmäßigen Austausch ermöglichen. So gab es feste regelmäßige Termine für Projekttreffen (14-tägig), die als Telefonkonferenz umgesetzt wurden. Zudem wurden in einem Rhythmus von 6-8 Wochen Präsenztreffen mit größerem Zeitumfang (4-8 Stunden) für die detaillierte Abstimmung durchgeführt. Alle Arbeitsschritte wurden im Konsortium diskutiert bzw. die Konsortialpartner informierten sich gegenseitig. Es etablierte sich eine gut funktionierende und konstruktive Zusammenarbeit. Mit dem Auftreten der COVID-19-Pandemie wurden ausschließlich Telefon- und Videokonferenzen umgesetzt. Die einzelnen Arbeitsschritte des Projektes wurden unter den Konsortialpartnern gemeinsam diskutiert, der Kooperationspartner, die BVKJ-Service GmbH, wurde im Verlauf über Zwischenstände des Projekts informiert. Eine Erweiterung der Konsortialpartner bzw. Kooperationspartner im Projektverlauf gab es nicht.

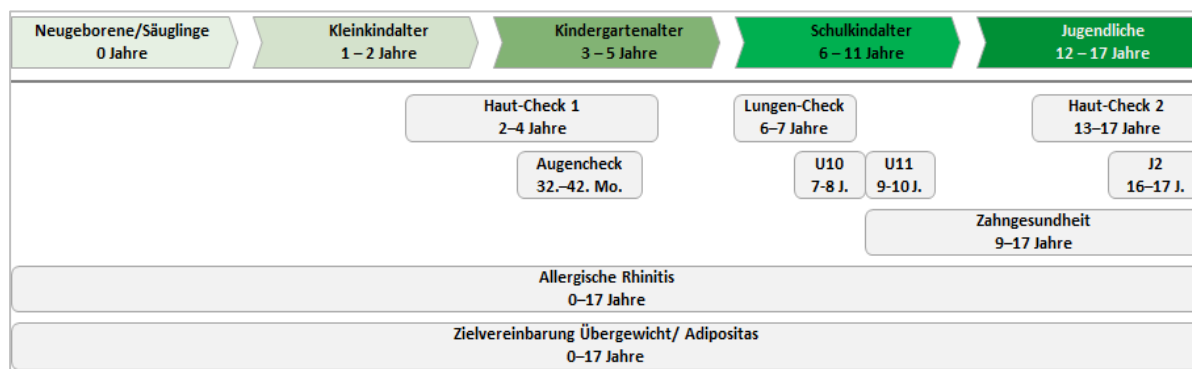
4. Projektdurchführung

Der Selektivvertrag – Pädiatriezentrierte Integrierte Versorgung AOK-Junior

Ziel, Partner und Zielgruppen. Der Selektivvertrag „Pädiatriezentrierte Integrierte Versorgung AOK-Junior (AOK-Junior)“ komplettiert die hausärztliche Regelversorgung für Versicherte bis zum vollendeten 18. Lebensjahr in Zusammenarbeit mit qualifizierten KuJ-Ärzt*innen. Der

Schwerpunkt von AOK-Junior liegt auf der Vorsorge, Früherkennung und Prävention mit dem Ziel, die Gesundheit von KuJ zu erhalten und Krankheiten rechtzeitig zu erkennen sowie vorzubeugen. Mit der Teilnahme an AOK-Junior sollen KuJ im Vergleich zur Regelversorgung mehr Qualität, Service und Koordination in der Behandlung und der Prävention ermöglicht werden. Die Grundlage des bestehenden Selektivvertrags bildet § 140a SGB V. Dabei umfasst die Versorgungsregion der AOK Nordost die Bundesländer B, BB sowie MV. Vertragspartner ist zum einen die AOK Nordost, die neben der Programmentwicklung als Träger der präventiven Maßnahmen fungiert. Daher bildet auch die Zielgruppe dieses Vertrags die gesamte Bevölkerungsgruppe der bei der AOK Nordost versicherten sowie an AOK-Junior teilnehmenden KuJ sowie deren Eltern. Ferner ist die Service GmbH des Berufsverbands der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ-Service GmbH) ein Vertragspartner, der für die Umsetzung der festgelegten Leistungen verantwortlich ist. Insgesamt nehmen somit n = 685 Ärzte*innen an AOK-Junior teil [Stand: 07/2021]. Die Interessen der an AOK-Junior teilnehmenden KuJ-Ärzt*innen werden durch die BVKJ-Service GmbH vertreten.

Leistungen des Selektivvertrags. Im Zentrum der gesundheitlichen Betreuung der KuJ im Rahmen von AOK-Junior steht der*die KuJ-Ärzt*in, der*die die allgemeinmedizinisch-pädiatrische und fachärztliche Versorgung koordiniert. Für die Information und Beratung zur Integrierten Versorgung, einschließlich Motivation zur Teilnahme und Mitwirkung erhalten die KuJ-Ärzt*innen eine einmalige Einschreibepauschale. AOK-Junior umfasste bei Antragstellung folgende Module: Augenärztliche Früherkennungsuntersuchung, Lungen-Check, Haut-Check, Allergische Rhinitis, Zahngesundheit, Zielvereinbarung Übergewicht und zusätzliche Früherkennungsuntersuchungen (U10, U11, J2) (siehe Abbildung 2).



J.=Jahre, Augencheck=augenärztliche Früherkennungsuntersuchung

Abbildung 2: AOK-Junior – Versorgungsverlauf

Leistungsmodul zusätzliche Früherkennungsuntersuchungen. AOK-Junior-Teilnehmer können die Vorsorgeuntersuchungen U10, U11 und J2 in Anspruch nehmen, welche die regelhaften allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen komplettieren. Die Durchführung der U10, U11 und J2 entsprechen den Vorgaben der BVKJ-Service GmbH. Die Vergütung dieses Leistungsmoduls erfolgt in Form einer Vergütungspauschale, die über die elektronische Gesundheitskarte (eGK) des Versicherten für die jeweilige Vorsorgeuntersuchung abgerechnet werden kann. Die Schwerpunkte der U10 (7. bis 8. Lebensjahr) sind das Erkennen von Störungen der motorischen Entwicklung sowie von Entwicklungs- und Verhaltensstörungen (z.B. ADHS). Die U11 (9. bis 10. Lebensjahr) umfasst das Erkennen von Schulleistungsstörungen, Sozialisationsstörungen, gesundheitsschädigendem Verhalten (z.B. Suchtmittelkonsum, Medienkonsum) sowie Zahn-, Mund- und Kieferanomalien. Ferner dient diese zur Unterstützung von gesundheitsbewusstem Verhalten, z.B. durch Ernährungs-, Bewegungs-, Stress-, Sucht- und Medienberatung. Die Schwerpunkte der J2 (16. bis 17. Lebensjahr) sind das Erkennen/Behandeln von Pubertäts- und Sexualitätsstörungen, Haltungstörungen, Kropfbildung sowie die Diabetesvorsorge und Beratung bei Fragen des Verhaltens, der Sozialisation, der Familie und der Sexualität.

Leistungsmodul Allergische Rhinitis. Das Modul fördert die spezifische Immuntherapie (SIT) für AOK-Junior-Teilnehmer mit einer allergischen Rhinitis. Mittels einer individuellen Beratung und des Einsatzes eines Remindersystems soll die hohe Abbruchquote gesenkt und die Rate erfolgreich abgeschlossener Hyposensibilisierungen gesteigert werden. Die Chronifizierung einer allergischen Rhinitis bei KuJ soll somit verhindert, Neusensibilisierungen reduziert und das Risiko zum „Etagenwechsel“ einer Asthma bronchiale minimiert werden. Für die ärztliche Beratungsleistung zu Allergien und Allergierisiken mit oder ohne Empfehlung zur Hyposensibilisierung kann eine Vergütungspauschale abgerechnet werden. Ergänzend sind über einen Zeitraum von 3 Jahren erfolgsorientierte Bonuszahlungen für die Durchführung der Hyposensibilisierung vorgesehen.

Leistungsmodul Augenärztliche Früherkennungsuntersuchung. Durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Kinder- und Augenärzt*innen soll die frühzeitige Entdeckung von Augenerkrankungen, Sehfehlern sowie Schielerkrankungen gefördert werden. Bei Auffälligkeiten motiviert der Kinder- und Jugendarzt Eltern zur Teilnahme an der augenärztlichen Vorsorgeuntersuchung. Zielgruppe bilden Kinder im 32. bis 42. Lebensmonat. Die augenärztliche Anamnese, Untersuchung und abschließende Beratung werden einmalig mit einer Pauschale vergütet.

Leistungsmodul Lungen-Check. Ziel des Moduls ist die Vorbeugung einer chronisch verlaufenden Atemwegserkrankung, die Aufklärung über Therapiemöglichkeiten sowie die positive Beeinflussung des Krankheitsverlaufs. Die Vorsorgeleistung beinhaltet eine ambulante pneumologische Untersuchung sowie eine gesundheitspädagogische Beratung. Sie kann von 6- bis 7-Jährigen mit gehäuften Atemwegsinfekten, mit rezidivierendem Husten, Episoden mit Hinweisen auf Atemwegsobstruktion oder Manifestation bzw. Verdacht einer atopischen Erkrankung in Anspruch genommen werden. Die pneumologisch-allergologische Untersuchung wird je nach Leistungsumfang einmalig mit einer Pauschale vergütet.

Leistungsmodul Haut-Check. Der Haut-Check umfasst zusätzliche Maßnahmen zur frühzeitigen Erkennung und Behandlung chronisch verlaufender Hautkrankheiten, wie z.B. endogenes Ekzem, Ichtiosis. Individuelle Beratungen sollen zur Vermeidung hautschädigender Einflüsse und Verhaltensweisen beitragen. Der erste Haut-Check richtet sich an 2- bis 5-Jährige, der zweite an 14- bis 17-Jährige. Die dermatologische Anamnese, Untersuchung des Hautorgans und abschließende Beratung werden einmalig mit einer Pauschale vergütet.

Leistungsmodul Zahngesundheit. AOK-Junior-Teilnehmern wird bei notwendiger Versiegelung der Prämolaren ein Zuschuss gewährt. Darüber hinaus kann die professionelle Zahnreinigung (PZR) bei AOK-Junior-Teilnehmern mit laufender kieferorthopädischer Behandlung bezuschusst werden.

Leistungsmodul Zielvereinbarung Übergewicht/Adipositas. Um das Morbiditäts- und Mortalitätsrisiko von übergewichtigen bzw. adipösen AOK-Junior-Teilnehmern im Erwachsenenalter zu verringern, wird eine Zielvereinbarung zur Gewichtsreduktion mit ihnen bzw. einem Erziehungsberechtigten abgeschlossen. Ferner ist das Vermitteln von Informationen bzgl. Übergewicht und Adipositas, dessen ernst zu nehmenden Gesundheitsfolgen sowie über Möglichkeiten der Gewichtsreduktion zentral. Diese von der*dem Kinderärzt*in erbrachten Leistungen werden mit einer Pauschale vergütet. Zur Unterstützung und Motivation werden z.B. Ernährungsberatungen und Kostenbeteiligungen bei Sportvereinen angeboten. Bei Zielerreichung gibt es als Bonus ein Geschenk für die AOK-Junior-Teilnehmer. Die Maßnahme soll eine Änderung der Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten bewirken. Bei erfolgreicher Umsetzung der Zielvereinbarung erhält die*der Kinderärzt*in eine pauschale Bonuszahlung.

5. Methodik

Studiendesign. Da zur Beantwortung der Fragestellungen unterschiedliche Forschungsmethoden notwendig sind, wird das Studiendesign differenziert nach den einzelnen Aspekten der Evaluation dargelegt (siehe Abbildung 3).

Evaluation der Strukturqualität. Die Bewertung der Strukturqualität erfolgte anhand von Querschnittsanalysen der vorliegenden GKV-Routinedaten. Zur Bewertung des Erreichungsgrades wurden Referenzdaten einbezogen. Außerdem wurden im Rahmen der quantitativen Querschnittsbefragung der Kinder- und Jugendärzte Primärdaten zu Strukturmerkmalen erhoben. Das Querschnittsdesign ist in diesem Zusammenhang gut geeignet, um die absolute und relative Häufigkeit von Strukturmerkmalen zwischen teilnehmenden und nicht-teilnehmenden Ärzt*innen bzw. Versicherten zu untersuchen. Zu den Strukturmerkmalen der Ärzt*innen zählen z.B. Region, Facharztgruppe, Praxisgröße/-form, Anzahl der behandelten Patienten im Quartal, Alter und Geschlecht. Zu den Strukturmerkmalen von den Versicherten zählen z.B. das Alter, Geschlecht, Staatsangehörigkeit, Einkommen, Bildung und berufliche Stellung (der Eltern) und chronische Erkrankungen (Diabetes mellitus, ADHS, Asthma, Allergie und Adipositas).

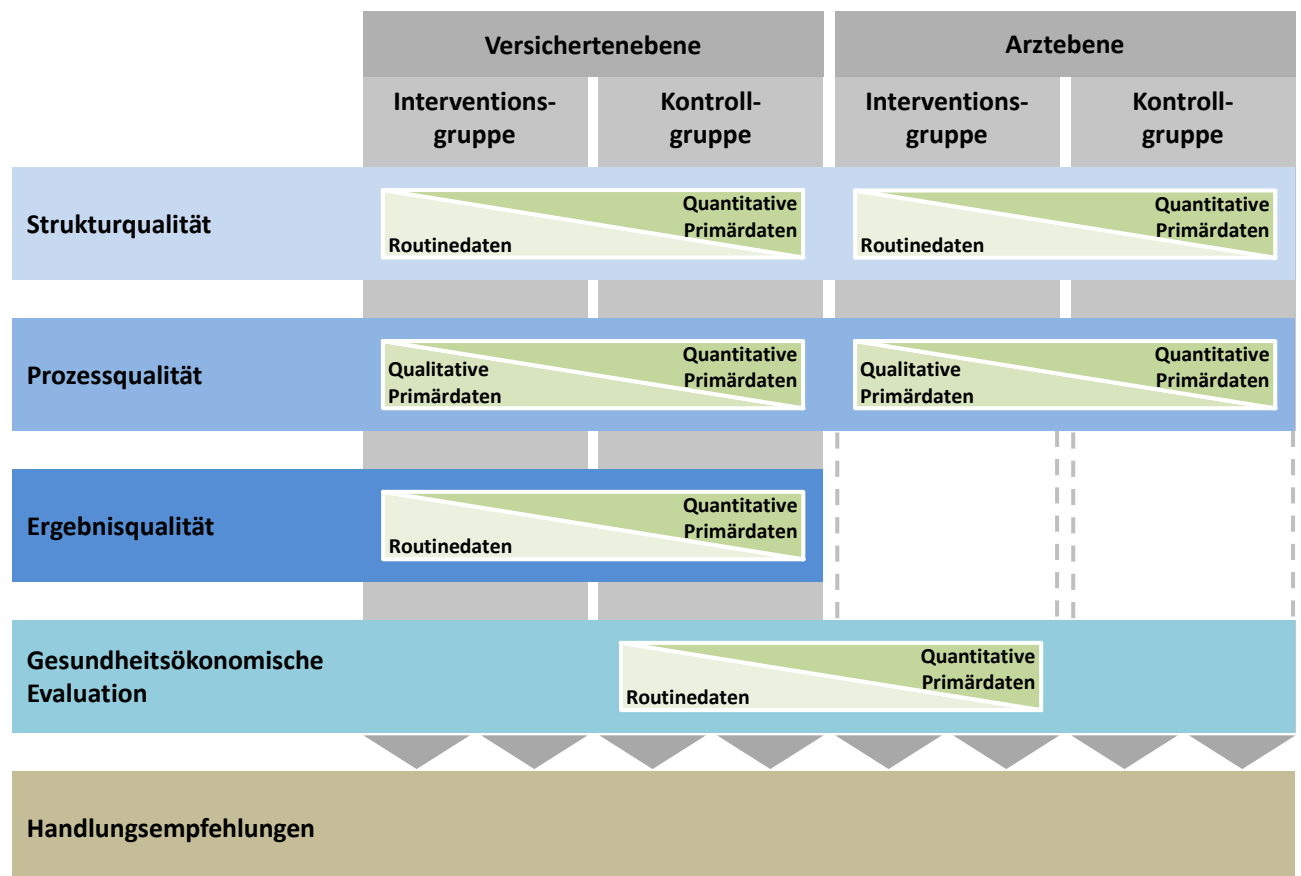


Abbildung 3: Studiendesign

Evaluation der Prozessqualität. Zur Bewertung der Prozessqualität wurde eine Prozessanalyse von AOK-Junior durchgeführt. Für die Prozessanalyse wurden von der AOK Nordost die Selektivverträge, Leitfäden für Ärzt*innen sowie Materialien zur Erstinformation für potentiell teilnehmende Versicherte zu AOK-Junior bereitgestellt. Im Rahmen mehrerer Projekttreffen mit den für AOK-Junior zuständigen Mitarbeitenden der AOK Nordost sowie mit Controller*innen konnten die aus den Materialien gewonnenen Erkenntnisse ergänzt und strukturiert werden. Es konnte ein detaillierter Gesamtüberblick über die Programmelemente, die (Weiter-)Entwicklung des Programms, die beteiligten Akteur*innen,

die Abläufe sowie über erste Potentiale und Barrieren gewonnen werden (Gesamtüberblick siehe Anlage 6 (mit MS Office Visio erstellt), für die weiteren Strukturen und Prozesse des Programms Tabellen A2.17-29 sowie Abbildung A2.35-42 in Anhang Nr. 2). Zur Erfassung der Zufriedenheit mit dem Programm sowie von Potentialen und Barrieren erfolgte darauf aufbauend eine qualitative Querschnitterhebung der Versicherten sowie der Ärzt*innen anhand von leitfadengestützten Telefoninterviews. Die Ergebnisse wurden durch eine Querschnittsbefragung mittels standardisierter Fragebögen verifiziert. Damit konnten die Ärzt*innen und Versicherten zur Qualität der Abläufe, zum Leistungsumfang sowie zur Zufriedenheit mit dem Programm und zur Motivation sowie Gründen für bzw. gegen eine Teilnahme befragt werden. Darüber hinaus beinhaltet die Evaluation der Prozessqualität auch die Begleitevaluation von neuen Elementen des Selektivvertrags, wie z.B. leistungsorientierte Vergütung der teilnehmenden Ärzt*innen.

Evaluation der Ergebnisqualität. Die Bewertung der Ergebnisqualität erfolgte aus den Sekundärdaten als Längsschnittstudie im Design einer retrospektiven Kohortenstudie. Da das Programm AOK-Junior bereits seit dem Jahr 2007 umgesetzt wird und Routinedaten vorliegen, konnten Daten über einen längeren Zeitraum analysiert werden, als es bei prospektiven Studienformen üblich ist. Die Bewertung der Ergebnisqualität erfolgte anhand des Entdeckungszeitpunktes (Hypothese 1) sowie der Inzidenzrate (Hypothese 2) einer chronischen Erkrankung. Die sekundärpräventive Maßnahme AOK-Junior hat die Krankheitsfrüherkennung zum Ziel. Die Generierung der Kontrollgruppe erfolgte über ein mehrstufiges Matchingverfahren. So wurde zunächst zur Einhaltung des Grundsatzes der Datensparsamkeit ein erstes Matching durch die AOK Nordost umgesetzt. Für die einzelnen Leistungsmodul wurden jeweils ein individuelles Matching für Alter, Geschlecht, Region sowie 1-2 modulspezifische Parameter durchgeführt. Das erste Matching erfolgte mit einem möglichst hohen Verhältnis zwischen Interventions- und Kontrollgruppe, sodass dem Evaluator hinreichend Probanden zur Verfügung standen für ein differenzierteres Matching. Das Matching erfolgte je nach Modul anhand verschiedener Parameter (u.a. Bundesland, Geschlecht, Alter) in einem Verhältnis von 1:1 bis zu 1:7, je nachdem wie hoch die Anzahl an möglichen Kontrollen je Modul war. Weitere relevante Ergebnisparameter wurden mittels der quantitativen Querschnittsbefragung erhoben. Wie z.B. die gesundheitsbezogene Lebensqualität (KIDSCREEN-27) der KuJ. Durch die Zunahme an chronisch-degenerativen Erkrankungen erfährt die gesundheitsbezogene Lebensqualität als Ergebnisparameter wachsende Bedeutung [1, 2].

Gesundheitsökonomische Analyse. Zunächst erfolgte eine Kostenstudie aus der GKV-Perspektive. Dabei beinhalten die Interventionskosten alle Kosten, die unmittelbar mit dem Selektivvertrag anfallen. Die Ergebnisse der Kostenstudie sowie der Ergebnisqualität wurden anschließend in eine Kosten-Effektivitäts-Studie eingebunden. Die Bewertung der Kosteneffektivität erfolgte anhand der Kosten pro entdeckten Fall. Die Analyse erfolgte in drei Schritten: (1) Berechnung der Kosten pro entdeckten Fall aller Zielerkrankungen, wodurch die gesamten Kosten bis zur Identifizierung und Absicherung der Diagnose berücksichtigt wurden und (2) Berechnung der Kosten pro entdeckten Fall differenziert nach Zielerkrankung. Diese Analysen erfolgten über das gesamte Gebiet der AOK Nordost, während sich (3) eine langfristige Analyse auf das Bundesland Brandenburg (mit der längsten Programmlaufzeit von 10 Jahren) beschränkte. Es sollte analysiert werden, ob und wie viele Monate bzw. Jahre eine Erkrankung durch AOK-Junior früher erkannt wird und welche Folgekosten vermieden werden können.

Handlungsempfehlungen. Neben den gewonnenen Erkenntnissen erfolgte unter Einbezug aktueller Literatur die Ableitung von Handlungsempfehlungen, um für das aufgezeigte Verbesserungspotential möglichst evidente Weiterentwicklungsmaßnahmen zu identifizieren.

Erhebungsinstrumente und Erhebungsparameter. Im Rahmen des Vorhabens wurden für die Zielgruppen folgende Instrumente für Primärerhebungen entwickelt. Die spezifischen Parameter der jeweiligen Instrumente sind in Tabelle 1 im Anhang Nr. 1 dargestellt. Die finalen eingesetzten Instrumente sind den Anlagen A1. bis A4. zu entnehmen.

Zielgruppe der Kinder- und Jugendärzt*innen sowie teilnehmenden FÄ für Allgemeinmedizin:

- Strukturierter Interviewleitfaden für die Telefoninterviews
- Teilstandardisierter Fragebogen

Zielgruppe der KuJ:

- Strukturierter Interviewleitfaden für die Telefoninterviews
- Teilstandardisierter Fragebogen für die Versicherten
- GKV-Routinedaten

Ethische und wissenschaftliche Standards. Generell wurden ethische und wissenschaftliche Standards in der jeweils geltenden Fassung bei der Studiendurchführung berücksichtigt, allen voran das Memorandum zur Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis der DFG. Für die Analyse der Sekundärdaten wurde dabei insbesondere „Gute Praxis Sekundärdatenanalyse“ verwendet. Für die Primärdatenerhebung wurde das STROBE Statement zugrunde gelegt. Zur gesundheitsökonomischen Evaluation gelten die Methoden der gesundheitsökonomischen Evaluation in der Versorgungsforschung sowie der Hannoveraner Konsens.

Stichprobe. Die zugrundeliegende Studienpopulation besteht auf den Ebenen der Kinder- und Jugendärzt*innen sowie der KuJ primär aus einer IG und einer KG. Da der Selektivvertrag AOK-Junior in den Bundesländern Berlin, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern umgesetzt wird, wurden die IG sowie KG aus diesen rekrutiert. Auf Ebene der KuJ-Ärzt*innen wurden als IG alle teilnehmenden Ärzt*innen für die quantitative Erhebung einbezogen. Als KG wurden KuJ-Ärzt*innen einbezogen, die nicht am Selektivvertrag AOK-Junior teilnehmen. Für den Einbezug der KG wurde darauf geachtet, dass diese in möglichst vergleichbaren Einzugsgebieten tätig sind.

Qualitative Ärztebefragung. Für die qualitativen Befragungen wurde eine Substichprobe gezogen und zur Teilnahme an Fokusgruppen eingeladen. Dabei wurde darauf geachtet, dass die Bandbreite der Einzugsgebiete niedergelassener KuJ-Ärzt*innen vertreten ist. Die Rekrutierung der KuJ-Ärzt*innen zeigte, dass für die qualitative Fokusgruppenbefragung die Teilnahmebereitschaft unerwartet gering ausfiel. Für die qualitative Erhebung wurde eine Clusterstichprobe von $n = 213$ gezogen und zur Teilnahme eingeladen. Von diesen haben lediglich drei KuJ-Ärzt*innen (1,4%) eine Teilnahmebereitschaft signalisiert. Aufgrund der extrem geringen primären Teilnahmebereitschaft wurde auf den Einsatz von Remindern verzichtet und die Erhebungsmethodik angepasst. Da Telefoninterviews für die Ärztinnen und Ärzte weniger zeitaufwendig sind, wurden die Fokusgruppen durch Telefoninterviews ersetzt. Zur Steigerung der Response erfolgte ferner eine persönliche Ansprache der KuJ-Ärzt*innen durch Arztberater der AOK Nordost. Insgesamt konnten mit $n=9$ KuJ-Ärzt*innen Telefoninterviews durchgeführt werden, von denen im Nachgang alle die Einverständniserklärung unterzeichneten und somit in die Analysen eingegangen sind.

Qualitative Versichertenbefragung. Bei der qualitativen Befragung der Teilnehmer wurde aufgrund der geringen Response bei der qualitativen Ärztebefragung ein Oversampling vorgenommen. D.h. für die benötigte Stichprobe der $n=36-48$ Teilnehmer wurde nur noch eine Responserate von 7,5%-10% angenommen und somit eine Stichprobe von $n=480$ Teilnehmern gezogen, welche insgesamt aus $n=458$ Familien stammen. Von diesen war bei $n=18$ die vorliegende Adresse nicht aktuell. Auf das Einladungsschreiben hat sich von den verbliebenen $n=440$ Familien leider keine zur Teilnahme an einer Fokusgruppe bereiterklärt. Um hier gegenzusteuern, wurde kurzfristig das Contact Center der AOK Nordost einbezogen, welches nochmals persönlichen Kontakt per Telefon mit den $n=458$ Versicherten der

Zufallsstichprobe aufnahm. Von den n=458 Familien lag bei n=128 (27,9%) keine gültige Telefonnummer vor. In den Gesprächen wurde weiterhin auf die Bereitschaft für die Teilnahme an Fokusgruppen abgezielt. Bei fehlender Bereitschaft, wurde alternativ die Bereitschaft für ein Telefoninterview erhoben und der Kontakt zum Evaluator hergestellt. Im Rahmen der Rekrutierung durch das Contact Center haben sich über die drei Bundesländer lediglich n=11 Versicherte für die Teilnahme an einer Fokusgruppe und n=45 Versicherte für die Teilnahme an einem Telefoninterview bereiterklärt. Somit konnten nicht ausreichend Teilnehmer für die terminierten Fokusgruppen rekrutiert werden. Aus den genannten Gründen musste die Erhebungsmethodik für die qualitative Befragung der Versicherten von Fokusgruppen in Telefoninterviews angepasst werden. Trotz zunächst signalisierter Bereitschaft konnten nur n=17 Telefoninterviews realisiert werden. Die weiteren Versicherten haben entweder ihre Zustimmung zurückgezogen oder waren nicht mehr telefonisch zu erreichen. Die Auswirkungen der notwendigen Änderung der Erhebungsart von Fokusgruppen zu Telefoninterviews auf den weiteren Projektverlauf und die Zielerreichung sind als eher gering anzusehen, da trotz der beschriebenen Änderung eine theoretische Sättigung erreicht werden konnte.

Quantitative Ärztebefragung. Für quantitative Onlinebefragung der KuJ-Ärzt*innen wurden alle KuJ-Ärzt*innen der AOK Nordost-Region sowie ergänzend jene Allgemeinmediziner*innen in den ländlichen Regionen, die an AOK-Junior teilnehmen (n = 881). Zur Steigerung der Response erfolgte eine gemeinsame Zielgruppenansprache mit dem BVKJ. Ergänzend zu den geplanten Maßnahmen wurden die Arztberater der AOK Nordost einbezogen, die die Ärzt*innen auf die Befragung hinwiesen. Ferner wurden ergänzend mit der Einladungs- und jeder Erinnerungswelle Informationsschreiben des Evaluators über die Informationsplattform des BVKJ (PädInform®) verschickt. Nach 2 Wochen sowie nach 4 Wochen wurde ein Reminder an alle Ärzt*innen versendet. Zur Steigerung der Responserate sowie zur Reduktion des Risikos eines Selektionsbias durch systematische Nicht-Teilnahme, wurden ergänzend 5 Tablets als Incentives verlost. Der Rücklauf zeigte, dass bei 7% die vorliegende Adresse nicht aktuell war. Insgesamt wurde eine Responserate von 13,7% (n=112) realisiert.

Quantitative Versichertenbefragung. Für die quantitative Befragung wurde jeweils eine Zufallsstichprobe aus den teilnehmenden und nicht-teilnehmenden KuJ aus den Routinedaten der AOK Nordost gezogen und eine Einladung zur Onlinebefragung übermittelt. Zur Steigerung der Responseraten sowie zur Reduktion des Risikos eines Selektionsbias durch systematische Nicht-Teilnahme wurden bewährte Methoden, wie z.B. Incentives, Reminder, eingesetzt. Zudem erfolgte eine zielgruppenspezifische und kultursensible Ansprache sowie sprachliche Übersetzung des Fragebogeninstruments für türkische, russische und arabische Migrationsgruppen. Nach 2,5 Wochen sowie nach 4 Wochen wurde ein Reminder an alle KuJ versendet. Ergänzend wurden 30 altersgerechte Incentives von je max. 30 € verlost.

Die Fallzahl für die quantitative Versichertenbefragung wurde anhand des primären Outcomeparameters der gesundheitsbezogenen Lebensqualität kalkuliert. Beim Vergleich der Intervention zur Regelversorgung (IG/KG) (Faktor 1) unter Berücksichtigung von z.B. Region (Faktor 2) kommt ein 2x3-faktorielles Design zur Anwendung. Zum Nachweis erwarteter kleiner Effekte ist auf dem Signifikanzniveau von $\alpha \leq 0,05$ und einer Power von 80%, eine Nettostichprobe von n = 1.096 (n = 548 je Gruppe) zur Analyse erforderlich. Die Fallzahlplanung sowie die Analysemethoden sind so gewählt, dass für Kovariaten (z.B. Geschlecht) adjustiert werden kann. Bei Studienplanung wurde von einer erwarteten Responserate von 40% ausgegangen und somit eine Bruttostichprobe von n = 2.740 geplant. Aufgrund der hinter den Erwartungen gebliebenen Responseraten bei den vorausgegangenen Befragungen, wurde die Erwartung für die Versichertenbefragung nachadjustiert. Um die notwendige Fallzahl an Versicherten zum Hypothesentesten zu erreichen, haben wir im Konsortium die Erwartungen für die Responserate der Onlinebefragung der Versicherten signifikant reduziert und bewerteten eine Responserate von 10% als erreichbar. Dies bedeutet, dass im Vergleich zur ursprünglichen Planung (n=2.740) ein viermal so großes

Versichertenkollektiv (n = 10.800) angeschrieben wurde. Rückläufer (z.B. aufgrund falscher Adresse) wurden in der AOK Nordost erfasst und die bereinigte Bruttostichprobe bewertet (n = 10.011). An der Erhebung haben insgesamt 1.595 Familien teilgenommen, von denen 1.489 (14,9%) ihre Einwilligung zur Datennutzung für die Analyse gaben. Nach der Plausibilitätsprüfung gingen 1.439 Datensätze in die finale Analyse ein.

Sekundärdatenanalyse. Die Ziehung der Studienpopulation ist auf Ebene der Versicherten auf Grundlage der Routinedaten erfolgt. Die Teilnehmer der IG sind KuJ von Geburt bis einschließlich 17 Jahren. Somit wurde für jedes Modul eine eigene Population benötigt. Ausnahme bildet hier die Zielvereinbarung Übergewicht/Adipositas. Die anhand der Routinedaten evaluierten Module sind in Tabelle 1 dargestellt.

Tabelle 1: Überblick der anhand der Routinedaten evaluierten Module

Modul	Evaluation	Begründung für Nichtberücksichtigung
U10	●	-
U11	●	-
J2	●	-
Zielvereinbarung Übergewicht/Adipositas	●	-
Rotavirenimpfung		Bereits in Regelversorgung überführt
Augenärztliche Früherkennungsuntersuchung	●	-
Allergische Rhinitis	●	-
PZR	●	-
Fissurenversiegelung	●	-
Haut-Check		Zu geringe Fallzahl
Lungen-Check		Zu geringe Fallzahl

In der KG sind KuJ, die zwar ebenfalls bei der AOK Nordost familienversichert sind, aber nicht an dem Präventionsprogramm AOK-Junior teilnehmen. Um eine Vergleichbarkeit zwischen teilnehmenden und nicht-teilnehmenden Versicherten zu gewährleisten, wurde für jedes Modul zur IG auf Grundlage der Routinedaten eine KG anhand verschiedener Merkmale (u.a. Geschlecht, Alter und vergleichbare Region) im Verhältnis 1:1 bis zu 1:7 gebildet.

Datenerfassung und Archivierungskonzept. Die Teilnahme an der wissenschaftlichen Untersuchung und die Auskünfte sind für die Kinder- und Jugendärzt*innen sowie für die KuJ bzw. deren Eltern freiwillig. Der Einschluss der Probanden geschieht nach vollständiger Aufklärung sowie Vorliegen einer Einverständniserklärung. Teilnehmer können ihr Einverständnis jederzeit widerrufen. Die erhobenen Primärdaten sowie genutzten Sekundärdaten wurden in pseudonymisierter Form auf einem gesicherten, verschlüsselten Netzlaufwerk an der MHH gespeichert und die Zugriffsrechte auf die Projektmitarbeiter begrenzt. Alle Daten werden nach Beendigung der Studie auf einer gesicherten, verschlüsselten Festplatte gespeichert und frühestens nach zehn Jahren gelöscht (gemäß den Empfehlungen der DFG zur Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis).

Auswertungsstrategie. Qualitative Analysen. Die qualitativen Interviews wurden mit Diktiergeräten aufgezeichnet und im Anschluss transkribiert. Die Analyse der Transkripte folgt der Vorgehensweise induktiver Kategorienentwicklung sowie der qualitativen, zusammenfassenden Inhaltsanalyse nach Mayring [17]. Die Daten wurden mit der Software MAXQDA ausgewertet.

Quantitative Analysen. Die Datenauswertungen erfolgen zunächst deskriptiv. Die erarbeiteten Hypothesen wurden zusätzlich inferenzstatistisch geprüft. Um eine Vergleichbarkeit zwischen

teilnehmenden und nicht-teilnehmenden Versicherten zu gewährleisten, wurde zur IG auf Grundlage der Routinedaten eine KG anhand der Merkmale Geschlecht, Alter und vergleichbarer Region gebildet. Die Strukturgleichheit der Interventions- und Kontrollgruppe wurde mittels Matching-Verfahren sichergestellt. Bei den Analysen der Primärdaten wurden insbesondere Kovariaten berücksichtigt, für die auf der Ebene der Sekundärdaten nicht gematcht werden konnte, wie z.B. sozioökonomischer Status, Migrationshintergrund. Der Einfluss des Selektivvertrags wurde mittels ANCOVA überprüft. Die Analysen erfolgen mit den Softwareprogrammen SAS, SPSS sowie Microsoft Excel.

Gesundheitsökonomische Analysen. Im Rahmen einer vollständigen gesundheitsökonomischen Evaluation wurden die inkrementellen Kosten zu den inkrementellen Effekten ins Verhältnis gesetzt. Außerdem wurden Determinanten zur Erreichung einer angemessenen Kosten-Effektivitäts-Relation untersucht.

Qualitätssicherung. Die Qualitätssicherung orientiert sich an den Leitlinien zur Sicherung guter epidemiologischer Praxis. Im Vorfeld der Evaluation wurde ein detaillierter Studienplan mit zeitlichen und organisatorischen Abläufen erstellt. Die für die Studie entworfenen Fragebögen wurden einem Pretest unterzogen und sämtliche Daten wurden vor ihrer Auswertung validiert.

6. Projektergebnisse

Das Projekt EPIVA hat im Zuge der Onlinebefragungen, der Prozessanalyse sowie der Routinedatenanalyse auf verschiedenen Ebenen Ergebnisse und umfangreiche Erkenntnisse erzielt. Für die einzelnen Erhebungen bzw. Analysen wurden unterschiedliche Patientenkollektive eingeschlossen, welche in Tabelle 2 dargestellt sind. Die Stichprobencharakteristika der einzelnen Erhebungen bzw. Analysen sind in den Tabellen im Anhang Nr. 2 dargestellt.

Tabelle 2: Fallzahlen 2007 - 2019

	Einschlussbedingungen	IG	KG	Matching
Onlinebefragung der Ärzt*innen	Ausgefüllter Fragebogen	n=87	n=21	-
Onlinebefragung der Versicherten	Ausgefüllter Fragebogen	n=787	n=701	-
Routinedatenanalysen				
Strukturqualität	-	n=66.500	n=182.958	-
U10	Mind. 8 Q VBZ und NBZ	n=13.389	n=26.778	1:2; Geschlecht, BL, Vordiagnose, chronische Erkrankung
U11	Mind. 8 Q VBZ und NBZ	n=11.609	n=11.609	1:1; Geschlecht, BL, Alter, chronische Erkrankung
J2	Mind. 8 Q VBZ und NBZ	n=2.244	n=4.488	1:2; Geschlecht, BL, Alter, chronische Erkrankung

Zielvereinbarung Übergewicht/Adipositas	Adipositas-Diagnose im VBZ, mind. 7 Q VBZ und NBZ	n=173	n=519	1:3 Geschlecht, BL, Alter,
Augenärztliche Früherkennungsuntersuchung	Mind. 7 Q VBZ und NBZ	n=241	n=964	1:4; Geschlecht, BL, Diagnose
Allergische Rhinitis	Hyposensibilisierung im BZ, mind. 7 VBZ und NBZ	n=55	n=385	1:7; Geschlecht, BL, Alter
PZR	Feste Zahnsperre im BZ, mind. 7 Q NBZ	n=180	n=720	1:4; Geschlecht, BL, Alter, Kariesbehandlung, ZA-Kontakte, KO- Kontakte
Fissurenversiegelung	Fissurenversiegelung im VBZ, mind. 7 Q VBZ und NBZ	n=98	n=196	1:2; Geschlecht, BL, Alter, Kariesbehandlung

BL=Bundesland, ZA=Zahnärzt*in, KO= Kieferorthopäd*in, Q=Quartale, VBZ/NBZ=Vor-/Nachbeobachtungszeitraum

Im Folgenden werden die untersuchten zentralen Forschungsfragen nochmals dargestellt und die Ergebnisse zusammengefasst.

Strukturqualität. Welche Strukturen werden zur Umsetzung von AOK-Junior genutzt?

Zugang. Über die AOK Nordost oder den BVKJ bzw. die BVKJ-Service GmbH werden Ärzt*innen über das Programm und die Teilnahmemöglichkeit am Selektivvertrag informiert. Wenn sich die Ärzt*innen für eine Teilnahme entschließen, prüft in MV die AOK Nordost und in BB (seit 2018) und B (seit 2018) ein externer Abrechnungsdienstleister, ob die Ärzt*innen die Voraussetzungen erfüllen. Die allgemeinen Teilnahmevoraussetzungen betreffen die Qualifikation, Praxisausstattung, Beitrittsregeln: In B und BB können nur Mitglieder des BVKJ am Selektivvertrag teilnehmen, in MV auch Hausärzt*innen mit Fortbildungspunkten auf dem Gebiet KuJ-Medizin. Darüber hinaus gibt es modulspezifische Voraussetzungen. Letztere sind den Tabellen A2.18-20 im Anhang Nr. 2 zu entnehmen. Die AOK Nordost bzw. die beauftragte Stelle führt ein aktuelles Verzeichnis über die teilnehmenden und kooperierenden Ärzt*innen, das auf der Homepage der AOK Nordost veröffentlicht und den Versicherten zur Verfügung gestellt wird. In Bezug auf die Versicherten werden die Erziehungsberechtigten, welche bis zum vollendeten 15. Lebensjahr des Jugendlichen unterschiftsberechtigt sind, oder bei entsprechendem Alter die Jugendlichen informiert. Die Information erfolgt durch die AOK Nordost oder unmittelbar durch die*den behandelnde*n Ärzt*in. Bei der Entscheidung zur Teilnahme wird eine Teilnahmeerklärung mit der Wahl der*des behandelnden und koordinierenden Ärzt*in vom Erziehungsberechtigten der KuJ bzw. vom Jugendlichen selbst unterschrieben und von den Ärzt*innen an die AOK Nordost übermittelt. Die AOK Nordost prüft die Teilnahmevoraussetzungen und bei erfolgreicher Prüfung erfolgt die Einschreibung in das Programm. Nach Einschreibung in das Programm erhalten die Erziehungsberechtigten bzw. die Jugendlichen von der AOK Nordost eine schriftliche Teilnahmebestätigung sowie Informationen zum Programm. Die AOK Nordost führt ein aktuelles Teilnehmerverzeichnis, das u.a. als Grundlage für Abrechnungen und Informationskampagnen im Rahmen des Programms genutzt wird.

Unterschiede in den Bundesländern. In den drei Bundesländern liegen zum Teil unterschiedliche Strukturen vor. Diese betreffen die angebotenen Module, die Abrechnungsart (Sachleistungs- vs. Kostenerstattungsprinzip) sowie Abrechnungswege (in BB und B über den Abrechnungsdienstleister und in MV über die Kassenärztliche Vereinigung). Die modulspezifischen Angaben sind im Anhang Nr. 2 in den Tabellen A2.18-20 dargestellt.

Teilnahmeraten. Die Teilnahmeraten der Versicherten sind seit der Implementierung in den jeweiligen Bundesländern kontinuierlich angestiegen. Über alle drei Bundesländer hinweg lag die Teilnahmerate im ersten Quartal 2019 bei 27%. Die höchste Teilnahmerate wies Brandenburg auf (28%). In B nahmen 24% und in MV 21% der potentiell einschussfähigen KuJ an AOK-Junior teil (siehe Abbildung A2.49 im Anhang Nr. 2). Hinsichtlich der Regionen zeigte sich, dass insbesondere in MV, die Teilnahmeraten in städtischen Gebieten höher als in ländlichen Gebieten waren. So wiesen beispielweise die Landeshauptstadt Schwerin (37%), die Stadt Rostock (33%) und der Landkreis Rostock (30%) höhere Raten auf als die Landkreise Ludwigslust-Parchim (14%), Vorpommern-Rügen (14%) sowie Nordwest-Mecklenburg (15%). Zudem zeigte sich anhand der Strukturdatenanalyse, dass die Nationalität, der höchste schulische sowie berufliche Abschluss sowie das durchschnittliche Einkommen des Stammversicherten einen signifikanten Einfluss auf das Teilnahmeverhalten haben. So wiesen die Stammversicherten der teilnehmenden KuJ häufiger eine deutsche Nationalität auf sowie einen niedrigeren Schulabschluss, Berufsabschluss und niedrigeres Einkommen auf. Die Onlinebefragung lieferte zusätzlich die Erkenntnis, dass Teilnehmende und Nicht-Teilnehmende hinsichtlich des Vorhandenseins einer chronischen Erkrankung variieren. Auch die Teilnahmeraten der Ärzt*innen steigen mit den Jahren in den drei Bundesländern kontinuierlich an. Im dritten Quartal 2019 haben in B von insgesamt 409 potentiell teilnehmenden Ärzt*innen 272 Ärzt*innen (67%) am Gesundheitsprogramm AOK-Junior teilgenommen. MV hat mit 219 Ärzt*innen, die die Voraussetzungen erfüllen, eine Teilnahmequote von 59% (130 Ärzt*innen). Von den drei Bundesländern verzeichnet BB die höchste Teilnahmerate. Von 252 potentiell teilnehmenden Ärzt*innen, nehmen 72% (182 Ärzt*innen) an AOK-Junior teil.

Die Onlinebefragung zeigte, dass die an AOK-Junior teilnehmenden und nicht-teilnehmenden Ärzt*innen ein ähnliches Alter (TN: Ø 52,3 Jahre; N-T: Ø 50,8 Jahre) aufwiesen, die Teilnehmenden jedoch häufiger weiblich (TN: 69%; N-T: 56%) und selbstständig (TN: 81%; N-T: 28%) waren. Die Praxisstandorte beider Gruppen waren überwiegend in Großstädten (TN: 50%; N-T: 61%), jedoch sind die an der Online-Befragung teilnehmenden Praxen, die an AOK-Junior teilnehmen im Vergleich häufiger in Mittelstädten und Kleinstädten ansässig. In Bezug auf die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit zeigte sich kein Unterschied. Die Mitgliedschaft im BVKJ unter den Teilnehmenden Ärzt*innen fällt entsprechend der Teilnahmevoraussetzung einer Mitgliedschaft im BVKJ in BB und B entsprechend hoch aus (TN: 91%; N-T: 28%).

Leistungsmodule. Eine Übersicht über die Anzahl der Teilnehmenden und die Inanspruchnahmerate der Leistungsmodule ist in Tabelle 3 dargestellt.

Tabelle 3: Modul-Inanspruchnahme

Modul	Anzahl Teilnehmende	Inanspruchnahmerate ^(*)
U10 ¹	18.016	73,0 %
U11 ¹	16.213	62,2 %
J2 ¹	3.068	31,6 %
Zielvereinbarung Übergewicht/Adipositas ²	1.190	8,1% (Anteil AOK-Junior-KuJ mit einer Zielvereinbarung an der Anzahl an AOK-Junior KuJ mit einer Adipositasdiagnose)
Augenärztliche Früherkennungsuntersuchung ⁴	322	< 1 %
Allergische Rhinitis ³	363	3,43 % (Anteil AOK-Junior-KuJ mit einer Beratungsleistung an der

		Anzahl an AOK-Junior-KuJ mit einer allergischen Rhinitis)
PZR ⁴	240	1,7 %
Fissurenversiegelung ⁴	128	< 1 %
Haut-Check ⁵	29	< 1 %
Lungen-Check ⁵	44	< 1 %

¹ Beobachtungszeitraum 2010 bis Ende 2018

² Beobachtungszeitraum 2008 bis Ende des 1. Quartals 2019

³ Beobachtungszeitraum 2016 bis Ende des 1. Quartals 2019

⁴ Beobachtungszeitraum 2009 bis Ende 2018

⁵ Beobachtungszeitraum 2008 Ende des 1. Quartals 2019

(*) für die U10, U11, J2: Anzahl aller KuJ mit Teilnahme am jeweiligen Modul zwischen 2010 und 2018 und Einschreibung in AOK-Junior dividiert durch die Anzahl der AOK-Junior KuJ im spezifischen Modulalter (bspw. für U10, 7-8-Jährige zwischen 2010 und 2018). Für alle anderen Module ist der Nenner jeweils abhängig von den modulspezifischen Gegebenheiten.

Prozessqualität. Welche fördernden und hindernden Faktoren können für die Umsetzung des Selektivvertrags identifiziert werden?

Ärzt*innen. Im Rahmen der Onlinebefragung der Ärzt*innen zeigte sich, dass die teilnehmenden Ärzt*innen überwiegend durch Informationsschreiben des BVKJ (51%), Informationsschreiben der AOK Nordost (46%) oder die persönliche Ansprache durch eine*n AOK Nordost-Arztberater*in (20%) auf AOK-Junior aufmerksam geworden sind. Andere Zugangswege scheinen für die Ärzt*innen nachrangig zu sein (siehe Abbildung A2.3 im Anhang Nr. 2). Als Gründe für die Teilnahme an dem Programm gaben fast alle Ärzt*innen die zusätzlichen Vorsorgeuntersuchungen (U10, U11, J2) an (91%). Zudem wurden das Zusatzangebot für die Patient*innen (54%), das Vorhandensein vergleichbarer Verträge mit anderen Krankenkassen (41%) sowie die zusätzliche Vergütung (40%) häufig als Teilnahmegründe genannt (siehe Abbildung A2.4 im Anhang Nr. 2). In Hinblick auf die Nichtteilnahme stellte sich heraus, dass das Programm bei knapp der Hälfte der nichtteilnehmenden Ärzt*innen nicht bekannt war (47%). Weitere Gründe für die Nichtteilnahme waren das Nichterfüllen der Voraussetzungen (21%) sowie der bürokratische Aufwand (21%) (siehe Abbildung A2.5 im Anhang Nr. 2).

Hinsichtlich der Zufriedenheit der Leistungserbringenden zeigte sich, dass die Gesamtzufriedenheit in den Bundesländern variiert. So geben 66% der Ärzt*innen in MV und 67% der Ärzt*innen in Berlin an sehr bis eher zufrieden mit AOK-Junior zu sein, während dieser Wert in Brandenburg 52% beträgt (siehe Abbildung 4).

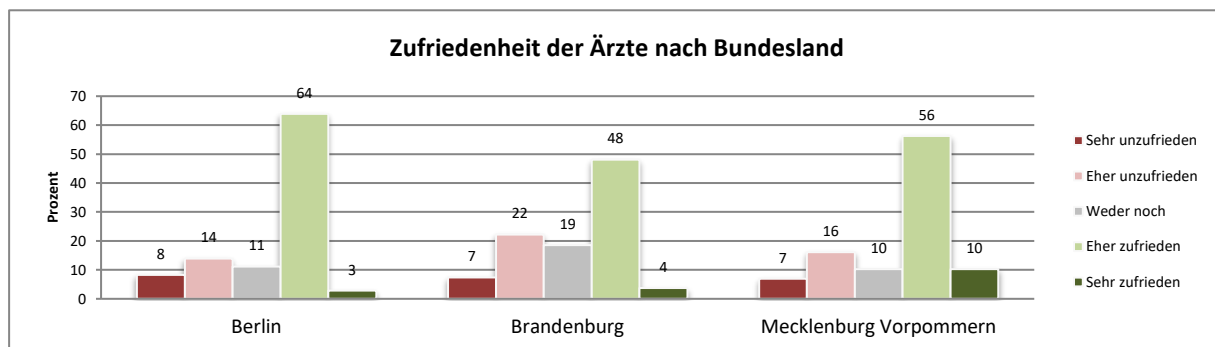


Abbildung 3: Gesamtzufriedenheit mit AOK-Junior stratifiziert nach Bundesland

Bezogen auf die Umsetzung des Selektivvertrages zeigt sich, dass die Ärzt*innen in Berlin und Brandenburg am häufigsten mit dem bürokratischen Aufwand (B 42%, BB 37%), der Anwenderfreundlichkeit des Abrechnungsweges (B 33%, BB 26%) sowie dem Zeitaufwand (B 31%, BB 30%) unzufrieden sind, wohingegen in MV am häufigsten bezogen auf Art, Umfang

und Häufigkeit der Informationen durch die AOK Nordost (13%) Unzufriedenheit besteht. Des Weiteren verursachen bei mehr als einem Fünftel der Ärzt*innen in B und BB auch die folgenden Aspekte Unzufriedenheit: Die Handhabbarkeit des Einschreibeprozesses (B 31%, BB 22%), die Umsetzbarkeit in den Praxisalltag (B 25%, BB 22%), eine angemessene Vergütung (B 22%) sowie die Verständlichkeit der Informationen für den*die Ärzt*in (BB 22%). Zufriedenheit herrscht in allen drei Bundesländern mit der Verbesserung der Vorsorge. Unterschiede in den Bundesländern zeigen sich vor allem in Hinblick auf die lückenlose Versorgung, welche in B (89%) und BB (74%) als zufriedenstellend empfunden werden, in MV sind 67% mit diesem Aspekt zufrieden und 13 % unzufrieden. Mit dem Abrechnungsweg hingegen, sind 92% der Ärzt*innen in MV zufrieden (siehe Abbildungen A2.7-11 im Anhang Nr. 2). Aus Sicht der teilnehmenden Ärzt*innen könnten folgende Aspekte das Programm ziemlich bis sehr verbessern: Eine Übersicht zu Ernährungsberater*innen in der Praxisumgebung (82%), häufigere Informationen zu Programmneuerungen (78%), Förderung bei regelmäßiger Inanspruchnahme von Sportangeboten (75%) und die Abrechnung über die KV (73%). Die Bewertung weiterer Verbesserungsvorschläge ist der Abbildung A2.12 im Anhang Nr. 2 zu entnehmen.

Versicherte. Im Rahmen der Onlinebefragung konnten verwertbare Angaben von 1.439 erziehungsberechtigten Versicherten für ihre am Programm AOK-Junior teilnehmenden und nicht-teilnehmenden Kuj (folgend auch als Teilnehmende und Nicht-Teilnehmende bezeichnet) gewonnen werden. Es zeigte sich, dass die an AOK-Junior teilnehmenden Versicherten überwiegend durch Informationen der AOK Nordost (Informationsschreiben bzw. Service-Center) (63%) oder die persönliche Ansprache in der Arztpraxis durch die Medizinischen Fachangestellten oder die Ärzt*innen auf AOK-Junior aufmerksam geworden sind (49%). Andere Zugangswege scheinen für die Versicherten nachrangig zu sein (siehe Abbildung A2.21 im Anhang Nr. 2). Als Gründe für die Teilnahme an dem Programm gaben die Versicherten am häufigsten das Zusatzangebot für ihr Kind (43%), die zusätzlichen Vorsorgeuntersuchungen (41%) sowie die Empfehlung des*der Ärzt*in an (37%). Andere Aspekte scheinen in diesem Zusammenhang nicht von Relevanz zu sein (siehe Abbildung A2.24 im Anhang Nr. 2). In Hinblick auf die Nichtteilnahme stellte sich heraus, dass das Programm weitgehend nicht bekannt war (88%). Weitere Gründe für die Nichtteilnahme wurden nur vereinzelt genannt, z.B., dass der*die Ärzt*in des Kindes nicht an AOK-Junior teilnimmt (2%) (siehe Abbildung A2.25 im Anhang Nr. 2). Aus Sicht der teilnehmenden Versicherten bestehen folgende Verbesserungspotentiale: Hinsichtlich der Informations- und Serviceangebote seitens der AOK Nordost durch eine (zusätzliche) Erstinformation über die AOK Nordost (71%), eine Übersicht zu Beratungsangeboten zur Gesundheit in Wohnortnähe (69%), einen Programmüberblick von der AOK Nordost (68%), eine Aufklärung über die Arztbindung (66%), Unterstützung bei der Suche nach einem*einer Ärzt*in, der*die AOK-Junior anbietet (64%) und direkte Ansprechpartner*innen zu AOK-Junior innerhalb der AOK Nordost (62%). Des Weiteren seitens des*der Ärzt*in wünschten sich die Versicherten eine ausführlichere Aufklärung (70%). Weiteres Potential sehen sie zudem in der Aufhebung der Arztbindung (60%) sowie dem Ausbau digitaler Informationswege und der Implementierung einer AOK-Junior App (59%) (siehe Abbildung A2.34 im Anhang Nr. 2).

Es zeigte sich, dass die teilnehmenden Kuj häufiger in Deutschland geboren sind (IG: 94%; KG: 90%) und seltener einen einseitigen oder beidseitigen Migrationshintergrund als die nicht-teilnehmenden Kuj aufweisen (IG: 28%; KG: 37%). In diesem Zusammenhang wurde im Rahmen der Querschnittsanalyse der Strukturdaten die Nationalität als Proxy für den Migrationshintergrund herangezogen, um anhand der Gesamtpopulation eine Einschätzung zu treffen. Auch hier zeigte sich die gleiche Tendenz wie in der Onlinebefragung. Der Anteil an Stammversicherten mit einer deutschen Nationalität in der IG war signifikant höher als in der KG. Diese Ergebnisse lassen annehmen, dass im Rahmen des Selektivvertrages Personen mit Migrationshintergrund nicht besser erreicht werden als in der Regelversorgung.

Hinsichtlich der Gesamtzufriedenheit der Versicherten zeigte sich, dass 46% (sehr) zufrieden, 17% teils teils zufrieden und 37% (sehr) unzufrieden sind. Die Zufriedenheit zu einzelnen Aspekten des Programms fällt hingegen höher aus. So sind 72% mit dem Angebot an zusätzlichen Vorsorgemaßnahmen, 71% mit der Verständlichkeit der Materialien zur Patienteninformation, jeweils 64% mit der Orientierung am Bedarf des Kindes und den Informationen (Art, Umfang und Häufigkeit) durch die AOK Nordost und 60% mit der Arztbindung für die Leistungsanspruchnahme (sehr) zufrieden (siehe Abbildung A2.31 im Anhang Nr. 2). Die Diskrepanz zwischen Gesamtzufriedenheit und der Zufriedenheit mit Einzelaspekten weist darauf hin, dass relevante Zufriedenheitsaspekte im Einzelnen nicht hinreichend abgebildet wurden. Erste Hinweise dazu können aus den offenen Angaben zur Zufriedenheit gewonnen werden: 55 Versicherte gaben an „besonders unzufrieden“ mit dem Service (Info, Erinnerung, Aufklärung) (n=35), dem Leistungsspektrum (n=7) sowie dem Mangel an AOK-Junior Ärzt*innen bzw. den bereits vollen Praxen (n=5) zu sein. Auch in den Interviews wurde berichtet, dass die Mehrheit der interviewten Erziehungsberechtigten kaum mit dem Programm bzw. Programmelementen vertraut waren. Viele Module kamen für sie bei Auflistung in Frage, waren ihnen aber nicht bekannt. Hier wurde mehr Information gewünscht.

Prozesse. Die Prozessabläufe zu dem Programm wurden anhand der Selektivverträge, der Informationsmaterialien für Ärzt*innen und Versicherte und des Austauschs mit den für AOK-Junior zuständigen Mitarbeitenden der AOK Nordost ermittelt. Folgende Hürden lassen sich aus der Prozessanalyse des Programms ableiten: doppelte Abrechnungsstrukturen, Einschreibeprozesse und Qualität der Abrechnungsdaten (verschiedene Abrechnungssysteme und -wege). Eine Darstellung der Prozesse von Programm-/Modulentwicklung bis zur Evaluation ist in einem Flussdiagramm in Anlage 6 abgebildet. Die weiteren Strukturen und Prozesse des Programms sind in den Tabellen A2.17-29 sowie der Abbildung A2.35-42 im Anhang Nr. 2 dargestellt.

Ergebnisqualität. Welche Auswirkungen hat AOK-Junior auf die Teilnehmer?

Zufriedenheit mit der Gesundheitsversorgung. Im Zuge der Onlinebefragung der Versicherten zeigte sich, dass an AOK-Junior Teilnehmende zufriedener mit Vorsorgemaßnahmen sowie der Versorgung im Allgemeinen sind. So beantworten die Teilnehmenden die Frage nach der Zufriedenheit mit den Informationen zu Vorsorgemaßnahmen häufiger mit sehr zufrieden (IG: 59%; KG: 50%) und geben auch in Bezug auf das Angebot von Vorsorgemaßnahmen häufiger eine hohe Zufriedenheit an (IG: 50%; KG: 39%). Darüber hinaus bewerten Teilnehmende die Behandlungsqualität der*des behandelnden Ärzt*in häufiger als sehr hoch (IG: 44%; KG: 35%) und sind zudem auch insgesamt zufriedener mit ihrer*ihrem Ärzt*in (IG: 57%; KG: 45%). Die Ergebnisse zur Zufriedenheit mit der Gesundheitsversorgung sind in der Tabelle A2.15 sowie den Abbildungen A2.16 bis A2.20 im Anhang Nr. 2 dargestellt.

Gesundheitliche Effekte von AOK-Junior. Die gesundheitlichen Effekte werden anhand der Ergebnisse der Onlinebefragung für AOK-Junior Teilnehmende und Nicht-Teilnehmende vergleichend und basierend auf der Routinedatenanalyse für modulspezifische Effekte berichtet.

Übergreifende Effekte. Die Analyse der Querschnittsbefragung der Versicherten zeigte, dass unter den Teilnehmenden mehr KuJ eine chronische Erkrankung aufwies (IG: 17%; KG: 12%). Am häufigsten wurden hier Erkrankungen der Atemwege (IG: 6%; KG: 4%) und der Haut (IG: 5%; KG: 3%) angegeben. In Bezug auf Größe und Gewicht zeigten die Nicht-Teilnehmenden häufiger einen BMI, der auf Übergewicht hindeutete (IG: 17%; KG: 21%). Weitere Stichprobencharakteristika sind in Tabelle A2.11 im Anhang Nr. 2 dargestellt. Hinsichtlich des Gesundheitsverhaltens wurde deutlich, dass Teilnehmende häufiger Mitglied in einem Sportverein waren (IG: 59%; KG: 51%), häufiger mindestens einmal am Tag Obst aßen (IG: 65%; KG: 59%), jedoch auch häufiger mindestens einmal am Tag Softdrinks tranken (IG: 23%; KG: 20%). Der Umfang sportlicher Aktivitäten bzw. Bewegung zeigte keinen Unterschied

zwischen den Gruppen. Zweimaliges Zähneputzen pro Tag wurde eher unter den Teilnehmenden umgesetzt (IG: 76%; KG: 69%), gleiches galt für regelmäßige, mindestens halbjährliche, Zahnarztbesuche (IG: 84%; KG: 70%). Unter den KuJ über zehn Jahren wurden unter den Teilnehmenden seltener Alkoholkonsum (IG: 20%; KG: 26%) und Rauchen (IG: 14%; KG: 21%) angegeben, während Drogenkonsum in beiden Gruppen (noch) keine Relevanz hat (siehe Tabelle A2.14 im Anhang Nr. 2). Für die Beurteilung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität wurde der KIDSCREEN-10 für KuJ zwischen 8 und 18 Jahren herangezogen. Mit einem Cronbachs Alpha von 0,81 konnte eine vergleichbar hohe interne Konsistenz, wie in bisherigen Studien erreicht werden [18]. Es zeigt sich, dass KuJ in AOK-Junior seltener eine unterdurchschnittliche Lebensqualität (LQ) als KuJ der KG haben (IG: 15% vs. KG: 17%) und häufiger eine überdurchschnittliche LQ (IG: 23% vs. KG: 18%). Im Geschlechtervergleich haben Mädchen (12%) seltener eine unterdurchschnittliche LQ als Jungen (20%). Eine Auswertung des KIDSCREEN-10 nach AOK-Junior Teilnahme und Geschlecht findet sich in Tabelle A2.12 im Anhang Nr. 2.

Modulspezifische Effekte. In Bezug auf die zusätzliche Vorsorgeuntersuchung **U10**, welche sich auf die Diagnose von Verhaltens- und Entwicklungsstörungen fokussiert, zeigte sich, dass im NBZ in der IG signifikant häufiger ($p \leq 0,001$) eine inzidente Diagnose als in der KG gestellt wurde (IG: 25%; KG: 13%) (siehe Tabelle A2.68 im Anhang Nr.2). Zudem ergaben sich signifikante Altersunterschiede ($p \leq 0,001$) zum Zeitpunkt der Erstdiagnose. So wurden Entwicklungsstörungen (IG: 8,1; KG: 8,4), ADHS (IG: 8,2; KG: 8,6) sowie weitere Verhaltensstörungen (IG: 8,2; KG: 8,5) in der IG mit einem jüngeren Durchschnittsalter diagnostiziert (siehe Tabelle A2.69 im Anhang Nr.2). In der IG erhielten im NBZ 7% eine therapeutische Maßnahme und in der KG 5% (siehe Tabelle A2.70 im Anhang Nr.2). In diesem Zusammenhang scheinen krankheitsspezifische Arzneimittel, stationäre Aufenthalte sowie Rehabilitationsmaßnahme (noch) nicht relevant für die Zielgruppe mit inzidenter Diagnose zu sein. Jedoch weist die IG etwas häufiger ambulante Therapien bei relevanten Fachärzt*innen (IG: 5%; KG: 3%) sowie die Verordnung von Heilmitteln auf (IG: 4%; KG: 2%) (siehe Tabelle A2.71 im Anhang Nr.2). Hinsichtlich des Alters zum Zeitpunkt der Therapieeinleitung ist die IG mit 8,6 Jahren signifikant jünger als die KG mit 8,8 Jahren ($p = 0,003$) (siehe Tabelle A2.72 im Anhang Nr.2).

Die Analyse in Hinblick auf die **U11**-Untersuchung, bei der Verhaltens- und Entwicklungsstörungen, Mund- und Kieferanomalien, Stress und gesundheitsschädliches Ernährungs- Medien- sowie Suchtverhalten im Fokus stehen, ergab, dass im NBZ in der IG signifikant häufiger ($p \leq 0,001$) eine inzidente Diagnose als in der KG gestellt wurde (IG: 30%; KG: 18%) (siehe Tabelle A2.82 im Anhang Nr.2). Stratifiziert nach Erkrankungsgruppe wies der Unterschied für alle Diagnosen die gleiche Richtung auf und wurde für Verhaltens- und Entwicklungsstörungen ($p \leq 0,001$), Mund- und Kieferanomalien ($p \leq 0,001$) sowie gesundheitsschädliches Ernährungsverhalten ($p \leq 0,001$) signifikant (siehe Tabelle A2.83 im Anhang Nr.2). Zudem ergaben sich signifikante Altersunterschiede ($p \leq 0,001$) zum Zeitpunkt der Erstdiagnose. So wurden, über alle Erkrankungsgruppen hinweg, inzidente Diagnosen in der IG mit einem jüngeren Durchschnittsalter gestellt (siehe Tabelle A2.84 im Anhang Nr.2). Bei Vorliegen einer Diagnose wies die IG seltener Therapien auf als die KG (IG: 29%; KG: 40%) (siehe Tabelle A2.85 im Anhang Nr.2), jedoch erfolgte die Therapieeinleitung in der IG mit 10,9 Jahren signifikant früher als in der KG mit 11,3 Jahren ($p \leq 0,001$) (siehe Tabelle A2.86 im Anhang Nr.2).

Hinsichtlich der zusätzlichen Vorsorgeuntersuchung **J2** wurden Diabetes; Schilddrüsenüber- und -unterfunktionen; Kyphosen, Lordosen, Skoliosen oder sonstige Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens sowie Pubertäts- und Sexualitätsstörungen betrachtet. Es zeigte sich, dass im NBZ in der IG signifikant häufiger ($p \leq 0,001$) eine inzidente Diagnose als in der KG gestellt wurde (IG: 17%; KG: 11%) (siehe Tabelle A2.96 im Anhang Nr.2). Stratifiziert nach Erkrankungsgruppe wies der Unterschied für alle Diagnosen tendenziell die gleiche Richtung auf und wurde für Haltungsschäden bzw. Wirbelsäulenerkrankungen ($p \leq 0,001$) sowie

Krankheiten der Schilddrüse ($p \leq 0,001$) signifikant (siehe Tabelle A2.97 im Anhang Nr.2). Zudem ergaben sich Altersunterschiede zum Zeitpunkt der Erstdiagnose, die IG war über alle Erkrankungsgruppen hinweg zum Zeitpunkt der Diagnose jünger. Hier zeigten sich signifikante Unterschiede ($p \leq 0,001$) des Durchschnittsalters in Hinblick auf Haltungsschäden bzw. Wirbelsäulenerkrankungen (IG: 16,7; KG: 17,4) sowie Krankheiten der Schilddrüse (IG: 17,1; KG: 17,5) (siehe Tabelle A2.98 im Anhang Nr.2). Bei Vorliegen einer Diagnose wies die IG seltener Therapien auf als die KG (IG: 54%; KG: 60%) (siehe Tabelle A2.100 im Anhang Nr.2), jedoch erfolgte die Therapieeinleitung in der IG mit 17,4 Jahren signifikant früher als in der KG mit 17,8 Jahren ($p \leq 0,001$) (siehe Tabelle A2.101 im Anhang Nr.2).

Tabelle 4 fasst die Ergebnisse der drei U-Untersuchungen noch einmal zusammen. Da es sich bei allen drei Vorsorgeuntersuchungen um ein Screening handelt, waren mehr und frühere Diagnosen sowie, in Folge, auch mehr und frühere Therapien zu erwarten.

Tabelle 4: Ergebnisse der U-Untersuchungen U10, U11 und J2

	U10	U11	J2
ANZAHL DIAGNOSEN	Mehr Diagnosen in der IG	Mehr Diagnosen in der IG	Mehr Diagnosen in der IG
ZEITPUNKT DIAGNOSEN	Frühere Diagnose in der IG	Frühere Diagnose in der IG	Frühere Diagnose in der IG
ANZAHL THERAPIEN	Mehr Therapien in der IG	Mehr Therapien in der KG	Mehr Therapien in der KG
ZEITPUNKT THERAPIEN	Frühere Therapie in der IG	Frühere Therapie in der IG	Frühere Therapie in der IG

Legende: Grüne Schrift = erwartungsgemäß; Roter Rahmen = unerwartet

Die Analyse des Moduls **Zielvereinbarung Übergewicht/Adipositas**, in dessen Rahmen eine Vereinbarung zur Gewichtsreduktion zwischen Ärzt*in und Patient*in geschlossen wird, ergab, dass der Anteil der KuJ, die im NBZ weiterhin eine Adipositas-Diagnose aufwiesen, in der IG höher war als in der KG (IG: 92%; KG: 83%) (siehe Tabelle A2.39 im Anhang Nr. 2). In Hinblick auf die assoziierten Folgediagnosen wurden einige Erkrankungen häufiger in der IG, andere häufiger in der KG diagnostiziert. Signifikante Unterschiede ergaben sich in Hinblick auf Rückenschmerzen (IG: 4%; KG: 12%), F-Diagnosen insgesamt (IG: 68%; KG: 55%) sowie Essstörungen (IG: 30%; KG: 5%) und Störungen des Sozialverhaltens (IG: 17%; KG: 10%) (siehe Tabelle A2.38 sowie Abbildung A2.57 im Anhang Nr. 2). In Bezug auf Therapien scheinen krankheitsspezifische Arzneimittel, stationäre Aufenthalte sowie Rehabilitationsmaßnahmen (noch) nicht relevant für die Zielgruppe zu sein. Ambulante Arztkontakte, die im Zusammenhang mit einer Adipositas-Diagnose stehen, fielen im NBZ häufiger in der IG an (IG: 92%; KG: 82%), während die KG etwas häufiger die Verschreibung einer Physiotherapie erhielt (IG: 5%; KG: 8%) (siehe Tabelle A2.45 im Anhang Nr. 2).

In Bezug auf die **augenärztliche Früherkennungsuntersuchung**, welche der frühzeitigen Erkennung und Behandlung von Augenerkrankungen, Sehfehlern und Schielerkrankungen dient, zeigte sich ein signifikanter Unterschied hinsichtlich des Altersunterschiedes der Erstdiagnose im NBZ. So wurden die im Screening untersuchten Augenerkrankungen in der IG mit einem durchschnittlichen Alter von 3,3 Jahren und in der KG von 3,7 Jahren diagnostiziert ($p \leq 0,001$) (siehe Tabelle A2.48 im Anhang Nr. 2). Therapeutische Maßnahmen aufgrund einer der definierten Augenerkrankungen wurden im VBZ häufiger in der KG ergriffen (IG: 17%; KG: 30%), während sich dieser Trend im NBZ umkehrte (IG: 49%; KG: 27%) (siehe Tabelle A2.49 und Abbildung A2.61 im Anhang Nr. 2). In diesem Zusammenhang scheinen ambulante sowie stationäre Operationen und krankheitsspezifische Arzneimittel eine geringere therapeutische Relevanz zu haben. Primär fielen im NBZ Schielbehandlungen (IG: 39%; KG: 21%) sowie die Verordnung von Sehhilfen (IG: 25%; KG: 15%) an (siehe Tabelle A2.49 im Anhang Nr. 2). Auch

das Alter, in dem die erste therapeutische Maßnahme im NBZ stattfand, unterschied sich signifikant zwischen den beiden Gruppen. In der IG wurde die Behandlung in einem durchschnittlichen Alter von 3,2 Jahren eingeleitet, während dies in der KG im Durchschnittsalter von 3,8 Jahren erfolgte ($p \leq 0,001$) (siehe Tabelle A2.51 im Anhang Nr. 2).

Im Rahmen der Analyse des Moduls **Allergische Rhinitis**, welches eine Beratung und einen Terminerinnerungsservice im Rahmen der Hyposensibilisierung umfasst, wurde deutlich, dass eine kontinuierliche Durchführung der Hyposensibilisierung, welche in der Regel über einen Zeitraum von drei Jahren erfolgen sollte, in der KG stärker umgesetzt wurde als in der IG (siehe Tabelle A2.55 im Anhang Nr. 2). Zudem zeigte sich, dass die IG häufiger die Hyposensibilisierung abbrach als die KG (IG: 42%; KG: 35%) (siehe Tabelle A2.56 bis A2.57 im Anhang Nr. 2). Unter Betrachtung beider Aspekte ergab sich, dass eine kontinuierliche Durchführung der Hyposensibilisierung über einen Zeitraum von drei Jahren in der KG in 35% der Fälle erfolgte, während dieser Wert für die IG 7% betrug (siehe Tabelle A2.58 im Anhang Nr. 2).

Die Analyse des **Zahnmoduls PZR**, welches für KuJ mit einer festsitzenden Zahnspange die Bezuschussung der PZR umfasst, ergab, dass es keinen signifikanten Unterschied zwischen der IG und KG in Bezug auf Karies und ihre Folgeerkrankungen gab (siehe Tabelle A2.61 im Anhang Nr. 2). Tendenziell wurde jedoch deutlich, dass die IG seltener kariesassoziierte Erkrankungen als die KG aufwies (IG: 33%; KG: 37%) (siehe Tabelle A2.61 und Abbildung A2.79 im Anhang Nr. 2). Stratifiziert nach den einzelnen Erkrankungen zeigte sich kein Unterschied in Bezug auf Karies und fortgeschrittene Karies. Die KG wies jedoch etwas häufiger kariesbedingte Zahnwurzelschäden (IG: 0%; KG: 1%) und Zahnverluste auf (IG: 3%; KG: 4%) (siehe Tabelle A2.61 im Anhang Nr. 2).

Hinsichtlich des **Zahnmoduls Fissurenversiegelung**, welches die Versiegelung der 4. und 5. Prämolaren umfasst, zeigte sich, dass die Leistungserbringung in der IG in 91% der Fälle durch den*die gleiche*n Zahnärzt*in erfolgte (siehe Abbildung A2.74 im Anhang Nr. 2). Die Ergebnisse der Analysen bezüglich der Wirksamkeit sind demnach nur bedingt übertragbar. Sie geben Hinweise, dass es insgesamt in Bezug auf Karies und ihre Folgeerkrankungen keinen Unterschied zwischen KuJ mit Fissurenversiegelung der Prämolaren 6 und 7 (Regelversorgung, KG) sowie solchen mit einer zusätzlichen Versiegelung der Prämolaren 4 und 5 gibt (IG). Jedoch zeigte die stratifizierte Analyse einen signifikanten Unterschied in Hinblick auf kariesassoziierten Zahnverluste (IG: 3%; KG: 10%).

In Tabelle 5 werden die unterschiedlichen Ergebnisse und Erkenntnisse in Hinblick auf die einzelnen Module zusammengefasst. Der Aufwand wurde im Rahmen der Prozessanalyse durch die AOK Nordost angegeben. Die Meinung/Bekanntheit der Module wurde in den Onlinebefragungen der Ärzt*innen bzw. Versicherten erfasst. Die Inanspruchnahme bildet die Teilnehmeraten in Hinblick auf die Zielpopulation ab. Der Prozess wurde anhand der Prozessanalyse sowie der spezifischen Abrechnungsziffern bewertet. In die Einschätzung der Wirksamkeit wurde der Zeitpunkt einer Diagnosestellung sowie die Einleitung einer Therapie einbezogen.

Tabelle 5: Überblick der modulspezifischen Ergebnisse und Erkenntnisse

Modul	Aufwand AOK Nordost ¹	Meinung/Bekanntheit Ärzt*innen	Meinung/Bekanntheit Versicherte	Inanspruchnahme	Prozess	Wirksamkeit - Diagnose ⁵	Wirksamkeit - Therapie ⁵
U10	→	↑	↑	↑	↑	↑*	↑*
U11	→	↑	↑	↑	↑	↑*	→**
J2	→	↑	↑	↑	↑	↑*	→**
Esstörungen erkennen	↓	↑	↓ ²	↑	●	●	●
Zielvereinbarung Übergewicht/ Adipositas	→	→	↓ ²	→	↓	→**	→**
Amblyopiescreening	↑	↑	↑ ³	↑	●	●	●
Augenärztliche Früherkennungsuntersuchung	→	→	↑ ³	↓	→	↑*	↑*
Allergische Rhinitis	→	→	↓	↓	↓	●	↓***
PZR	●	●	↑ ⁴	↓	→	→	→
Fissurenversiegelung	●	●	↑ ⁴	↓	↓	●	●
Haut-Check	→	↓	→	↓	↓	●	●
Lungen-Check	→	↓	→	↓	↓	●	●

↑ = positiver Effekt; ↓ = negativer Effekt; → = teils, teils; ● = keine Bewertung möglich

¹ Pfeile wie folgt interpretieren: Pfeil nach oben = geringer Aufwand, etc.

^{2,3,4} unklar, welche der zwei (ähnlichen) Untersuchungen gemeint ist

⁵ Signifikanztests durchgeführt

* Signifikanter Unterschied

** Effekte einzelner Analysen teils signifikant positiv, teils nicht signifikant

*** nicht auf Signifikanz getestet

Insgesamt zeigt sich, dass die U-Untersuchungen und die J2 in den untersuchten Bereichen überwiegend positive Effekte und keine negativen Effekte aufweisen. In Hinblick auf die meisten weiteren Module wird ein heterogenes Bild deutlich, so ergeben sich für diese Module positive sowie negative Effekte in jeweils unterschiedlichen Bereichen, z.B. zeigt die augenärztliche Früherkennungsuntersuchung positive Effekte in Bezug auf die Wirksamkeit, die Inanspruchnahmeraten sind jedoch gering.

Gesundheitsökonomische Evaluation. Wie hoch sind die Programmkosten von AOK-Junior?

Programmkosten. Die Aufwandsbewertung für AOK-Junior wurde in übergeordnete Kosten und modulspezifische Kosten unterteilt. Die übergeordneten Kosten umfassen zum einen Kosten für die Entwicklung des Rahmenkonzeptes, des Hauptvertrages sowie der Kommunikationsprozesse und zum anderen Kosten für Abstimmungsgespräche, Systempflege, Information und Rekrutierung von Ärzt*innen, Information von Versicherten, Verwaltungsprozesse sowie Evaluation. Die Module lassen sich in Module mit geringem

(Amblyopiascreening), mittlerem (Augenärztliche Früherkennungsuntersuchung, Allergische Rhinitis, Lungen-Check, Haut-Check) und hohem Aufwand (Essstörungen erkennen) unterteilen. Für die im Programmverlauf anfallenden Kosten, konnten in der Prozessanalyse mit der AOK Nordost übergeordnete Kosten (Hauptvertragsentwicklung, Marketing, Einschreibepauschale und Verwaltung, Evaluationskosten sowie Kosten zur Rekrutierung und operativen Umsetzung des Vertrags) sowie modulspezifische Kosten (Modulentwicklung, Verwaltung der Kostenabrechnung, Leistungsabrechnungen) unterschieden und bewertet werden. Insgesamt ergaben sich zwischen 2007 bis 2018 14.734.451 € an Kosten. Davon entfielen 5.279.235 € an übergeordnete Kosten sowie zwischen 145.623 € und 1.570.318 € als modulspezifische Kosten auf die einzelnen Module. Darüber hinaus wurden Planungskosten für eine weitere Programmlaufzeit von acht Jahren ermittelt. Unter der Annahme, dass alle Module, die in 2018 abrechenbar sind, weitere acht Jahre angeboten werden, ergeben sich geschätzte Gesamtkosten in Höhe von 24.453.715 €. Auf die übergeordneten Kosten entfallen davon 8.206.609 € und auf die modulspezifischen Kosten zwischen 502.087 € und 3.098.152 €. Eine detailliertere Angabe für die jeweiligen Module ist Tabelle A2.22 und für einen Gesamtüberblick nach Jahren den Abbildungen A2.39-42 im Anhang Nr. 2 zu entnehmen. Werden die Kosten für die konkreten Leistungsabrechnungen durch die Ärzt*innen separat betrachtet, wurden zwischen 2007 und 2018 2.399.008 € und für die Einschreibung 1.536.095 € von den Ärzt*innen abgerechnet. Die Kosten für die einzelnen Modulleistungen sind in Tabelle A2.21 im Anhang Nr. 2 dargestellt, die von der AOK Nordost vorgesehenen Kosten variieren zwischen 0 und 190 € pro Modul, die tatsächlich abgerechneten variieren zwischen 5 und 160 €.

Kostenanalyse auf Modulebene. In Hinblick auf die Screeningkosten ergaben sich in Bezug auf die U10 Kosten in Höhe von 417 € pro zusätzlich entdecktem Fall. Innerhalb eines kurzfristigen NBZ von zwei Jahren waren die krankheitsspezifischen Kosten in der IG für ambulante Behandlungen ($p \leq 0,001$) und Heilmittel ($p \leq 0,001$) signifikant höher als in der KG. Unter Berücksichtigung eines mittelfristigen NBZ von fünf Jahren zeigten sich in der IG signifikant höhere Kosten für ambulante Behandlungen ($p \leq 0,001$), Heilmittel ($p = 0,007$) sowie Arzneimittel ($p \leq 0,001$) (siehe Tabelle A2.78 im Anhang Nr. 2). Die Kosten für das Screening pro zusätzlich entdecktem Fall betragen für die U11 480 €. Innerhalb eines zweijährigen NBZ waren die krankheitsspezifischen Kosten in der KG für stationäre Krankenhausaufenthalte ($p = 0,004$) und in der IG für Heilmittel ($p = 0,010$) signifikant höher. Ein fünfjähriger NBZ zeigte keine signifikanten Kostenunterschiede zwischen IG und KG (siehe Tabelle A2.92 im Anhang Nr. 2). Für die J2 summierten sich die Kosten für das Screening auf 1.226 € pro zusätzlich entdecktem Fall. Über einen NBZ von zwei Jahren zeigten sich signifikant höhere krankheitsspezifische Kosten in der IG für ambulante Behandlungen ($p \leq 0,001$) sowie Heilmittel ($p \leq 0,001$) und signifikant niedrigere Kosten für Hilfsmittel ($p = 0,026$), während sich innerhalb eines fünfjährigen NBZ signifikant höhere Kosten für Heilmittel ($p = 0,005$) in der IG im Vergleich zur KG ergaben (siehe Tabelle A2.107 im Anhang Nr. 2). Hinsichtlich des Moduls Zielvereinbarung Adipositas zeigten sich keine signifikanten Kostenunterschiede in Hinblick auf die einzelnen relevanten Leistungsbereiche. Im Rahmen des Moduls augenärztliche Früherkennung wurden die Kosten für Sehhilfen und krankheitsspezifische Arzneimittel innerhalb eines Jahres nach dem Screening analysiert. Es wurde deutlich, dass die Kosten für Sehhilfen in der IG im NBZ höher waren als in der KG ($p \leq 0,001$), während dieser Trend im VBZ noch umgekehrt ausfiel (siehe Tabelle A2.52 im Anhang Nr. 2). In Bezug auf das Modul PZR zeigten sich innerhalb eines zweijährigen NBZ signifikante Kostenunterschiede. So waren die durchschnittlichen Kosten für PZR ($p \leq 0,001$) und die weitere Prophylaxe ($p = 0,002$) in der IG höher, während die Kosten für kieferorthopädische Behandlungen ($p = 0,003$) in der KG höher waren. In Bezug auf die spezifischen Kosten für Karies und ihre Folgeerkrankungen war im NBZ jedoch kein signifikanter Unterschied erkennbar (IG: 123 €; KG: 160 €). Die Kosten pro vermiedener Erkrankung (Karies, Zahnwurzelschäden, Zahnverlust) betragen für das Modul PZR 443 € (siehe Tabelle A2.63 im Anhang Nr. 2).

Für die U10, U11 und J2 wurde zusätzlich der Einfluss verschiedener Determinanten auf die Kosteneffektivität untersucht (Kosten pro zusätzlich entdecktem Fall). Es wurden die Determinanten Nationalität (deutsche Nationalität, andere Nationalität), Bildungsstatus (niedrig, mittel, hoch), Einkommen (niedrig, mittel, hoch) und Region (ländlich, halbstädtisch, städtisch) einbezogen. Im Zuge der Analysen wurde deutlich, dass die Screenings (U10, U11, J2) in Bezug auf alle Subgruppen wirksam waren, d.h., dass die Entdeckungsrate in der IG, unabhängig von der Subgruppe, durchgehend höher war als in der KG (siehe Tabellen A2.73-77, A2.87-91 und A2.102-106 im Anhang Nr. 2). Die Entdeckungsrate variierte jedoch in den Subgruppen. So zeigte sich beispielsweise, dass bei Vorliegen eines hohen Bildungsstatus die Entdeckungsrate in der IG sowie der KG geringer war als bei Vorliegen eines niedrigen oder mittleren Bildungsstatus des Stammversicherten. Da die Entdeckungsrate Auswirkungen auf die ICER hat, ergibt sich somit eine höhere ICER für die Subgruppe mit einem hohen Bildungsstatus (siehe Abbildung A2.96 im Anhang Nr. 2). Tendenziell zeigte sich, dass neben einem hohen Bildungsstatus, ein niedriges Einkommen (siehe Abbildung A2.97 im Anhang Nr. 2) sowie eine andere Nationalität als Deutsch (siehe Abbildung A2.98 im Anhang Nr. 2) mit einer höheren ICER assoziiert waren. Für die U10 variierte die ICER über alle Subgruppen von 325 € bis 525 € pro zusätzlich entdecktem Fall, für die U11 von 323 € bis 574 € pro zusätzlich entdecktem Fall und für die J2 von 821 € bis 2599 € pro zusätzlich entdecktem Fall (siehe Tabellen A2.73-77, A2.87-91 und A2.102-106 im Anhang Nr. 2). In diesem Zusammenhang ist jedoch zu berücksichtigen, dass es für die untersuchten Determinanten teilweise einen großen Anteil an fehlenden Werten gab.

7. Diskussion der Projektergebnisse

Durch den Einsatz verschiedener Methoden und die Erfassung der Perspektiven der drei Hauptakteure (Versicherte, Ärzt*innen und AOK Nordost) konnte ein umfassender Überblick über das Programm AOK-Junior gewonnen werden. Im Folgenden werden (1) die Ergebnisse kritisch diskutiert, (2) die Hypothesen beantwortet und (3) dargestellt welche Fragestellungen nicht explizit beantwortet werden konnten. Die Darstellung erfolgt zunächst für die Ergebnisse zur Struktur- und Prozessqualität, gefolgt von denen zur Ergebnisqualität sowie der gesundheitsökonomischen Analyse und abschließend zu methodischen Aspekten.

Struktur- und Prozessqualität. Nachfolgend werden mögliche Ursachen und Verbesserungspotentiale entlang der ermittelten fördernden und hindernden Faktoren für das Programm AOK-Junior diskutiert.

Perspektive der Ärzt*innen. Insgesamt zeigte sich eine größtenteils positive Bewertung seitens der teilnehmenden Ärzt*innen. In B und MV waren insgesamt zwei Drittel (sehr) zufrieden mit dem Programm, in BB waren es hingegen nur ca. die Hälfte der teilnehmenden Ärzt*innen. Für die Ärzt*innen bot das Angebot der zusätzlichen U-Untersuchungen den stärksten Anreiz zur Teilnahme an dem Selektivvertrag. Das Zusatzangebot für die Patient*innen allgemein, das Vorhandensein vergleichbarer Verträge mit anderen Krankenkassen sowie die zusätzliche Vergütung konnten als weitere Teilnahmeanreize identifiziert werden.

Übergreifend ließen sich als Hürden für die Ärzt*innen die fehlende Bekanntheit des Programms sowie Teilnahmevoraussetzungen, der bürokratische Aufwand, der Abrechnungsweg und die Einschreibeprozedur der Versicherten benennen.

Verbesserungspotential für das Programm selbst sahen die teilnehmenden Ärzt*innen in einer Übersicht zu Ernährungsberater*innen in der Praxisumgebung, häufigere Informationen zu Programmneuerungen und in der Förderung regelmäßiger Inanspruchnahme von Sportangeboten.

Für die Nichtteilnahme am Programm generell wurden die Unbekanntheit des Programms, fehlende Voraussetzungen und der zu erwartende bürokratische Aufwand von nicht-teilnehmenden Ärzt*innen angegeben. In B und BB bezog sich die Unzufriedenheit der teilnehmenden Ärzt*innen insbesondere auf den bürokratischen Aufwand, die Anwenderfreundlichkeit des Abrechnungsweges, den Zeitaufwand für das Programm, die Handhabbarkeit des Einschreibeprozesses, die Umsetzbarkeit im Praxisalltag sowie die Vergütung. In Bezug auf Informationen waren die Ärzt*innen in BB mit der Verständlichkeit der Ärztinformation und in MV mit der Art, dem Umfang und der Häufigkeit der Informationen durch die AOK Nordost unzufrieden.

Aus den Interviews und der Prozessanalyse ließen sich verschiedene Anhaltspunkte dafür finden, dass die Unzufriedenheit in den Bundesländern mit dem bürokratischen Aufwand, dem Abrechnungsweg und der Einschreibeprozedur nicht unabhängig voneinander zu betrachten ist. In den drei Bundesländern kommen zwei verschiedene Abrechnungssysteme zum Tragen. In MV erfolgt die Abrechnung über die KV, während in B seit 2017 und in BB seit 2018 auf das System eines externen Abrechnungsdienstleisters umgestellt wurde. Durch die Harmonisierung der Dienstleistungsverträge in B und BB wurde die Abrechnung nach § 295 Abs. 1b SGB V sichergestellt und die Teilnahme- und Abrechnungsprozesse optimiert. Im Rahmen der Interviews gab es zu dem System positive und negative Aussagen. Zwei der interviewten Ärzt*innen berichteten, dass die Abrechnung in B und BB vor der Harmonisierung komplizierter und müheseliger gewesen sei. In diesem Zusammenhang merkten einige Ärzt*innen an, dass es allgemein schwierig war, die verschiedenen Elemente der Selektivverträge mit verschiedenen Krankenkassen zu überblicken. Durch die Umstellung sei dies einfacher geworden, da das Abrechnungssystem des externen Anbieters die Spezifika der einzelnen Verträge anzeige. Ein anderer Arzt, der die Abrechnung durch die MFA der Praxis organisieren lässt, gab an, dass er die 4-6 Abrechnungen hingegen als bürokratisch und intransparent wahrnehme.

Als problematisch wurde dabei in den Interviews die Einschreibeprozedur der Versicherten benannt. Dies lässt sich durch die weiteren Erkenntnisse der Prozessanalyse wie folgt erklären. Mit der Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung durch den Versicherten bzw. den Erziehungsberechtigten beginnt die Programmteilnahme. Dies ermutigt die Ärzt*innen, neben der Abrechnung der Einschreibepauschale, zugleich dem Versicherten die erste Leistung anzubieten und diese abzurechnen. Zur Abwicklung der Einschreibung von Versicherten muss jedoch zunächst die Teilnahmeerklärung der Versicherten postalisch an die AOK Nordost übermittelt und dort geprüft werden. Die Prüfung der Voraussetzungen erfolgt daher zumeist im Anschluss an die erste Leistungsabrechnung, sodass den Ärzt*innen im Falle einer negativen Prüfung und ausbleibenden Einschreibung ihre Abrechnung nicht erstattet wird. Als Verbesserungsvorschlag in den Interviews wurde eine unmittelbare, digitale Voraussetzungsprüfung anhand der Krankenkassenkarte des Versicherten über das jeweilige Abrechnungssystem angegeben. Für andere Selektivverträge bei anderen Krankenkassen sei dies bereits möglich. In der Onlinebefragung gaben knapp Dreiviertel der teilnehmenden Ärzt*innen an, dass die Abrechnung über die KV das Programm verbessern könne. In einem Interview wurde dies bestätigt und die Möglichkeit zur Abrechnung über KV-Sonderziffern für die U10 und U11 mit einer anderen Krankenkasse abrechnen zu können, erwähnt. Auf der anderen Seite gaben zwei Ärzt*innen aus B in den Interviews explizit an, dass gegenüber dem früheren Abrechnungssystem das 2017 neu eingeführte System über einen externen Abrechnungsdienstleister mit Durchführung einer maschinellen Abrechnung bürokratische Strukturen abgebaut worden seien. Die Unzufriedenheit hinsichtlich der Bürokratie und der Anwenderfreundlichkeit des Abrechnungssystems lässt sich möglicherweise auch darauf zurückführen, dass das neue Abrechnungssystem zum Befragungszeitpunkt (2019) noch relativ neu in den Praxen implementiert war, in B seit zwei und in BB seit einem Jahr. Die Implementierung neuer IT-Infrastrukturen ist zumeist anfänglich mit Mehraufwand verbunden bevor der Nutzen deutlich wird. Darauf weist auch die KBV in ihrem Bericht zum

Bürokratieindex im Zusammenhang mit der Einführung der Telematikinfrastruktur für die elektronische Patientenakte hin, welche bis 2021 aufzubauen ist und die Praxen vor zusätzliche Herausforderungen stellt [19]. Die KBV fordert in diesem Zusammenhang bereits seit längerem ein verbindliches Abbauziel für Bürokratie um 25% durch die Bundesregierung. Seit 2013 beobachtet die KBV daher anhand des Bürokratieindex die Entwicklungen für Ärzt*innen und formuliert zur Zielerreichung konkrete Empfehlungen für einen Bürokratieabbau [19]. Folgende Empfehlungen der KBV lassen sich auch bei der Entwicklung und Umsetzung von Selektivverträgen heranziehen:

- Die Bürokratiebelastung bei Entscheidungsprozessen, wie z.B. der Entwicklung neuer Versorgungsmodule, sollte als Kriterium mitberücksichtigt werden,
- die Digitalisierung sollte für den Abbau von Bürokratie in Praxen genutzt werden,
- die Praxistauglichkeit von Formularen sollte im Vorfeld geprüft werden (Zusammenarbeit mit Formularlaboren),
- Formfreie Anfragen in Praxen reduziert werden.

Perspektive der Versicherten. Gemäß den Ergebnissen der Onlinebefragung waren die Versicherten insgesamt nur mäßig zufrieden mit dem Programm. Für die Versicherten stellten die zusätzlichen Leistungsangebote, im Besonderen die zusätzlichen U-Untersuchungen sowie die Empfehlung des*der Ärzt*in, die stärksten Anreize zur Teilnahme an AOK-Junior dar. Als größte Hürde für den Zugang der Versicherten in AOK-Junior ist die Bekanntheit des Programms zu benennen.

Konkrete Anhaltspunkte für die mäßige Zufriedenheit konnten in der Abfrage spezifischer Aspekte der Zufriedenheit mit AOK-Junior nicht ermittelt werden. Die Zufriedenheit mit den Einzelaspekten lag über der Zufriedenheit insgesamt. Eine mögliche Begründung ist, dass nicht alle Dimensionen der Zufriedenheit mit AOK-Junior abgefragt wurden, obwohl die auf Basis der Interviews und Literaturrecherche relevanten Aspekte einbezogen wurden. Eine andere Erklärung könnte auch in der Informiertheit über das Programm liegen; 14-28% der Befragten konnten die abgefragten Dimensionen der Zufriedenheit nicht beurteilen. Auch unter den offenen Angaben in der Onlinebefragung haben 35 von 748 Teilnehmenden angegeben, dass sie mit dem Service hinsichtlich Information, Erinnerung und Aufklärung nicht zufrieden seien. Ein Mangel an Informationen zu dem Programm und den spezifischen Modulen wurde auch in den Interviews angegeben. Dass das Programm eine Arztbindung vorsieht, war den meisten nicht bekannt. Module, die geringe Inanspruchnahmeraten aufweisen, wären für einige Versicherte von Interesse, seien ihnen jedoch nicht bekannt. Hier wünschten sich die Interviewten einen Gesamtüberblick über die Programminhalte und (individualisierte) Erinnerungen. Die Bewertungen für die Verbesserungsvorschläge bestätigten ebenfalls den Bedarf an umfangreicheren Informationen für die Versicherten zum Programm. Aus Perspektive der Versicherten wurde Verbesserungspotential hinsichtlich weiterer Informations- und Serviceangebote seitens der AOK Nordost und des*der Ärzt*in gesehen sowie in dem Ausbau digitaler Informationswege.

Strukturell wurde darüber hinaus in den Routinedaten beobachtet, dass Nicht-Teilnehmende häufiger als Teilnehmende bei einem*einer Hausarzt*in in Behandlung waren als bei einem*einer KuJ-Ärztin. In MV ist es aufgrund der Versorgungssituation auch Hausarzt*innen möglich am Selektivvertrag teilzunehmen. Die Daten der KBV zur Ärztedichte in 2020 weisen darauf hin, dass in B sowie im Großteil von MV eine überwiegend hohe Ärztedichte an KuJ-Ärzt*innen besteht (9,7-16,0 KuJ-Ärzt*innen pro 100.000 Einwohner). Im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte (in MV) sind mit 7,7 KuJ-Ärzt*innen pro 100.000 Einwohner unterdurchschnittlich viele KuJ-Ärzt*innen erreichbar. In BB fällt die Dichte an KuJ-Ärzt*innen mit Ausnahme der Region Havelland-Fläming überwiegend unterdurchschnittlich aus (6,6 bis 8,1 KuJ-Ärzt*innen pro 100.000 Einwohner*innen) [20].

Abrechnungsprozesse. Mit Blick auf die vorliegenden Prozesse hat sich gezeigt, dass die Abrechnungsart (Sachleistungsprinzip vs. Kostenerstattung) einen Einfluss auf die Inanspruchnahme einer Leistung haben kann. Für einen Großteil der Module im Rahmen von AOK-Junior kommt das Sachleistungsprinzip zum Tragen.

Die Abrechnung des Moduls Zahngesundheit wiederum erfolgt in allen drei Bundesländern über das Kostenerstattungsprinzip. Gleiches gilt, wenn Leistungen in einer anderen Versorgungsregion als dem Wohnort in Anspruch genommen werden. Das Kostenerstattungsprinzip ist für alle Beteiligten – Ärzt*innen, Versicherte und die AOK Nordost – mit einem höheren bürokratischen Aufwand und damit einhergehend höheren Kosten verbunden. Mit Blick auf die Leistung Fissurenversiegelung zeigt sich ein weiterer Nachteil der Kostenerstattung. Hier wurde das Kostenerstattungsprinzip nur für einen Zuschuss pro Zahn ermöglicht. In den Abrechnungszahlen zeigten sich unverhältnismäßig hohe Abrechnungsbeträge gegenüber der vergleichbaren Regelleistung (IP5-Fissurenversiegelung der 6. und 7. Prämoralen – je Kind oder Jugendlichen im Durchschnitt 30,-€ vs. Selektivvertragsleistung mit 59,- €), da kein Maximalbetrag für die Leistung festgesetzt wurde. Ob die abgerechneten Kosten der Praxis auf eine Ausnutzung unklarer Vorgaben hinweisen oder eine unzureichende Vergütung durch die IP5 anzeigen, kann an dieser Stelle nicht beantwortet werden und nur durch eine Abstimmung mit geeigneten Ansprechpartner*innen (evtl. Verbände für Zahnärzt*innen) geklärt werden.

Für das Modul Allergische Rhinitis konnte dieser Zusammenhang nicht beobachtet werden, hier ist das Sachleistungsprinzip möglich und die Fallzahlen waren dennoch gering. Eine konkrete Ursache, warum dies so ist, konnte nicht ermittelt werden. Womöglich bieten die jährlichen Erfolgskontrollen keinen Anreiz für die Implementierung eines Remindersystems oder die Ärzt*innen sehen einen zu geringen Mehrwert gegenüber der Regelversorgung. Dabei könnte auch die Größe der Zielgruppe (Prävalenz 5-7%) eine Rolle spielen.

Für Adipositas war ein augenscheinlicher Effekt in 2017 zu beobachten. Für das 2007 eingeführte Modul war bereits zuvor das Sachleistungsprinzip möglich, zu 2017 wurde jedoch erst eine Abrechnungsziffer eingeführt, woraufhin ein deutlicher Anstieg der Inanspruchnahme zu beobachten ist. Bestätigung findet sich auch in den Interviews und der Onlinebefragung, wo seitens der Ärzt*innen der Bedarf an zusätzlichen Angeboten zum Thema Essstörungen, Adipositas und Ernährung hervorgehoben wurde.

Darüber hinaus konnten im Rahmen der Programmevaluation unterschiedliche Abrechnungsstrukturen – KV in MV und ein externer Abrechnungsdienstleister der BVKJ-Service GmbH in BB und B – festgestellt werden. Daneben wurde bei dem Datenabzug für die Programmevaluation festgestellt, dass es für vereinzelte Facharztgruppen unterschiedliche Abrechnungssysteme in der AOK Nordost gibt. Einige Punkte könnten auf die verschiedenen Strukturen der vormals drei AOK Krankenkassen (B, BB und MV) zurückzuführen sein. Ein Zusammenschluss erfolgte erst 2011. In den Folgejahren wurden umfangreiche Maßnahmen unternommen, die unterschiedlichen Strukturen zu vereinheitlichen. Dennoch gibt es noch immer unterschiedliche Strukturen, welche immer auch mit höheren Kosten und zusätzlichen Hürden, in der Datenzusammenstellung und damit auch einer zusätzlichen Unschärfe in den Daten verbunden sind.

Ergebnisqualität. Die Hypothese **H1** (In der IG wurden Erkrankungen früher entdeckt als in der KG.) konnte bestätigt werden. Im Rahmen der Screening-Module U10, U11 und J2 sowie augenärztlichen Früherkennungsuntersuchung zeigte sich, dass die Erkrankungen, die das jeweilige Screening erkennen sollte, früher entdeckt wurden. In diesem Zusammenhang konnten in Folge auch die Hypothesen **H2** (In der IG wurden mehr Erkrankungen entdeckt als in der KG.) und **H3** (In der IG führt die Krankheitsfrüherkennung zu einer früheren Therapie als in der KG.) bestätigt werden. So ergaben die Analysen, dass in der IG mehr Erkrankungen entdeckt wurden als in der KG und, im Falle einer Therapie, diese auch früher eingeleitet wurde. Es zeigte sich jedoch, dass im Rahmen der Module U11 und J2 weniger therapeutische

Leistungen in der IG als in der KG durch Fachärzt*innen abgerechnet wurden. Gründe hierfür könnten ggf. das Erkennen früher Erkrankungsstadien, für die noch keine spezifische Therapie indiziert ist, oder vollständigere Diagnostik sein. So ist die Diagnose von Vor- oder Frühstadien ein Ziel der U-Untersuchungen und eine entsprechende Therapie soll nur im Bedarfsfall eingeleitet werden [21,22,23]. Studien zeigen jedoch auch, dass insbesondere im Bereich der psychischen Störungen und Verhaltensstörungen im Kindes- und Jugendalter teilweise häufiger Diagnosen, z.B. für ADHS oder Entwicklungsstörungen, gestellt werden [24,25,26].

Kosten. Die Hypothese **H4** (In der IG wurden Folgekosten im Vergleich zur KG vermieden.) konnte im Zuge der Analysen nicht bestätigt werden. So zeigten die Ergebnisse im NBZ oftmals höhere Folgekosten in der IG im Vergleich zur KG. Da es sich oftmals um Screening-Untersuchungen handelt, waren höhere Kosten aufgrund des früheren Entdeckens einer Erkrankung und der häufig folgenden Therapieeinleitung jedoch zu erwarten. Kosteneinsparungen auf Seiten der IG sind häufig erst langfristig zu erwarten, da bestimmte Erkrankungen wie beispielsweise die potentiellen Folgen der Adipositas, u.a. Diabetes mellitus Typ II, Herz- und Kreislauferkrankungen oder Gelenkschäden, erst im mittleren bis hohen Erwachsenenalter auftreten [27]. Im Falle der Vermeidung solcher Folgeerkrankungen in der IG käme es zu geringeren langfristigen Folgekosten im Vergleich zur KG. Folglich muss die langfristige Kostenentwicklung über einen längeren Zeitraum beobachtet oder im Rahmen einer Modellierung mit ausreichend langem Zeithorizont modelliert werden [28]. Die Hypothese **H5** (Die Krankheitsfrüherkennung ist in der IG kosteneffektiver (Kosten pro entdeckten Fall) als in der KG.) konnte anhand der vorliegenden Daten nicht analysiert werden. Vor dem Hintergrund, dass es sich bei AOK-Junior primär um Früherkennung handelt, ist ein längerer NBZ für eine Kosten-Effektivitäts-Analyse notwendig, um langfristige Kosten- und Ergebnisunterschiede zwischen IG und KG abbilden und das inkrementelle Kosten-Effektivitäts-Verhältnis (ICER) berechnen zu können [29]. Auch hier wäre eine Modellierung (siehe Abbildung A2.101 im Anhang Nr.2) angezeigt.

Methodische Aspekte. Bei AOK-Junior handelt es sich um einen bereits bestehenden Selektivvertrag nach § 140a SGB V, so dass dieser nicht mittels einer randomisiert-kontrollierten Studie evaluiert werden konnte. Es bestehen deshalb die bekannten Einschränkungen hinsichtlich der Aussagekraft der Ergebnisse [30]. Im Zuge der Auswertungen wurde darauf geachtet, dass sich die Ergebnisse reproduzieren lassen, d. h., dass die Analysen so valide und reliabel wie möglich sind. Zudem wurde während der gesamten Evaluation auf eine ausführliche Dokumentation geachtet, sodass ein hohes Maß an Transparenz gegeben ist. Hinsichtlich der einzelnen Erhebungen ergaben sich jeweils Limitationen, die nachfolgend dargestellt werden.

Onlinebefragung der Ärzt*innen. Bezüglich der Heterogenität der Stichprobe, die an der quantitativen Onlinebefragung teilgenommen hat, zeigt sich, dass die an der Befragung teilnehmenden Ärzt*innen verschiedene Geschlechter (männlich, weiblich), Regionen (Landgemeinde, Kleinstadt, Mittelstadt, Großstadt) sowie Arbeitsverhältnisse (selbstständig, angestellt) umfassen. Die geringe Anzahl an nicht an AOK-Junior teilnehmenden Ärzt*innen (n=21) stellt jedoch eine Limitation der Projektergebnisse dar. Aufgrund der geringen Fallzahl und der hiermit verbundenen fehlenden Repräsentativität für die Zielpopulation, liefern die Ergebnisse lediglich Anhaltspunkte für diese Subgruppe.

Onlinebefragung der Versicherten. Eine zentrale Limitation stellt die Erhebungsart der Querschnittsbefragung dar, da diese keine Kausalinterpretation zulässt. Parameter wurden nur zu einem Zeitpunkt erhoben, sodass Effekte auf beispielsweise die gesundheitsbezogene Lebensqualität oder den allgemeinen Gesundheitszustand vor und nach Modulanspruchnahme nicht gegenübergestellt werden konnten. Zudem könnte aufgrund des Formats der Onlinebefragung ein Selektionsbias gegeben sein, da eingeladene Familien ggf. keinen Internetanschluss zur Verfügung hatten. Darüber hinaus ist bekannt, dass im Rahmen von Befragungen bestimmte Subpopulationen häufig unterrepräsentiert sind, z.B.

Personen mit niedrigem Bildungsniveau oder Personen mit Migrationshintergrund [31,32]. Aus diesen Gründen wurden vorab verschiedene Maßnahmen ergriffen, um alle Subgruppen gleichermaßen zu erreichen, beispielsweise wurde die Onlinebefragung in vier Sprachen angeboten (Deutsch, Arabisch, Russisch und Türkisch) und der Fragebogen, auf Nachfrage, auch postalisch verschickt. Hinsichtlich der Ergebnisse der Onlinebefragung ist zu berücksichtigen, dass sie in ihrer Aussagekraft begrenzt sind, da die Bewertungen der Prozess- und Ergebnisqualität auf einer Selbsteinschätzung der befragten Erziehungsberechtigten beruhen. Diese können z.B. durch soziale Erwünschtheit (z.B. Hemmungen, Kritik am Vertrag anzubringen) oder einen Recall-Bias (Erinnerungsverzerrung) verzerrt sein. Die Angaben zu dem Gesundheitszustand der KuJ wurden ebenfalls von den Erziehungsberechtigten beantwortet. Als Fremdeinschätzung an Stelle der eigenen Einschätzung durch die KuJ, stellt dies eine Einschränkung der Aussagekraft dar [33]. In diesem Zusammenhang sind Angaben zu physischen Parametern hierbei valider als jene zu sozio-emotionalen Parametern einzuschätzen. Je älter die KuJ werden, desto schwieriger ist die Beurteilung des emotionalen Erlebens und die Abbildung sozialer Kontakte für ihre Eltern [34].

Routinedatenanalyse. Wesentliche Stärken der Analysen sind, dass teils sehr große Fallzahlen pro Modul einbezogen werden konnten und dass es sich in Bezug auf die Teilnehmenden um eine Vollerhebung handelt. Dies hat positive Auswirkungen auf die Repräsentativität der Ergebnisse. Es wurde im Zuge der Analyse darauf geachtet, für jedes Modul eine möglichst merkmalsgleiche Kontrollgruppe mittels eines individuellen Matchings im Verhältnis 1:1 bis 1:7 auszuwählen mit dem Ziel, die beobachteten Unterschiede zwischen IG und KG auf die Modulleistungen des Selektivvertrags zurückführen zu können. Eine Verzerrung durch nicht erfasste Faktoren kann jedoch nicht komplett ausgeschlossen werden. Darüber hinaus sind die allgemein bekannten methodischen und inhaltlichen Limitationen von Routinedatenanalysen zu berücksichtigen [35]. Studien zeigen jedoch auch, dass die Qualität der Routinedaten in den letzten Jahren gestiegen ist [36].

In Bezug auf die Interpretation der Ergebnisse aus der Routinedatenanalyse ist zu beachten, dass die Daten nicht spezifisch für die Fragestellungen erhoben wurden, sondern vertragsärztlich dokumentierte Diagnosen und Therapien abbilden, die klinisch nicht prüfbar und somit in ihrer Validität eingeschränkt sind. Eine systematische Übersichtsarbeit internationaler Studien von Routinedaten zu mentalen Störungen zeigt dies an [37]. Zudem ist die Erfassung der Diagnosen neben dem ärztlichen Codierverhalten, auch abhängig von weiteren Faktoren wie beispielsweise ICD-Änderungen [38]. Da in diesem Zusammenhang die Qualität von stationären Daten, aufgrund des DRG-Systems, als hoch und die von ambulanten Daten als weniger hoch einzuschätzen ist, wurden während der Analyse der ambulanten Daten nur gesicherte Diagnosen berücksichtigt [39]. Darüber hinaus konnten bestimmte Behandlungen nicht in die Analysen der Therapien einbezogen werden, da sie nicht Teil der Regelversorgung sind. Dies gilt beispielsweise für Lerntherapien oder auch für Ernährungsberatung und Bewegungsprogramme.

8. Verwendung der Ergebnisse nach Ende der Förderung

Mit dem vorliegenden Forschungsvorhaben wurde erstmals die multiperspektivische Evaluation eines Selektivvertrages für KuJ in B, BB und MV gewährleistet und damit dem Mangel an systematisch evaluierten Versorgungsprogrammen in Deutschland entgegengewirkt. Die Ergebnisse stellen einen weiteren Baustein zu Schaffung einer Evidenzgrundlage für Früherkennungsmaßnahmen bei KuJ dar. Sie können damit als Entscheidungshilfe für eine Fortschreibung der Früherkennungsuntersuchungen, insbesondere der U10, U11 und J2, und möglicherweise für deren Übernahme vom G-BA in den Leistungskatalog der GKV dienen. Die Betrachtung verschiedener Stakeholderebenen (Leistungserbringer*innen und KuJ bzw. deren Erziehungsberechtigte) und Outcomes

(Struktur-, Prozess- und Ergebnisindikatoren) unter dem Einsatz qualitativer und quantitativer Methoden ermöglichte eine umfassende Einschätzung der Wirksamkeit auf patientenrelevante Faktoren (wie frühere Diagnose, frühere Therapie, Zufriedenheit) und der Akzeptanz des Selektivvertrags seitens der KuJ-Ärzt*innen.

Die Früherkennungsuntersuchungen U10, U11 und J2 sind derzeit kein Bestandteil der Regelversorgung. Mit der U10 und U11 wird die zeitliche Lücke zwischen der letzten U9 im Alter von 5 Jahren und der ersten J1 im Teenageralter zwischen 12 und 14 Jahren geschlossen. Somit wird sowohl die Vorsorge bis ins Grundschulalter der Kinder ausgedehnt als auch ein kontinuierlicher Übergang zu den Früherkennungsuntersuchungen für Jugendliche geschaffen. Mit der J2 kann dann der Übergang in die Erwachsenenmedizin erleichtert werden. Zwar werden in den bisherigen Früherkennungsuntersuchungen im Rahmen der Regelversorgung auch z.B. Körperfunktionen, Gewicht, Zahnstatus überprüft, eine derart umfassende Vorsorgeuntersuchung wie im Programm AOK-Junior, welche auch die Altersstufen vom Kindes- ins junge Erwachsenenalter abdeckt, findet jedoch nicht statt. Zum jetzigen Zeitpunkt müssen Eltern, die gerne umfangreichere Vorsorgemaßnahmen für ihre KuJ wünschen, die Kosten selbst tragen (z.B. als IGe-Leistung). Im Kontext des Leistungsangebots von AOK-Junior findet nicht nur die Untersuchung, sondern durch die Einbindung von KuJ-Ärzt*innen mit entsprechenden Fachärzt*innen eine umfassende gesundheitspädagogische Beratung und Therapie statt.

*Empfehlungen ableitbar aus den Befragungen der KuJ-Ärzt*innen:* Wichtige Hinweise für die inhaltliche und vertragliche Ausgestaltung von bestehenden und zukünftigen Selektivverträgen geben die im Rahmen des Projekts durchgeführten quantitativen Arzt- und Versichertenbefragungen zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität von AOK-Junior. Es zeigt sich, dass AOK-Junior zwar insgesamt als eher positiv von den teilnehmenden Ärzt*innen bewertet wird. An verschiedenen Stellen konnten jedoch Verbesserungspotentiale aufgezeigt werden, die sich je nach Bundesland (B, BB, MV) noch einmal unterscheiden. Die deutliche Unzufriedenheit der teilnehmenden Ärzt*innen in B und BB in Bezug auf den bürokratischen Aufwand sowie den Abrechnungsweg geben Hinweise darauf, dass eine über alle Bundesländer hinweg einheitliche und anwenderfreundliche Abrechnung für eine erfolgreiche Umsetzung eines Selektivvertrages, wie AOK-Junior, essentiell ist. Der Abrechnungsweg über die KV wie in MV erscheint den Ärzten häufig als der einfachere Weg, da in diesem Fall kein Mehraufwand gegenüber der kollektivvertraglichen Vergütung anfällt.

Ferner sollte eine praktikable Lösung für die von den Ärzt*innen angesprochene Problematik z.B. auch mit Blick auf die Einschreibung von Versicherten gemeinsam mit den Ärzt*innen und dem Abrechnungsdienstleister erarbeitet werden, so dass sich die Prozesse für die einschreibenden Ärzt*innen vereinfachen und verkürzen. In der Regelversorgung ermöglicht das Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) Arztpraxen bereits heute online und in Echtzeit zu prüfen, ob die auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) gespeicherten Versichertenstammdaten aktuell sind. Dazu gehört u.a. auch der Versichertenstatus, der Aufschluss über die Anspruchsberichtigung von Leistungen geben kann. Perspektivisch soll diese Prüfung um weitere abzufragende Parameter ergänzt werden. Derzeit wird auch die technische Umsetzung der elektronischen Teilnahmeerklärung (eTE) zur besonderen Versorgung im Rahmen von Modellprojekten erprobt. Die eTE könnte im Hinblick auf den Einschreibungsprozess für alle Beteiligten eine deutliche Vereinfachung mit sich bringen, indem die Teilnahmevoraussetzungen der Versicherten digital und zeitnah noch in der Arztpraxis geprüft werden können.

Eine weitere Möglichkeit zur Optimierung des Zeitaufwands in den Praxen wäre eine stärkere proaktive (Erst)Information und Aufklärung der KuJ und ihrer Eltern seitens der Krankenkasse, um Informationsdefizite bereits vorab abzubauen. Die AOK Nordost arbeitet hierzu bereits an zusätzlichen Maßnahmen und hat u.a. mit der App AOK Kids-Time eine digitale Möglichkeit für Eltern geschaffen, um sich über Früherkennungsuntersuchungen zu informieren oder über

die AOK-Junior Arztsuche am Selektivvertrag teilnehmende Ärzt*innen in der Umgebung zu finden. Das App Angebot wird sukzessive ausgebaut und perspektivisch auch um Informationen zu den zusätzlichen U- und J-Untersuchungen U10, U11 und J2 erweitert. Darüber hinaus gibt es Überlegungen, den Zugang und die Vermittlung von Ernährungsberatungen in digitaler Form auszugestalten. Auf diese Weise könnten alle notwendigen Informationen und Formulare schnell und unkompliziert zur Verfügung gestellt werden. Den Wunsch der KuJ nach mehr Förderung bei regelmäßiger Inanspruchnahme von Sportangeboten bietet z.B. das Programm AOK Kinderbonus für Kinder bis zum 15. Lebensjahr. Hier werden Bewegung und Gesundheitsvorsorge gefördert, in dem u.a. auch sportliche Leistungen wie das aktive Sporttreiben, das Absolvieren eines Sport-/Schwimmabzeichens (Bronze), die Teilnahme bei den Bundesjugendspielen oder der Fahrradführerschein bonifiziert werden. Das gesammelte Guthaben können die KuJ und Eltern für zweckgebundene Leistungen (z.B. Zuschuss Sportausrüstung, Zuzahlungen beim Kinderarzt (IGeL) etc.) nutzen oder sich auszahlen lassen. Neuerungen seitens der AOK Nordost könnten somit noch intensiver an die KuJ kommuniziert werden. Es ist anzunehmen, dass mit dem Ziel der Optimierung der Zufriedenheit durch Aufgreifen der Vorschläge aus den Arztbefragungen auch eine kontinuierlichere Nutzung des Vertrags und dessen Module einhergeht und schließlich eine höhere Wirksamkeit der Früherkennung.

Empfehlungen ableitbar aus den Befragungen der Versicherten: Insgesamt lässt sich konstatieren, dass die befragten Versicherten mehrheitlich mit dem Leistungsangebot zufrieden sind, dennoch zeigen die Ergebnisse auch hier, dass Verbesserungs- bzw. Weiterentwicklungspotential vorhanden ist. Im Zusammenhang mit den versichertenseitig beschriebenen Barrieren sollte diskutiert werden, wie diese abgebaut werden können, um die Erreichbarkeit und Akzeptanz der Versicherten gegenüber AOK-Junior zu erhöhen. Zur Steigerung des Bekanntheitsgrades von AOK-Junior ist eine stärkere Aufklärung und Bewerbung des Programms durch die AOK Nordost in Betracht zu ziehen, um bisher nicht erreichte Versicherte für die Teilnahme an AOK-Junior zu gewinnen. Um dies zu erreichen könnten neben den bislang genutzten Kommunikationskanälen (Mailings, aok.de) auch verstärkt Social-Media-Kanäle wie Instagram, TikTok und YouTube oder andere digitale und damit ressourcenschonendere Wege wie E-Mails, Apps oder die ePA zum Einsatz kommen. Stärker individualisierte Informationen in diesen Tools könnten für einige Versicherte einen zusätzlichen Anreiz zur Nutzung darstellen.

Empfehlungen ableitbar aus der Analyse der Prozessabläufe zum Programm: Die Prozessanalyse konnten verschiedene Ansatzpunkte für eine weitere Optimierung liefern. Es wäre überlegenswert, ein Programm-Monitoring bereits bei der Entwicklung der Module und der beteiligten Abrechnungsstrukturen mit einzuplanen. Die bei der Krankenkasse verfügbaren Routinedaten bieten ein großes Potential für ein derartiges Monitoring. Die Vereinheitlichung der Abrechnungswege und -systeme würde darüber hinaus auch die Datenqualität zur Programmevaluation erhöhen. Zudem sollten die umsetzenden Akteure bei der Planung und Ausgestaltung der Module und Prozesse frühzeitig einbezogen werden, so dass die Akzeptanz und dadurch auch die Bereitschaft, das Modul anzubieten, gesteigert werden. Im Rahmen einer Aus-/Neugestaltung der Prozesse sollte auch berücksichtigt werden, dass (Einschreibe-) Formulare/Abrechnungsart praxistauglich sind, die Leistungsvergütung dem Leistungsaufwand entspricht und die Modul-Leistung nicht bereits durch andere Leistungen der Regelversorgung vollständig oder anteilig abgedeckt ist. Für Modul-Leistungen, die über einen Zuschuss durch die Krankenkasse finanziert werden, sollte mit Blick auf eine gerechte Ausgestaltung der Vergütung eine definierte Obergrenze in enger Abstimmung mit geeigneten Partnern, wie Berufsverbänden oder Fachgesellschaften festgelegt werden. Darüber hinaus ist zu empfehlen, die Prozesse dahingehend auszurichten, dass sich neue Modul-Elemente einfach in diese integrieren lassen und sämtliche, für die Akteur*innen (z.B. Ärzt*innen) relevanten Informationen (z.B. zu Modulleistungen)

transparent und verständlich kommuniziert werden. Ein weiterer Ausbau der digitalen Strukturen bietet zudem die Möglichkeit, bürokratische Prozesse effizienter zu gestalten.

Empfehlungen ableitbar aus der Ergebnisevaluation der Module: Die Ergebnisse der Evaluation des Moduls *augenärztliche Früherkennung* ergeben ein heterogenes Bild. Es zeigte sich, dass das Screening im Hinblick auf eine frühere Diagnosestellung und entsprechend frühere Einleitung von therapeutischen Maßnahmen bei an AOK-Junior teilnehmenden KuJ (im Vergleich zur KG) wirksam war. Allerdings weisen die Daten darauf hin, dass die Modulleistung nur in geringem Maß in Anspruch genommen wird und hinter den Erwartungen zurückbleibt. Ein Grund für die geringe Inanspruchnahme könnte in der vertraglichen Ausgestaltung des Moduls liegen. Eine Teilnahme ist nur möglich, wenn eine entsprechende Überweisung durch den*die behandelnde*n KuJ-Ärzt*in aufgrund des Vorliegens definierter Einschlusskriterien erfolgt. Somit wird der Zugang dieser Leistung primär über die KuJ-Ärzt*innen gesteuert. Keinen Hinweis gibt es hingegen dafür, dass die geringe Inanspruchnahme auf einen unzureichenden Bekanntheitsgrad zurückzuführen ist.

Die erhobenen Daten zur Evaluation des Moduls *Allergische Rhinitis* deuten darauf hin, dass der erwünschte Effekt der Hyposensibilisierung im Hinblick auf die (Kontinuität der) Therapie nicht erzielt werden konnte. Es zeigte sich, dass die Therapietreue in der Gruppe der KuJ mit AOK-Junior niedriger war als in der KG. Ferner ließen sich aus den Ergebnissen der Evaluation der beiden *Zahnmodulleistungen PZR* und *Fissurenversiegelung* keine Hinweise auf Unterschiede hinsichtlich Karies und Folgeerkrankungen bei KuJ mit AOK-Junior gegenüber jenen ohne AOK-Junior finden. Bei der Interpretation der Ergebnisse und der Ableitung der Empfehlungen ist zu beachten, dass die Modul-Inanspruchnahmerate sehr gering ausfiel und z.B. bei der Fissurenversiegelung die Leistung überwiegend durch denselben*dieselbe Zahnärzt*in erbracht wurde.

Im Rahmen einer Fortführung bzw. Weiterentwicklung der genannten Leistungsmodule sollte mit den Leistungserbringern diskutiert werden, wie die Evaluationsergebnisse für Anpassungsmaßnahmen genutzt werden können, um einerseits die Teilnahme/Inanspruchnahme zu erhöhen, aber auch die Wirksamkeit zu steigern. Denkbar wären Anreize für Ärzt*innen, die Zielerreichung besser zu kontrollieren bzw. Motivationsanreize für KuJ, die Therapie erfolgreich abzuschließen. Überlegenswert wäre z.B. auch, ob Teilnahmekriterien vereinfacht werden können. Die Ergebnisse aus den Befragungen der Versicherten und der Prozessanalyse können mögliche weitere Ansatzpunkte für eine Verbesserung der Module liefern.

Die Ergebnisse der Analyse des Moduls *Zielvereinbarung Übergewicht/Adipositas*, in dessen Rahmen die Vereinbarung zur Gewichtsreduktion zwischen Ärzt*in und Patient*in geschlossen wird, deuten darauf hin, dass im Nachbeobachtungszeitraum (nach Abschluss der Vereinbarung) der Anteil der KuJ in AOK-Junior, die weiterhin eine Adipositas-Diagnose aufweisen, höher ist als in der Kontrollgruppe. Auffallend ist die über den Zeitraum seit Einführung sehr geringe Inanspruchnahme des Moduls, mit Ausnahme der Jahre 2017 und 2018, die einen vergleichsweise starken Anstieg in der Teilnehmerzahl aufzeigen. Etwa 20% der KuJ, die an AOK-Junior teilnehmen und eine Adipositas-Diagnose aufweisen, haben in 2017 bzw. 2018 eine Zielvereinbarung abgeschlossen. Die Analyse hat allerdings auch gezeigt, dass der definierte Behandlungspfad von den Ärzt*innen nicht konsequent umgesetzt wird; so blieb in vielen Fällen die Zielkontrolle aus bzw. wurde nicht zur Abrechnung gebracht. Bei einer Weiterentwicklung wären Anpassungsmaßnahmen erforderlich, die in Kooperation mit den Leistungserbringer*innen erarbeitet und umgesetzt werden, um die Nachhaltigkeit der Zielvereinbarung Übergewicht/Adipositas sicherzustellen.

Die Evaluation der Vorsorgeuntersuchungen *U10*, *U11* und *J2* hat die Wirksamkeit im Hinblick auf die Früherkennung und frühere Einleitung therapeutischer Maßnahmen bei KuJ mit AOK-Junior belegt. Angesichts dieser positiven Ergebnisse wird eine Überführung dieser Leistungen in die Regelversorgung als sinnvoll erachtet. Auf diese Weise können alle KuJ

Zugang zu den zuvor benannten Früherkennungsmaßnahmen erhalten, die bislang noch nicht Bestandteil des Leistungskataloges der GKV sind. Hierfür wäre eine Erweiterung der bislang gültigen Richtlinie zur Früherkennung von Krankheiten bei Kindern (Kinder-Richtlinie) bzw. der Richtlinie zur Jugendgesundheitsuntersuchung durch den G-BA erforderlich. Mit einer Überführung in die Regelversorgung wäre eine Teilnahme unabhängig vom behandelnden Arzt möglich (Teilnahmevoraussetzung des Arztes und Arztbindung fallen weg) und der oftmals als Hürde empfundene Einschreibeprozess würde entfallen.

Eine Fortführung der U10, U11 und J2 für die gesundheitliche Versorgung von Kindern und Jugendlichen wird bei der AOK Nordost nach Abschluss des Projekts angestrebt, da auf Grundlage der vorliegenden Evaluationsergebnisse weiterhin großes Potenzial in den zusätzlichen Vorsorgeuntersuchungen gesehen wird. Auch im Hinblick auf die Inanspruchnahme zeigen sich positive Ergebnisse. Zwischen 2010 und 2018 liegt die Teilnehmerrate der KuJ in der jeweiligen Altersgruppe bei der U10 bei 99%-54%, bei der U11 bei 83%-55% und bei der J2 bei 68%-22%. Damit liegt die Inanspruchnahme, insbesondere der U10 und U11, deutlich höher als bei der J1 (12-14 Jahre), die im Bundesdurchschnitt bei 46%-48% liegt [7]. Im Rahmen des Selektivvertrags AOK-Junior würde die AOK Nordost die U10, U11 und J2 deshalb weiterhin für ihre Versicherten vorhalten. Bei der zukünftigen Vertragsausgestaltung wird das Augenmerk insbesondere auf den identifizierten Barrieren und Verbesserungspotentialen liegen, zu denen unter anderem der Abbau von bürokratischen und organisatorischen Hürden, die Schaffung eines einheitlichen Abrechnungsweges sowie eine Verbesserung der Informations- und Kommunikationsausgestaltung sowohl für die teilnehmenden Versicherten als auch die teilnehmenden Ärzt*innen gehören.

Auf Basis der Analyse der Folgekosten konnten keine kurzfristigen Einsparungen für die Gruppe der an AOK-Junior teilnehmenden KuJ erzielt werden. Allerdings war im Rahmen des Projektes die Auswertung der langfristigen Kosten nicht möglich, so dass keine Aussage darüber getroffen werden kann, ob die Früherkennungsmaßnahmen bei KuJ auf längere Frist Kostenvorteile bieten. Es besteht weiterer Forschungsbedarf bezüglich einer Modellierung (z.B. mittels Markov-Modell, Monte-Carlo-Simulation) der langfristigen Kostenverläufe von Präventionsmaßnahmen insbesondere für die Zielgruppe der KuJ. Dies geht jedoch über den Rahmen des Vorhabens EPIVA hinaus. Die Entwicklung und Anwendung adäquater Methoden zur längerfristigen Vorhersage komplexer Inanspruchnahme- und Kostenverläufe sollte Bestandteil zukünftiger Forschungsprojekte sein.

Mit Blick auf eine mögliche Implementierung der Früherkennungsuntersuchungen U10, U11 und J2 in die Regelversorgung ist zu erwarten, dass dies ohne größere Hürden umgesetzt werden kann. Bereits seit vielen Jahren sind Gesundheitsuntersuchungen für KuJ als Leistungen der GKV in § 26 SGB V festgelegt und werden als solche in Form der U1 bis U9 sowie der J1 von den Arztpraxen umgesetzt. Die Abrechnung erfolgt dann über die jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigungen im Rahmen der kollektivvertraglichen Gesamtvergütung. Anfänglich könnte es noch zu Überschneidungen von internen und externen Abrechnungssystemen kommen, die sich jedoch durch frühzeitige Information aller Beteiligten in Grenzen halten sollten.

Ungleich schwieriger würde sich eine Implementierung der weiteren, im Rahmen des vorliegenden Forschungsvorhabens betrachteten Module in die Regelversorgung gestalten. Bereits die selektivvertragliche Umsetzung hat gezeigt, dass die Ergebnisse (Modul Allergische Rhinitis, Zielvereinbarung Übergewicht/Adipositas) hinter den Erwartungen liegen und die Inanspruchnahme (z.B. bei Augenärztlicher Früherkennungsuntersuchung, Haut-Check, Lungen-Check) nur sehr gering ist. Hier wären zunächst Anpassungsmaßnahmen notwendig, bevor über einen Transfer in die Regelversorgung diskutiert werden könnte. In diesem Zusammenhang kommt hinzu, dass die Akzeptanz und Inanspruchnahme insbesondere dann gering sind, wenn über den KuJ-Arzt oder die KuJ-Ärztin hinaus die Einbindung anderer Leistungserbringer*innen, wie z.B. Ernährungsberater*innen, in die Gesundheitsvorsorge

Akronym: EPIVA

Förderkennzeichen: 01VSF17004

erfolgt. Dieser Aspekt sollte bei einer Ausgestaltung der entsprechenden Module berücksichtigt werden.

Es wurden verschiedene Forschungsfragen auf Ebene der Struktur-, Prozess-, und Ergebnisdimension beantwortet. Somit sind aus diesem Projekt Grundlagen für die Weiterentwicklung von AOK-Junior und dessen Module geschaffen worden. Bei der Evaluation von AOK-Junior haben die regionalen Gegebenheiten - großstädtischer und ländlicher Raum - Berücksichtigung gefunden, so dass eine Übertragbarkeit der gewonnenen Erkenntnisse auf andere, ähnliche Regionen denkbar ist. Zudem wäre prüfenswert, ob sich die Erkenntnisse auch auf andere Indikationen oder Präventionsprogramme anwenden lassen.

Insgesamt können die vorliegenden Ergebnisse sowohl aus ökonomischer als auch aus gesundheitspolitischer Sicht als wichtige Entscheidungsgrundlage für eine erfolgreiche Weiterentwicklung der Früherkennungsuntersuchungen für KuJ dienen.

9. Erfolgte bzw. geplante Veröffentlichungen

Beiträge in Zeitschriften

1. Liersch S, Krüger K, Oedingen C, Spreenber A, Bergemann T, Krauth C (2020). Evaluation of the pediatric-centered integrated care AOK Junior: protocol for a mixed-method study. BMC Health Services Research. 20: 217. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05088-7>

Publizierte Abstracta, Vorträge und Poster

1. Krüger K, Liersch S, Lapstich A-M, Krauth C (2021). Evaluation eines Gesundheitsprogramms zur Krankheitsfrüherkennung bei Kindern und Jugendlichen: Determinanten der Teilnahme, Zufriedenheit, Barrieren und Verbesserungspotentiale. 20. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung (DKVF). Digital, 06.-08.10.2020. Webseite: <https://www.egms.de/static/en/meetings/dkvf2021/21dkvf463.shtml> (Vortrag).
2. Lapstich A-M, Liersch S, Krüger K, Krauth C (2021). Bewertung eines Programms zur Integrierten Versorgung mit dem Ziel der Krankheitsfrüherkennung bei Kindern und Jugendlichen auf Basis der GKV-Abrechnungsdaten. 20. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung (DKVF). Digital, 06.-08.-10.2021. Webseite: <https://www.egms.de/static/en/meetings/dkvf2021/21dkvf130.shtml> (Science Pitch).
3. Krüger K, Lapstich A-M, Liersch S, Krauth C (2020). Bewertung eines Vertrages zur Integrierten Versorgung mit dem Ziel der Krankheitsfrüherkennung bei Kindern und Jugendlichen aus Perspektive der Ärztinnen und Ärzte. 19. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung (DKVF). Digital, 30.09.-01.10.2020. Webseite: <https://www.egms.de/static/en/meetings/dkvf2020/20dkvf119.shtml> (Vortrag).
4. Krüger K, Liersch S, Lapstich A-M, Krauth C (2020). Determinanten der Teilnahme an einem Vertrag zur Integrierten Versorgung mit dem Ziel der Krankheitsfrüherkennung bei Kindern und Jugendlichen. 12. Jahrestagung der Deutsche Gesellschaft für Gesundheitsökonomie (DGGÖ) „Wettbewerb und medizinische Innovation“. Wuppertal, 23.-24. März 2020. Tagungsband: 208 (Poster).
5. Krüger K, Lapstich A-M, Liersch S, Krauth C (2020). Bewertung eines Vertrages zur Integrierten Versorgung mit dem Ziel der Krankheitsfrüherkennung bei Kindern und Jugendlichen aus Perspektive der Ärztinnen und Ärzte. 12. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Gesundheitsökonomie (DGGÖ) „Wettbewerb und medizinische Innovation“. Wuppertal, 23.-24. März 2020. Tagungsband: 77 (Vortrag).
6. Liersch S, Krüger K, Gorennoi V, Lapstich A-M, Oedingen C, Sehlen S, Krauth C (2019). Evaluation der pädiatriezentrierten integrierten Versorgung AOK-Junior – Studienprotokoll. 11. Jahrestagung der Deutsche Gesellschaft für Gesundheitsökonomie (DGGÖ) „Gesundheitsverhalten und Prävention“. Augsburg, 18.-19. März 2019. Tagungsband: 94-95 (Vortrag).

Register

1. Deutsches Register klinischer Studien (DRKS). Evaluation Pädiatriezentrierte Integrierte Versorgung AOK-Junior. Register-ID: DRKS00015280.

Sonstige Veröffentlichungen

1. Evaluation der pädiatriezentrierten integrierten Versorgung AOK-Junior. Innovationsfond (2018). Tagung des Innovationsausschusses beim G-BA „Zwei Jahre Innovationsfonds – Impulsgeber für eine bessere Versorgung“. Berlin, 28. Mai 2018. (Poster).

2. EPIVA – Evaluation Pädiatrie-zentrierte Integrierte Versorgung AOK-Junior. Internet: <https://innovationsfonds.g-ba.de/projekte/versorgungsforschung/epiva-evaluation-paediatrizentrierte-integrierte-versorgung-aok-junior.121> [Zugriff: 28.03.2019].
3. Innovationsfonds fördert AOK-Projekte. Grünes Licht für fünf Forschungsvorhaben (2018). Pressinformation der AOK Nordost.
4. Innovationsfonds fördert AOK-Forschungsprojekte (2017). AOK Forum. 3: 5

10. Literaturverzeichnis

- [1] Walter U. & Liersch S. Prävention und Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen. In: Klauber J, Günster C, Gerste B, Robra BP, Schmacke N, Hrsg. Versorgungs-Report 2015/2016. Schwerpunkt Kinder und Jugendliche. Stuttgart: Schattauer; 2015: 265-280:
- [2] Klein-Heßling J. Grundlagen der Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter. In: Lohaus A, Jerusalem M, Klein-Heßling J, Hrsg. Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter. Göttingen: Hogrefe; 2006: 13-30.
- [3] Schmidt RG. Strategien der Erkennung im Rahmen der pädiatrischen Früherkennungsuntersuchungen. In: Mall V, Friedmann A, Hrsg. Frühe Hilfe in der Pädiatrie. Bedarf erkennen - intervenieren - vernetzen. Berlin Heidelberg: Springer; 2016: 149-157.
- [4] Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V. (BVKJ). Forderungen und Stellungnahmen [Internet]. 2017. <https://www.bvkj.de/presse/forderungen-und-stellungnahmen/>. [Zugriff: 17.05.2017].
- [5] Rattay P., Starker A., Domanska O., Butschalowsky H., Gutsche J. & Kamtsiuris P., KiGGS Study Group. Trends in der Inanspruchnahme ambulant-ärztlicher Leistungen im Kindes- und Jugendalter. Ergebnisse der KiGGS-Studie - Ein Vergleich von Basiserhebung und erster Folgebefragung (KiGGS Welle 1). Bundesgesundheitsbl. 2014, 57: 878-891.
- [6] Robert Koch-Institut (RKI). Gesundheit in Deutschland 2015. Berlin: RKI; 2015.
- [7] Schulz M., Goffrier B. & Bätzing-Feigenbaum J. Teilnahme an der Jugendgesundheitsuntersuchung J1 im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) - Update für den Zeitraum 2009 bis 2014. Berlin: Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi), Versorgungsatlas-Bericht Nr. 16/08; 2016.
- [8] Lagrèze WA. Sehscreening bei Kindern im Vorschulalter. Rechtfertigt die Datenlage ein universelles Vorgehen? Dtsch Ärztebl Int. 2010, 107(28-29): 495-499.
- [9] Rolirad KD. Jugendarbeitsschutz. In: Stier B, Weissenrieder N, Hrsg. Jugendmedizin - Gesundheit und Gesellschaft. Heidelberg: Springer Medizin; 2006: 139-143.
- [10] Niedersächsisches Landesgesundheitsamt (NLGA). Kindergesundheit im Einschulungsalter. Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung 2012. Gesundheitsberichterstattung für Niedersachsen. Hannover: NLGA; 2012.
- [11] Langness A., Richter M. & Hurrelmann K. Gesundheitsverhalten im Jugendalter. Gesundheitswesen. 2005, 67: 422-431.

- [12] Kurscheid T. & Lauterbach K. The cost implications of obesity for health care and society. *Int J Obes Relat Metab Disord*. 1998, 22(Suppl 1): S3-5.
- [13] Schneider R. Relevanz und Kosten der Adipositas in Deutschland. *Ernährungs-Umschau*. 1996, 43: 369-374.
- [14] Wirth A. Adipositas. Epidemiologie, Ätiologie, Folgekrankheiten, Therapie. Berlin-Heidelberg: Springer-Verlag; 2000.
- [15] Thamm R., Poethko-Müller C. Hüther A. & Thamm M. Allergische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. *Journal of Health Monitoring*. 2018, 3(3).
- [16] Martinsohn-Schittkowski W., Sühlfleisch-Thurau U. & Tolzin CJ. Das Potenzial der Selektivverträge nutzen - Pro. *Psychiat Prax*. 2012, 39: 367-368.
- [17] Mayring P. Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Weinheim: Beltz Verlag; 2010.
- [18] Ravens-Sieberer U., Herdman M., Devine J., Otto C., Bullinger M., Rose M. & Klasen F. The European KIDSCREEN approach to measure quality of life and well-being in children: Development, current application, and future advances. *Quality of Life Research*. 2014, 23(3): 791-803.
- [19] Kassenärztliche Bundesvereinigung KdöR. BIX 2018 – Der Bürokratieindex für die Vertragsärztliche Versorgung - Belastung transparent machen Bürokratie abbauen. 2018. https://www.kbv.de/media/sp/BIX2018_Projektbericht.pdf [Zugriff: 22.10.2021].
- [20] Kassenärztliche Bundesvereinigung KdöR. Gesundheitsdaten – Regionale Verteilung der Ärzte in der vertragsärztlichen Versorgung – Arztdichte (Ärzte je 100.000 EW), Kinderärzte, Raumordnungsregionen, 2020. <https://gesundheitsdaten.kbv.de/cms/html/16402.php> [Zugriff: 22.10.2021].
- [21] Blettner M. & Spix C. Prinzipien und Einsatzbereiche von Screeningverfahren. *Der Internist*. 2015, 56(10): 1107-1113.
- [22] Schmidtke C., Kuntz B., Starker A. & Lampert T. Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen für Kinder in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2. *Journal of Health Monitoring*. 2018, 3(4): 68–77.
- [23] Gemeinsamer Bundesausschuss. Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern (Kinder-Richtlinie) in der Fassung vom 17.12.20, in Kraft getreten am 01.04.2021. 2021. https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2432/367b0ceb63c35f645f35425697ac6cf4/Kinder-RL_2020-12-17_iK-2021-04-01.pdf [Zugriff: 20.10.2021].
- [24] Kazda L., Bell K., Thomas R., McGeechan K., Sims R., & Barratt A. Overdiagnosis of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents: A Systematic Scoping Review. *JAMA network open*, 2021, 4(4): e215335-e215335.
- [25] Weithase A., Vogel M., Kiep H., Schwarz S., Meißner L., Herrmann, J. ... & Kiess W. Qualität und Inanspruchnahme von Kindervorsorgeuntersuchungen in Deutschland. *DMW-Deutsche Medizinische Wochenschrift*. 2017, 142(08): e42-e50.

- [26] Klicpera C., Gasteiger-Klicpera B. & Besic E. Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter. 2019. utb GmbH.
- [27] Wiegand S., & Kühnen P. Adipositas ist nur selten heilbar: Individuelle Konzepte und Therapieprogramme für Kinder und Jugendliche. Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz. 2020, 63(7): 821-830.
- [28] Liersch S. Gesundheitsökonomische Bewertung von Präventionsmaßnahmen. 2016. Springer Fachmedien Wiesbaden.
- [29] Krauth C. Health economic analysis of screening. GMS current topics in otorhinolaryngology, head and neck surgery. 2008, 7.
- [30] Hall, HR. & Roussel LA. Evidence-based practice: An integrative approach to research, administration, and practice. 2020. Jones & Bartlett Learning.
- [31] Saß AC., Grüne B., Brettschneider AK., Rommel A., Razum O. & Ellert U. Beteiligung von Menschen mit Migrationshintergrund an Gesundheitssurveys des Robert Koch-Instituts. Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz. 2015, 58(6): 533-542.
- [32] Schupp J. & Wolf C. (Eds.). Nonresponse Bias: Qualitätssicherung sozialwissenschaftlicher Umfragen. 2015. Springer-Verlag.
- [33] Upton P, Lawford J & Eiser C. Parent-child agreement across child health-related quality of life instruments: a review of the literature. Qual Life Res. 2008, 17(6): 895-913.
- [34] Whiteman D. & Green A. Wherein lies the truth? Assessment of agreement between parent proxy and child respondents. Int J Epidemiol. 1997, 26(4): 855-9.
- [35] Lux G., Biermann J., Dahl H., Matusiewicz D., Mostardt S., Nimptsch U. et al. Risikoadjustierung und Komorbiditäten. In: Swart E, Ihle P, Gothe H, Matusiewicz D (Eds). Routinedaten im Gesundheitswesen: Handbuch Sekundärdatenanalyse; Grundlagen, Methoden und Perspektiven. 2014. S. 411-423. Bern: Huber.
- [36] Kreis K., Neubaue S., Klora M., Lange A. & Zeidler J. Status and perspectives of claims data analyses in Germany—a systematic review. Health policy. 2026, 120(2): 213-226.
- [37] Davis KA., Sudlow CL. & Hotopf M. Can mental health diagnoses in administrative data be used for research? A systematic review of the accuracy of routinely collected diagnoses. BMC psychiatry. 2016, 16(1): 1-11.
- [38] Horenkamp-Sonntag D., Linder R., Wenzel F., Gerste B. & Ihle P. Prüfung der Datenqualität und Validität von GKV-Routinedaten. In: Swart E, Ihle P, Gothe H, Matusiewicz D (Eds). Routinedaten im Gesundheitswesen: Handbuch Sekundärdatenanalyse; Grundlagen, Methoden und Perspektiven. 2014. S. 314-330. Bern: Huber.
- [39] Mostardt S., Lux G., Dahl H., Matusiewicz D. & Biermann J. Matching-Verfahren. In: Swart E, Ihle P, Gothe H, Matusiewicz D (Eds.) Routinedaten im Gesundheitswesen. Handbuch Sekundärdatenanalyse: Grundlagen, Methoden, und Perspektiven. 2014. S. 402–41. Bern: Huber.

11. Anhang

Anhang Nr. 1: Überblick der Erhebungsinstrumente und ihrer Items

Anhang Nr. 2: Tabellen und Abbildungen

12. Anlagen

Anlage Nr. 1: Leitfaden Kinder- und Jugendärzte

Anlage Nr. 2: Leitfaden Versicherte

Anlage Nr. 3: Fragebogen Kinder- und Jugendärzte

Anlage Nr. 4: Fragebogen Versicherte (deutsch, arabisch, russisch, türkisch)

Anlage Nr. 5: Filterplan zur Versichertenbefragung

Anlage Nr. 6: Überblick Gesamtprozesse von AOK Junior

Anhang Nr. 1: Überblick der Erhebungsinstrumente und ihrer Items

Zielgruppe der Ärzt*innen	Instrument: Strukturierter Interviewleitfaden für die Telefoninterviews
	<input type="checkbox"/> Barrieren / hindernde Faktoren
	<input type="checkbox"/> Potentiale / fördernde Faktoren
	<input type="checkbox"/> Zufriedenheit
	Instrument: Teilstandardisierter Fragebogen
	<input type="checkbox"/> Teilnahme
	<input type="checkbox"/> Ausschreibungsgründe
	<input type="checkbox"/> Praxisgröße/-form
	<input type="checkbox"/> Anzahl Scheine
	<input type="checkbox"/> Facharztgruppe
	<input type="checkbox"/> Alter (Geburtsjahr)
	<input type="checkbox"/> Geschlecht
	<input type="checkbox"/> Berufserfahrung
	<input type="checkbox"/> Region
	<input type="checkbox"/> Arbeitszeit/Woche
	<input type="checkbox"/> Anzahl behandelter Patienten/Quartal
	<input type="checkbox"/> Anteil an Privatpatienten
	<input type="checkbox"/> Zufriedenheit
	<input type="checkbox"/> Anreize – Vergütung, Ideelle Anreize
	<input type="checkbox"/> Barrieren / hindernde Faktoren
<input type="checkbox"/> Potentiale / fördernde Faktoren	
<input type="checkbox"/> Anreize – bestimmte Leistungen	
Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen	Instrument: Strukturierter Interviewleitfaden für die Telefoninterviews
	<input type="checkbox"/> Barrieren / hindernde Faktoren
	<input type="checkbox"/> Potentiale / fördernde Faktoren
	<input type="checkbox"/> Zufriedenheit
	<input type="checkbox"/> Erwarteter Nutzen
	<input type="checkbox"/> Aufwand
	Teilstandardisierter Fragebogen für die Versicherten
	<input type="checkbox"/> Alter (Geburtsjahr)
	<input type="checkbox"/> Geschlecht
	<input type="checkbox"/> Soziodemographie (Einkommen, Bildung, Migration, Berufliche Stellung)
	<input type="checkbox"/> Region
	<input type="checkbox"/> Zufriedenheit
	<input type="checkbox"/> Barrieren / hindernde Faktoren
	<input type="checkbox"/> Potentiale / fördernde Faktoren
	<input type="checkbox"/> Erwarteter Nutzen / Anreize
	<input type="checkbox"/> Aufwand
	<input type="checkbox"/> Inanspruchnahme U-Untersuchungen (U8, U9)
	<input type="checkbox"/> Gesundheitsbezogene Lebensqualität (KIDSCREEN 27)
	<input type="checkbox"/> Gesundheitsverhalten (Orientiert an den Instrumenten der KiGGS-Studie)
	<input type="checkbox"/> Körpergröße und -gewicht
GKV-Routinedaten	
<input type="checkbox"/> Teilnahme	
<input type="checkbox"/> Alter	
<input type="checkbox"/> Geschlecht	
<input type="checkbox"/> Staatsangehörigkeit	
<input type="checkbox"/> Chronische Erkrankungen	

	o Ambulante und stationäre Leistungen
	o Spezifische Diagnosen
	o Inanspruchnahme U-Untersuchungen (U10, U11, J2)
	o Inanspruchnahme Leistungen AOK-Junior

Anhang Nr. 2: Tabellen und Abbildungen

Tabellenverzeichnis

Tabelle A2.1: Onlinebefragung der Ärzt*innen: Teilnehmende der Befragung	10
Tabelle A2.2: Onlinebefragung der Ärzt*innen: Teilnahme an AOK-Junior (n=108)	10
Tabelle A2.3: Onlinebefragung der Ärzt*innen: Teilnahme nach Bundesland (n=108)	10
Tabelle A2.4: Onlinebefragung der Ärzt*innen: Praxisstandort nach Bundesland (n=86)	11
Tabelle A2.5: Onlinebefragung der Ärzt*innen: Stichprobencharakteristika (n=108)	11
Tabelle A2.6: Onlinebefragung der Ärzt*innen: Umsetzung der Module – Berlin (n=36)	16
Tabelle A2.7: Onlinebefragung der Ärzt*innen: Umsetzung der Module – BB (n=27).....	16
Tabelle A2.8: Onlinebefragung der Ärzt*innen: Umsetzung der Module – MV (n=24)	17
Tabelle A2.9: Onlinebefragung der Versicherten: Teilnehmende Erziehungsberechtigte	24
Tabelle A2.10: Onlinebefragung der Versicherten: Nutzung der Sprachversionen (n=1.489)	24
Tabelle A2.11: Onlinebefragung der Versicherten: Stichprobencharakteristika	25
Tabelle A2.12: Onlinebefragung der Versicherten: Lebensqualität (KIDSCREEN-10) nach Teilnahmestatus und Geschlecht (n=638)	25
Tabelle A2.13: Onlinebefragung der Versicherten: Vergleich sozioökonomischer Parameter (n=1.227- 1.283)	26
Tabelle A2.14: Onlinebefragung der Versicherten: Vergleich des Gesundheitsverhaltens.....	27
Tabelle A2.15: Onlinebefragung der Versicherten: Zufriedenheit mit der Versorgung (n=1.186-1.386).	31
Tabelle A2.16: Onlinebefragung der Versicherten: Fragenblock zu COVID-19	32
Tabelle A2.17: Prozessbeschreibung, Prozessanalyse und Aufwandsbewertung: Kategorisierung der Module nach Modulindikation, -voraussetzung und -leistung.....	47
Tabelle A2.18: Prozessbeschreibung, Prozessanalyse und Aufwandsbewertung: AOK-Junior Leistungs- und Abrechnungsüberblick KuJ- und Fachärzt*innen nach Modul I	48
Tabelle A2.19: Prozessbeschreibung, Prozessanalyse und Aufwandsbewertung: AOK-Junior Leistungs- und Abrechnungsüberblick KuJ- und Fachärzt*innen nach Modul II	49
Tabelle A2.20: Prozessbeschreibung, Prozessanalyse und Aufwandsbewertung: AOK-Junior Leistungs- und Abrechnungsüberblick KuJ- und Fachärzt*innen nach Modul III	50
Tabelle A2.21: Prozessbeschreibung, Prozessanalyse und Aufwandsbewertung: Übersicht zu den abgerechneten Kosten und Fallzahlen je Modul bzw. Programmeinschreibung zwischen 2007 bis 2018	51
Tabelle A2.22: Prozessbeschreibung, Prozessanalyse und Aufwandsbewertung: Aufwandsbewertung von AOK Junior für den Beobachtungszeitraum 2007 bis 2018 gegenüber einem Planungszeitraum 2007 bis 2026.....	52
Tabelle A2.23: Strukturdaten Versicherte erstes Berichtsquartal 2019: Soziodemographie zu den AOK Junior (Nicht-)Teilnehmenden	55
Tabelle A2.24: Strukturdaten Versicherte erstes Berichtsquartal 2019: Teilnahme nach Schulabschluss und Nationalität	56
Tabelle A2.25: Strukturdaten Versicherte erstes Berichtsquartal 2019: Teilnahme nach Berufsabschluss und Nationalität	57
Tabelle A2.26: Strukturdaten Versicherte erstes Berichtsquartal 2019: Teilnahme nach Beschäftigung	57

Tabelle A2.27: Strukturdaten Versicherte erstes Berichtsquartal 2019: Einkommen der (Nicht-) Teilnehmenden	57
Tabelle A2.28: Strukturdaten Versicherte erstes Berichtsquartal 2019: Teilnahmeraten nach Bundesländern	61
Tabelle A2.29: Strukturdaten Versicherte: Übersicht Modulanspruchnahme 2008-2018, erste Teilnahme je Modul	63
Tabelle A2.30: Modulspezifische Analyse zur Zielvereinbarung Adipositas: Ergebnisse aus den zugeschickten Zielvereinbarungen	65
Tabelle A2.31: Modulspezifische Analyse zur Zielvereinbarung Adipositas: Ergebnisse den der AOK zugeschickten Zielvereinbarungen: Für KuJ mit Kontrolltermin (n=40)	65
Tabelle A2.32: Modulspezifische Analyse zur Zielvereinbarung Adipositas: Änderungen der Adipositas ICD-10 Codierung zu 2017 - Einführung von zwei Codes für KuJ zwischen 3 und 18 Jahren	66
Tabelle A2.33: Modulspezifische Analyse zur Zielvereinbarung Adipositas: Gegenüberstellung Prävalenz zu Inanspruchnahmen	67
Tabelle A2.34: Modulspezifische Analyse zur Zielvereinbarung Adipositas: Charakteristika der Stichprobe im IDX	69
Tabelle A2.35: Modulspezifische Analyse zur Zielvereinbarung Adipositas: Adipositas-Diagnosen	69
Tabelle A2.36: Modulspezifische Analyse zur Zielvereinbarung Adipositas: Charakteristika der Sub-Stichproben im IDX	69
Tabelle A2.37: Modulspezifische Analyse zur Zielvereinbarung Adipositas: Adipositas assoziierte Diagnosen im NBZ (Q 1 bis 8).....	71
Tabelle A2.38: Modulspezifische Analyse zur Zielvereinbarung Adipositas: Adipositas assoziierte Diagnosen im NBZ (Q 1 bis 8): Subgruppen mit Adipositas bis IDX	72
Tabelle A2.39: Modulspezifische Analyse zur Zielvereinbarung Adipositas: Relevante arztgruppenspezifische Gebührenordnungspositionen: Hausärztlicher Versorgungsbereich	74
Tabelle A2.40: Modulspezifische Analyse zur Zielvereinbarung Adipositas: Anteile und Anzahl Adipositas-relevanter Gebührenordnungspositionen im NBZ	74
Tabelle A2.41: Modulspezifische Analyse zur Zielvereinbarung Adipositas: Relevante Gebührenordnungspositionen: Fachärztlicher Versorgungsbereich	75
Tabelle A2.42: Modulspezifische Analyse zur Zielvereinbarung Adipositas: Anteile und Anzahl Adipositas-relevanter Arztbesuche im NBZ (Q 1 bis 8).....	76
Tabelle A2.43 Verteilung der EBM-Codes auf die Arztgruppen.....	76
Tabelle A2.44: Modulspezifische Analyse zur Zielvereinbarung Adipositas: Verteilung der EBM-Codes auf die Arztgruppen (komprimiert).....	77
Tabelle A2.45: Modulspezifische Analyse zur Zielvereinbarung Adipositas: Leistungsgruppen	77
Tabelle A2.46: Modulspezifische Analyse zur Augenfrüherkennung: Charakteristika der Stichprobe	80
Tabelle A2.47: Modulspezifische Analyse zur Augenfrüherkennung: Augenarztkontakte	80
Tabelle A2.48: Modulspezifische Analyse zur Augenfrüherkennung: Altersunterschied zur Erstdiagnose nach Modulleistung, Mann-Whitney-U Test.....	80
Tabelle A2.49: Modulspezifische Analyse zur Augenfrüherkennung: Therapeutische Maßnahmen im VBZ (Q -4 bis -1) und NBZ (IDX bis Q 4)	81
Tabelle A2.50: Modulspezifische Analyse zur Augenfrüherkennung: Alter bei der ersten therapeutischen Maßnahme für den gesamten Beobachtungszeitraum (Q -4 bis 4), Mann-Whitney-U Test.....	83

Tabelle A2.51: Modulspezifische Analyse zur Augenfrüherkennung: Alter bei der ersten therapeutischen Maßnahme für den NBZ (IDX bis Q 4), Mann-Whitney-U Test	83
Tabelle A2.52: Modulspezifische Analyse zur Augenfrüherkennung: Durchschnittliche Kosten: Relevante Arzneimittel*, Mann-Whitney-U Test.....	84
Tabelle A2.53: Modulspezifische Analyse zum Modul allergische Rhinitis: Art des Hausarztkontaktes	88
Tabelle A2.54: Modulspezifische Analyse zum Modul allergische Rhinitis: Charakteristika der Stichprobe	90
Tabelle A2.55: Modulspezifische Analyse zum Modul allergische Rhinitis: Anzahl an Qn mit mindestens einer Hyposensibilisierung nach Untersuchungsgruppe und Geschlecht (Beobachtungszeitraum IDX + 11 Q).....	90
Tabelle A2.56: Modulspezifische Analyse zum Modul allergische Rhinitis: Abbruchquartal einer Hyposensibilisierung (Beobachtungszeitraum IDX + 11 Q).....	90
Tabelle A2.57: Modulspezifische Analyse zum Modul allergische Rhinitis: Abbruch einer Hyposensibilisierung (Beobachtungszeitraum IDX + 11 Q).....	91
Tabelle A2.58: Modulspezifische Analyse zum Modul allergische Rhinitis: Gegenüberstellung Kontinuität und Abbruch einer Hyposensibilisierung (Beobachtungszeitraum IDX + 11 Q)	91
Tabelle A2.59: Modulspezifische Analyse Fissurenversiegelung: Kosten für die Modulleistung Fissurenversiegelung und eine vergleichbare Leistung der Regelversorgung.....	93
Tabelle A2.60: Modulspezifische Analyse zur Professionellen Zahnreinigung: Charakteristika der Stichprobe im IDX	96
Tabelle A2.61: Modulspezifische Analyse zur Professionellen Zahnreinigung: Unterschiede hinsichtlich einer Zahnerkrankung im NBZ (IDX bis Q 7), Chi-Quadrat Test.....	96
Tabelle A2.62: Modulspezifische Analyse zur Professionellen Zahnreinigung: Unterschiede hinsichtlich einer Zahnerkrankung imVor- und NBZ, Chi-Quadrat Test.....	97
Tabelle A2.63: Modulspezifische Analyse zur Professionellen Zahnreinigung: Therapiekosten für KuJ mit einer Karieserkrankung im NBZ (IDX bis Q 7)	98
Tabelle A2.64: Modulspezifische Analyse zur U-10: Charakteristika der Stichprobe	102
Tabelle A2.65: Modulspezifische Analyse zur U-10: Charakteristika der Stichprobe des VBZ (Q -8 bis -1)	102
Tabelle A2.66: Modulspezifische Analyse zur U-10: Operationalisierung der für die U-10 relevanten Diagnosegruppen	102
Tabelle A2.67: Modulspezifische Analyse zur U-10: Diagnosestellungen im NBZ (IDX bis Q 8)	102
Tabelle A2.68: Modulspezifische Analyse zur U-10: Unterschiede einer Diagnosestellung1für die Gesamtstichprobe und KuJ ohne eine Vordiagnose im NBZ (IDX bis Q 8), Chi-Quadrat Test	103
Tabelle A2.69: Modulspezifische Analyse zur U-10: Altersunterschiede zur Erstdiagnose für die Gesamtstichprobe und KuJ ohne eine Vordiagnose im NBZ (IDX bis Q 8), Mann Whitney-U Test	103
Tabelle A2.70: Modulspezifische Analyse zur U-10: Therapeutische Maßnahmen im NBZ (IDX bis Q 8) für relevante Leistungsbereiche1 stratifiziert nach Diagnose im VBZ (Q -8 bis -1)	104
Tabelle A2.71: Modulspezifische Analyse zur U-10: Therapeutische Maßnahmen im NBZ (IDX bis Q 8) stratifiziert nach relevanten Leistungsbereichen und Diagnose im VBZ (Q -8 bis -1)	105
Tabelle A2.72: Modulspezifische Analyse zur U-10: Altersunterschiede zur ersten therapeutischer Maßnahme im NBZ (IDX bis Q 8), Mann-Whitney-U-Test	106
Tabelle A2.73: Modulspezifische Analyse zur U-10: Screeningkosten für KuJ ohne F8*/F9* Diagnose im VBZ (Q -8 bis -1)	106

Tabelle A2.74: Modulspezifische Analyse zur U-10: ICER stratifiziert nach Nationalität für KuJ ohne Vordiagnose im VBZ (n=11.809)	106
Tabelle A2.75: Modulspezifische Analyse zur U-10: ICER stratifiziert nach Bildungsstatus für KuJ ohne Vordiagnose im VBZ (n=10.238)	107
Tabelle A2.76: Modulspezifische Analyse zur U-10: ICER stratifiziert nach Einkommen für KuJ ohne Vordiagnose im VBZ (n=20.005)	107
Tabelle A2.77: Modulspezifische Analyse zur U-10: ICER stratifiziert nach Region für KuJ ohne Vordiagnose im VBZ (n=7.094)	108
Tabelle A2.78: Modulspezifische Analyse zur U-10: Kurz- und Mittelfristige Therapiekosten für den NBZ (IDX bis Q 8) für KuJ ohne F8*/F9* Diagnose im VBZ (Q -8 bis -1), Mittelwert der Nettokosten für relevante Leistungsbereiche zur Therapie von Entwicklungs- und Verhalten	109
Tabelle A2.79: Modulspezifische Analyse zur U-11: Charakteristika der Stichprobe	113
Tabelle A2.80: Modulspezifische Analyse zur U-11: Charakteristika der Stichprobe des VBZ (Q -8 bis -1)	113
Tabelle A2.81: Modulspezifische Analyse zur U-11: Operationalisierung der für die U-11 relevanten Diagnosegruppen	113
Tabelle A2.82: Modulspezifische Analyse zur U-11: Unterschiede einer Diagnosestellung ¹ für die Gesamtstichprobe und KuJ ohne eine Vordiagnose im NBZ (IDX bis Q 8), Chi-Quadrat Test	114
Tabelle A2.83: Modulspezifische Analyse zur U-11: Unterschiede in der Erstdiagnose für KuJ ohne eine Vordiagnose im NBZ (IDX bis Q 8) nach den für die U-11 relevanten Diagnosegruppen, Chi-Quadrat Test	114
Tabelle A2.84: Modulspezifische Analyse zur U-11: Altersunterschiede zur Erstdiagnose für KuJ ohne eine Vordiagnose im NBZ (IDX bis Q 8) nach den für die U-11 relevanten Diagnosegruppen, Mann Whitney-U Test	115
Tabelle A2.85: Modulspezifische Analyse zur U-11: Therapeutische Maßnahmen im NBZ (IDX bis Q 8) für die relevanten Leistungsbereiche ¹ und den für die U-11 relevanten Diagnosegruppen stratifiziert nach Diagnose im VBZ (Q -8 bis -1)	116
Tabelle A2.86: Modulspezifische Analyse zur U-11: Altersunterschiede zur ersten therapeutischer Maßnahme im NBZ (IDX bis Q 8), Mann-Whitney-U-Test	117
Tabelle A2.87: Modulspezifische Analyse zur U-11: Screeningkosten für KuJ ohne F8*/F9* Diagnose im VBZ (Q -8 bis -1)	117
Tabelle A2.88: Modulspezifische Analyse zur U-11: ICER stratifiziert nach Nationalität für KuJ ohne Vordiagnose im VBZ (n=12.162)	117
Tabelle A2.89: Modulspezifische Analyse zur U-11: ICER stratifiziert nach Bildungsstatus für KuJ ohne Vordiagnose im VBZ (n=6.143)	118
Tabelle A2.90: Modulspezifische Analyse zur U-11: ICER stratifiziert nach Einkommen für KuJ ohne Vordiagnose im VBZ (n=7.449)	118
Tabelle A2.91: Modulspezifische Analyse zur U-11: ICER stratifiziert nach Region für KuJ ohne Vordiagnose im VBZ (n=4.698)	119
Tabelle A2.92: Modulspezifische Analyse zur U-11: Kurz- und Mittelfristige Therapiekosten für den NBZ (IDX bis Q 8) für KuJ ohne F8*/F9* Diagnose im VBZ (Q -8 bis -1), Mittelwert der Nettokosten für relevante Leistungsbereiche zur Therapie von Entwicklungs- und Verha	120
Tabelle A2.93: Modulspezifische Analyse zur J-2: Charakteristika der Stichprobe	124
Tabelle A2.94: Modulspezifische Analyse zur J-2: Charakteristika der Stichprobe des VBZ (Q -8 bis -1)	124

Tabelle A2.95: Modulspezifische Analyse zur J-2: Charakteristika der Stichprobe	124
Tabelle A2.96: Modulspezifische Analyse zur J-2: Unterschiede einer Diagnosestellung ¹ für die Gesamtstichprobe und KuJ ohne eine Vordiagnose im NBZ (IDX bis Q 8), Chi-Quadrat Test	125
Tabelle A2.97: Modulspezifische Analyse zur J-2: Unterschiede in der Erstdiagnose für KuJ ohne eine Vordiagnose im NBZ (IDX bis Q 8) nach den für die J-2 relevanten Diagnosegruppen, Chi-Quadrat Test	125
Tabelle A2.98: Modulspezifische Analyse zur J-2: Altersunterschiede zur Erstdiagnose für KuJ ohne eine Vordiagnose im NBZ (IDX bis Q 8) nach den für die J-2 relevanten Diagnosegruppen, Mann- Whitney-U Test	125
Tabelle A2.99: Modulspezifische Analyse zur J-2: Therapeutische Maßnahmen im NBZ (IDX bis Q 8): Relevante Leistungsbereiche für die folgenden Analysen	126
Tabelle A2.100: Modulspezifische Analyse zur J-2: Therapeutische Maßnahmen im NBZ (IDX bis Q 8) für die relevanten Leistungsbereiche ¹ und den für die J-2 relevanten Diagnosegruppen stratifiziert nach Diagnose im VBZ (Q -8 bis -1)	127
Tabelle A2.101: Modulspezifische Analyse zur J-2: Altersunterschiede zur ersten therapeutischer Maßnahme im NBZ (IDX bis Q 8), Mann-Whitney-U-Test	127
Tabelle A2.102: Modulspezifische Analyse zur J-2: Screeningkosten für KuJ ohne F8*/F9* Diagnose im VBZ (Q -8 bis -1)	128
Tabelle A2.103: Modulspezifische Analyse zur J-2: ICER stratifiziert nach Nationalität für KuJ ohne Vordiagnose im VBZ (n=5.431)	128
Tabelle A2.104: Modulspezifische Analyse zur J-2: ICER stratifiziert nach Bildungsstatus für KuJ ohne Vordiagnose im VBZ (n=979).....	129
Tabelle A2.105: Modulspezifische Analyse zur J-2: ICER stratifiziert nach Einkommen für KuJ ohne Vordiagnose im VBZ (n=2.647)	129
Tabelle A2.106: Modulspezifische Analyse zur J-2: ICER stratifiziert nach Region für KuJ ohne Vordiagnose im VBZ (n=2.163)	130
Tabelle A2.107: Modulspezifische Analyse zur J-2: Kurz- und Mittelfristige Therapiekosten für den NBZ (IDX bis Q 8) für KuJ ohne F8*/F9* Diagnose im VBZ (Q -8 bis -1), Mittelwert der Nettokosten für relevante Leistungsbereiche zur Therapie von Entwicklungs- und Verhaltensstörungen	133

Abbildungsverzeichnis

Abbildung A2.1: Onlinebefragung der Ärzt*innen: Dauer der Teilnahme (n=87)	10
Abbildung A2.2: Onlinebefragung der Ärzt*innen: Arbeitszufriedenheit der Ärzt*innen (n=108).....	12
Abbildung A2.3: Onlinebefragung der Ärzt*innen: Zugangswege (n=87); Mehrfachauswahl möglich	13
Abbildung A2.4: Onlinebefragung der Ärzt*innen: Gründe für die Teilnahme (n=87); Mehrfachauswahl möglich.....	13
Abbildung A2.5: Onlinebefragung der Ärzt*innen: Gründe für die Nichtteilnahme (n=19); Mehrfachauswahl möglich.....	14
Abbildung A2.6: Onlinebefragung der Ärzt*innen: Umsetzung der Module (n=36-87).....	15
Abbildung A2.7: Onlinebefragung der Ärzt*innen: Zufriedenheit mit AOK-Junior insgesamt (n=87) .	17
Abbildung A2.8: Onlinebefragung der Ärzt*innen: Zufriedenheit mit der Umsetzung der Ziele von AOK-Junior (n=87).....	18
Abbildung A2.9: Onlinebefragung der Ärzt*innen: Zufriedenheit mit der Umsetzung der Ziele von AOK-Junior – Berlin (n=36).....	19

Abbildung A2.10: Onlinebefragung der Ärzt*innen: Zufriedenheit mit der Umsetzung der Ziele von AOK-Junior – BB (n=27).....	20
Abbildung A2.11: Onlinebefragung der Ärzt*innen: Zufriedenheit mit der Umsetzung der Ziele von AOK-Junior - MV (n=24).....	21
Abbildung A2.12: Onlinebefragung der Ärzt*innen: Bewertung der Verbesserungsvorschläge (n=87)	22
Abbildung A2.13: Onlinebefragung der Ärzt*innen: Bewertung der Verbesserungsvorschläge nach Bundesland (n=87).....	23
Abbildung A2.14: Onlinebefragung der Versicherten: Vergleich des Haushaltsnettoeinkommens (n=1.194).....	26
Abbildung A2.15: Onlinebefragung der Versicherten: Inanspruchnahme der U-Untersuchungen der Regelversorgung (n=225-1.312).....	28
Abbildung A2.16: Onlinebefragung der Versicherten: Zufriedenheit mit den Informationen zu Vorsorgemaßnahmen (n=1.358).....	28
Abbildung A2.17: Onlinebefragung der Versicherten: Zufriedenheit mit dem Angebot von Vorsorgemaßnahmen (n=1.291).....	29
Abbildung A2.18: Onlinebefragung der Versicherten: Vertrauen zu dem*der KuJ-Ärzt*in (n=1.386)	29
Abbildung A2.19: Onlinebefragung der Versicherten: Bewertung der Behandlungsqualität des*der KuJ-Ärzt*in (n=1.384).....	30
Abbildung A2.20: Onlinebefragung der Versicherten: Zufriedenheit mit dem*der KuJ-Ärzt*in (n=1.385).....	30
Abbildung A2.21: Onlinebefragung der Versicherten: Zugangswege (n=773)	32
Abbildung A2.22: Onlinebefragung der Versicherten: Erfolgte Programminformation (n=750-752)..	33
Abbildung A2.23: Onlinebefragung der Versicherten: Dauer der Teilnahme (n=613)	33
Abbildung A2.24: Onlinebefragung der Versicherten: Gründe für die Teilnahme (n=765); Mehrfachauswahl möglich.....	34
Abbildung A2.25: Onlinebefragung der Versicherten: Gründe für die Nichtteilnahme (n=600); Mehrfachauswahl möglich.....	34
Abbildung A2.26: Onlinebefragung der Versicherten: Tatsächliche und geplante Inanspruchnahme von altersabhängigen Vorsorgeuntersuchungen (n=1.063-1.205).....	35
Abbildung A2.27: Onlinebefragung der Versicherten: Tatsächliche und geplante Inanspruchnahme von altersunabhängigen medizinischen Leistungen (n=824-1.307)	36
Abbildung A2.28: Onlinebefragung der Versicherten: Inanspruchnahme über AOK-Junior (n=27-892)	37
Abbildung A2.29: Inanspruchnahme von und Bedarf an zusätzlichen Präventionsangeboten (n=1.359-1.367)	38
Abbildung A2.30: Onlinebefragung der Versicherten: Gesamtzufriedenheit mit AOK-Junior (n=1.385)	39
Abbildung A2.31: Onlinebefragung der Versicherten: Zufriedenheit mit verschiedenen Aspekten von AOK-Junior (n=510-748).....	40
Abbildung A2.32: Onlinebefragung der Versicherten: Womit sind Sie bei AOK-Junior besonders zufrieden? (n=164); offene Angabe	41
Abbildung A2.33: Onlinebefragung der Versicherten: Womit sind Sie bei AOK-Junior besonders unzufrieden? (n=55); offene Angabe	41

Abbildung A2.34: Onlinebefragung der Versicherten: Bewertung der Verbesserungsvorschläge - Inwiefern können folgende Vorschläge AOK-Junior verbessern	42
Abbildung A2.35: Prozessbeschreibung, Prozessanalyse und Aufwandsbewertung: Gegenüberstellung Regelversorgung und AOK-Junior bis zum 18. Lebensjahr.....	43
Abbildung A2.36: Prozessbeschreibung, Prozessanalyse und Aufwandsbewertung: Prozessschritte AOK Junior.....	44
Abbildung A2.37: Prozessanalyse: Teilprozess Rekrutierung der Ärzt*innen	45
Abbildung A2.38: Prozessbeschreibung, Prozessanalyse und Aufwandsbewertung: Teilprozess Rekrutierung der KuJ.....	46
Abbildung A2.39: Prozessbeschreibung, Prozessanalyse und Aufwandsbewertung: Jährliche Aufwandsbewertung von AOK Junior für den Beobachtungszeitraum 2007 bis 2018.....	53
Abbildung A2.40: Prozessbeschreibung, Prozessanalyse und Aufwandsbewertung: Jährliche Aufwandsbewertung von AOK Junior je Teilnehmenden für den Beobachtungszeitraum 2007 bis 2018	53
Abbildung A2.41: Prozessbeschreibung, Prozessanalyse und Aufwandsbewertung: Jährliche Aufwandsbewertung von AOK Junior für den Planungszeitraum 2007 bis 2026	54
Abbildung A2.42: Prozessbeschreibung, Prozessanalyse und Aufwandsbewertung: Jährliche Aufwandsbewertung von AOK Junior je Teilnehmenden für den Planungszeitraum 2007 bis 2026 ...	54
Abbildung 43: Strukturdaten Versicherte im ersten Berichtsquartal 2019: Flussdiagramm zur Datenbereinigung der versicherter Personen	55
Abbildung A2.44: Strukturdaten Versicherte im ersten Berichtsquartal 2019: Flussdiagramm zur Datenbereinigung der versicherter Personen	55
Abbildung A2.45: Strukturdaten Versicherte im ersten Berichtsquartal 2019: Altersverteilung der AOK-Junior Teilnehmenden des ersten Quartals in 2019.....	56
Abbildung A2.46: Strukturdaten Versicherte im ersten Berichtsquartal 2019: Teilnehmeraten nach Landkreisen in Mecklenburg Vorpommern	58
Abbildung A2.47: Strukturdaten Versicherte im ersten Berichtsquartal 2019: Teilnehmeraten nach Landkreisen in Brandenburg	59
Abbildung A2.48: Strukturdaten Versicherte im Verlauf: Teilnehmende pro Jahr 2007-2019	60
Abbildung A2.49: Strukturdaten Versicherte im Verlauf: Teilnehmeraten nach Bundesländern	60
Abbildung A2.50: Strukturdaten Versicherte im Verlauf: Beendigungsgründe AOK-Junior von 2007- 2019 (n=160.960).....	62
Abbildung A2.51: Strukturdaten Versicherte im Verlauf: Nutzung der einzelnen Leistungskomponenten	64
Abbildung A2.52: Modulspezifische Analyse zur Zielvereinbarung Adipositas: Adipositas-Prävalenz. 65	
Abbildung A2.53: Modulspezifische Analyse zur Zielvereinbarung Adipositas: Modulinanspruchnahme 2010-2018	66
Abbildung A2.54: Modulspezifische Analyse zur Zielvereinbarung Adipositas: Modulinanspruchnahme zwischen 2010 bis 2018 nach Bundesland und Region des Hauptversicherten	66
Abbildung A2.55: Modulspezifische Analyse zur Zielvereinbarung Adipositas: Stichprobendefinition	68
Abbildung A2.56: Modulspezifische Analyse zur Zielvereinbarung Adipositas: Altersverteilung	70
Abbildung A2.57: Modulspezifische Analyse zur Zielvereinbarung Adipositas: Prävalenz Adipositas assoziierte Diagnosen im NBZ (Q 1 bis 8).....	73
Abbildung A2.58 Modulspezifische Analyse zur Augenfrüherkennung: Modulinanspruchnahme.....	78

Abbildung A2.59: Modulspezifische Analyse zur Augenfrüherkennung: Modulanspruchnahme zwischen 2010 bis 2018 nach Bundesland und Region des Hauptversicherten.....	78
Abbildung 60: Modulspezifische Analyse zur Augenfrüherkennung: Stichprobendefinition.....	79
Abbildung A2.61: Modulspezifische Analyse zur Augenfrüherkennung: Therapeutische Maßnahmen Vergleich der Beobachtungszeiträume.....	82
Abbildung A2.62: Modulspezifische Analyse zur Augenfrüherkennung: Therapeutische Maßnahmen ambulante Schielbehandlung, Vergleich der Beobachtungszeiträume.....	82
Abbildung A2.63: Modulspezifische Analyse zur Augenfrüherkennung: Therapeutische Maßnahmen Sehhilfe, Vergleich der Beobachtungszeiträume.....	83
Abbildung A2.64: Modulspezifische Analyse zur Augenfrüherkennung: Durchschnittliche Kosten: Sehhilfen	84
Abbildung A2.65: Modulspezifische Analyse zur Augenfrüherkennung: Relevante Arzneimittel*.....	85
Abbildung A2.66: Modulspezifische Analyse zum Modul allergische Rhinitis: Prävalenz einer Allergischen Rhinitis.....	85
Abbildung A2.67: Modulspezifische Analyse zum Modul allergische Rhinitis: Modulanspruchnahme zwischen 2010 bis 2018 nach Bundesland und Region des Hauptversicherten.....	86
Abbildung A2.68: Modulspezifische Analyse zum Modul allergische Rhinitis: Anteil der Gesamtstichprobe mit einer begonnenen Hyposensibilisierung stratifiziert nach Beobachtungsgruppe	86
Abbildung A2.69: Modulspezifische Analyse zum Modul allergische Rhinitis: Altersverteilung nach Geschlecht zur ersten Hyposensibilisierung	87
Abbildung A2.70: Modulspezifische Analyse zum Modul allergische Rhinitis: Modulanspruchnahme	88
Abbildung 71: Modulspezifische Analyse Allergieberatung/Hyposensibilisierung: Stichprobendefinition	89
Abbildung A2.72: Modulspezifische Analyse Fissurenversiegelung: Modulanspruchnahme	91
Abbildung A2.73: Modulspezifische Analyse Fissurenversiegelung: Modulanspruchnahme zwischen 2010 bis 2018 nach Bundesland und Region des Hauptversicherten.....	92
Abbildung A2.74: Modulspezifische Analyse Fissurenversiegelung: Modulanspruchnahme nach Anzahl teilnehmender Praxen.....	92
Abbildung A2.75: Modulspezifische Analyse zur Professionellen Zahnreinigung: Modulanspruchnahme 2009-2018	93
Abbildung A2.76: Modulspezifische Analyse zur Professionellen Zahnreinigung: Modulanspruchnahme zwischen 2010 bis 2018 nach Bundesland und Region des Hauptversicherten	94
Abbildung A2.77: Modulspezifische Analyse zur Professionellen Zahnreinigung: Anzahl der abgerechneten Leistungen pro Praxis (n=72)	94
Abbildung A2.78: Modulspezifische Analyse zur Professionellen Zahnreinigung: Stichprobendefinition	95
Abbildung A2.79: Modulspezifische Analyse zur Professionellen Zahnreinigung: Zahnerkrankungen im NBZ (IDX bis Q 7)	96
Abbildung A2.80: Modulspezifische Analyse zur Professionellen Zahnreinigung: Vergleich Kosten VBZ (Q -7 bis -1) vs. NBZ (IDX bis Q 7) Stratifiziert nach individueller Prophylaxe (IP), zahnärztlichen (ZA) und kieferorthopädischen Behandlungen (KO).....	98
Abbildung A2.81: Modulspezifische Analyse zur U-10: Modulanspruchnahme.....	99

Abbildung A2.82: Modulspezifische Analyse zur U-10: Modulinanspruchnahme als Anteil der potentiellen Altergruppe an AOK-Junior Teilnehmenden KuJ.....	99
Abbildung A2.83: Modulspezifische Analyse zur U-10: Modulinanspruchnahme zwischen 2010 bis 2018 nach Bundesland des Hauptversicherten	100
Abbildung A2.84: Modulspezifische Analyse zur U-10: Modulinanspruchnahme zwischen 2010 bis 2018 nach Bundesland und Region des Hauptversicherten	100
Abbildung A2.85: Modulspezifische Analyse zur U-10: Stichprobendefinition	101
Abbildung A2.86: Modulspezifische Analyse zur U-11: Modulinanspruchnahme.....	110
Abbildung A2.87: Modulspezifische Analyse zur U-11: Modulinanspruchnahme als Anteil der potentiellen Altergruppe an AOK-Junior Teilnehmenden KuJ.....	110
Abbildung A2.88: Modulspezifische Analyse zur U-11: Modulinanspruchnahme zwischen 2010 bis 2018 nach Bundesland des Hauptversicherten	111
Abbildung A2.89: Modulspezifische Analyse zur U-11: Modulinanspruchnahme zwischen 2010 bis 2018 nach Bundesland und Region des Hauptversicherten	111
Abbildung A2.90: Modulspezifische Analyse zur U-11: Stichprobendefinition	112
Abbildung A2.91: Modulspezifische Analyse zur J-2: Modulinanspruchnahme.....	120
Abbildung A2.92: Modulspezifische Analyse zur J-2: Modulinanspruchnahme als Anteil der potentiellen Altergruppe an AOK-Junior Teilnehmenden KuJ.....	121
Abbildung A2.93: Modulspezifische Analyse zur J-2: Modulinanspruchnahme zwischen 2010 bis 2018 nach Bundesland des Hauptversicherten	121
Abbildung A2.94: Modulspezifische Analyse zur J-2: Modulinanspruchnahme zwischen 2010 bis 2018 nach Bundesland und Region des Hauptversicherten	122
Abbildung A2.95: Modulspezifische Analyse zur J-2: Stichprobendefinition	123
Abbildung A2.96: Modulspezifische Analyse: Vergleich ICER U-Untersuchungen stratifiziert nach Bildungsstatus.....	131
Abbildung A2.97: Modulspezifische Analyse: Vergleich ICER U-Untersuchungen stratifiziert nach Einkommen	131
Abbildung A2.98: Modulspezifische Analyse: Vergleich ICER U-Untersuchungen stratifiziert nach Nationalität	132
Abbildung A2.99: Modulspezifische Analyse: Vergleich ICER U-Untersuchungen stratifiziert nach Region (Berlin ausgeschlossen).....	132
Abbildung A2.100: Handlungsempfehlung: Potentiale einer AOK-Junior App.....	134
Abbildung A2.101: Handlungsempfehlungen: Langfristige Therapiekostenmodellierung der langfristigen Effekte und Kosten über einen längeren Zeitraum.....	135

Onlinebefragung der Ärzt*innen

Tabelle A2.1: Onlinebefragung der Ärzt*innen: Teilnehmende der Befragung

	Ärzt*innen
Angeschrieben	881
Teilnehmende	112
In Analyse eingeschlossen	108
davon: Eingeschlossene der 584 eingeladenen Teilnehmenden	87
davon: Eingeschlossene der 297 eingeladenen ehemaligen und Nicht-Teilnehmenden	21

Tabelle A2.2: Onlinebefragung der Ärzt*innen: Teilnahme an AOK-Junior (n=108)

Ja	80,5%
Nein	17,6%
Nein, aber ich habe früher teilgenommen	1,9%

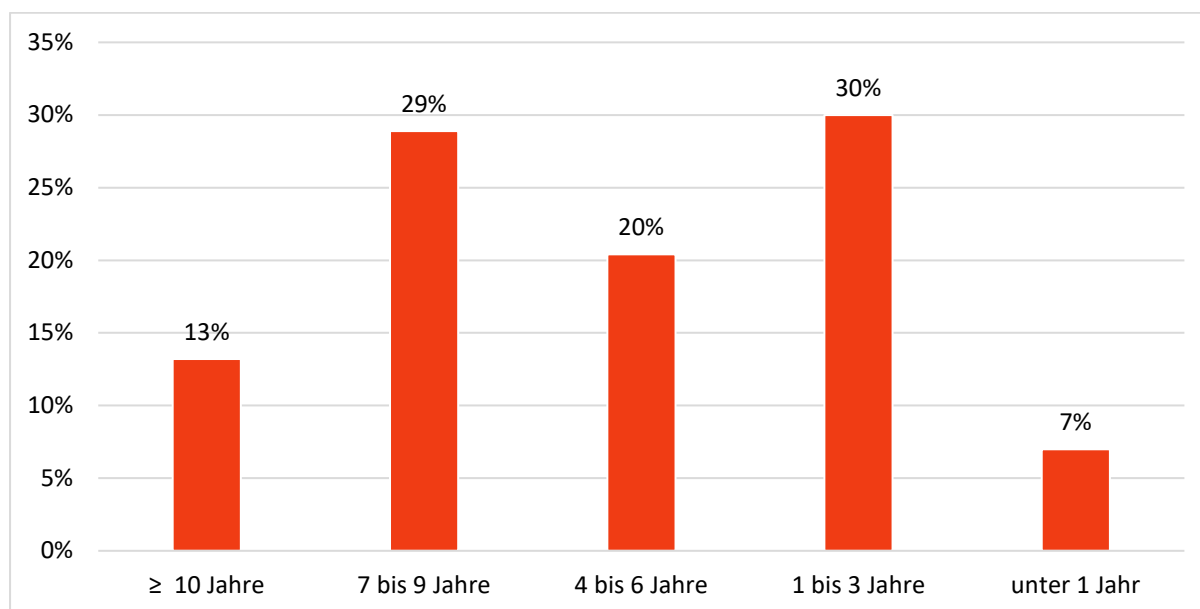


Abbildung A2.1: Onlinebefragung der Ärzt*innen: Dauer der Teilnahme (n=87)

Tabelle A2.3: Onlinebefragung der Ärzt*innen: Teilnahme nach Bundesland (n=108)

	Teilnehmende	Nicht-Teilnehmende	Ehemalige
Berlin	36	8	2
Brandenburg	27	6	0
MV	24	5	0

Tabelle A2.4: Onlinebefragung der Ärzt*innen: Praxisstandort nach Bundesland (n=86)

	Berlin	Brandenburg	MV
Großstadt (über 100.000 Einwohner)	35 (100%)	2 (7,4%)	6 (25,0%)
Mittelstadt (ab 20.000 bis 100.000 Einwohner)	-	10 (37,0%)	5 (20,8%)
Kleinstadt (ab 5.000 bis 20.000 Einwohner)	-	13 (48,1%)	10 (41,7%)
Landgemeinde (unter 5.000 Einwohner)	-	2 (7,4%)	3 (12,5%)

Tabelle A2.5: Onlinebefragung der Ärzt*innen: Stichprobencharakteristika (n=108)

	Teilnehmende	Nicht-Teilnehmende
Durchschnittliches Alter	52,3	50,80
Geschlecht (männlich)	31,0%	44,4%
Berufliche Stellung		
selbstständig	81,4%	27,8%
angestellt	18,6%	72,2%
Durchschnittliche Wochenarbeitszeit	43,0	41,9
Praxisstandort		
Großstadt	50,0%	61,1%
Mittelstadt	17,4%	11,1%
Kleinstadt	26,7%	22,2%
Landgemeinde	5,8%	5,6%
Patient*innen pro Quartal		
Unter 500	2,4%	38,9%
500 - 1000	10,6%	16,7%
1000 - 1500	56,5%	27,8%
1500 - 2000	14,1%	11,1%
Über 2000	16,5%	5,6%
Anzahl Selektivverträge	1 bis 30	0 bis 3
Anteil AOK Versicherter in der Praxis		
0-25%	35,8%	25,0%
26-50%	49,4%	31,3%
51-75%	13,6%	31,3%
76-100%	1,2%	12,5%
Anteil der AOK Versicherten, die an AOK-Junior teilnehmen		
0-25%	30,1%	-
26-50%	28,9%	-
51-75%	15,7%	-
76-100%	25,3%	-
Mitglied BVKJ	90,6%	27,8%

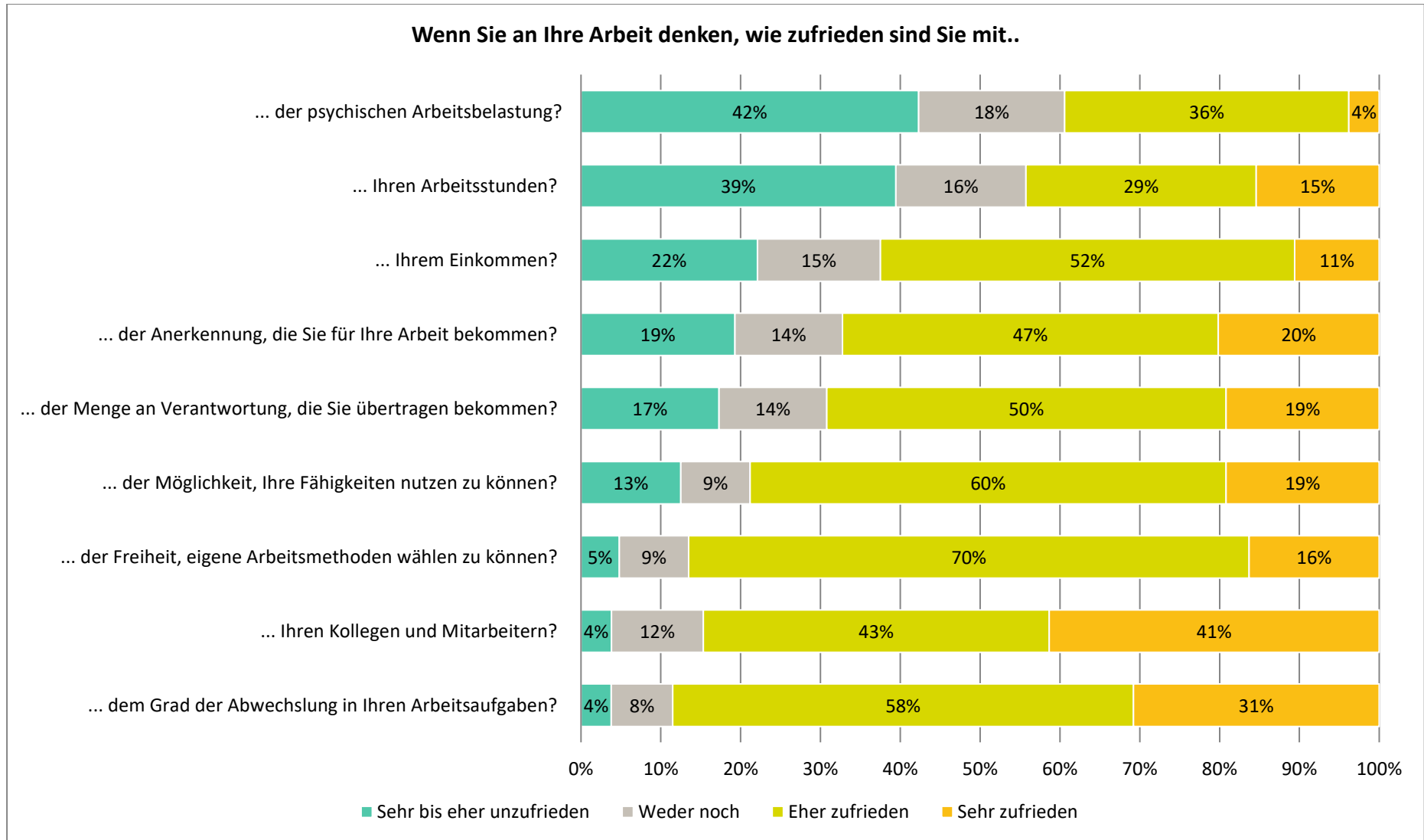


Abbildung A2.2: Onlinebefragung der Ärzt*innen: Arbeitszufriedenheit der Ärzt*innen (n=108)

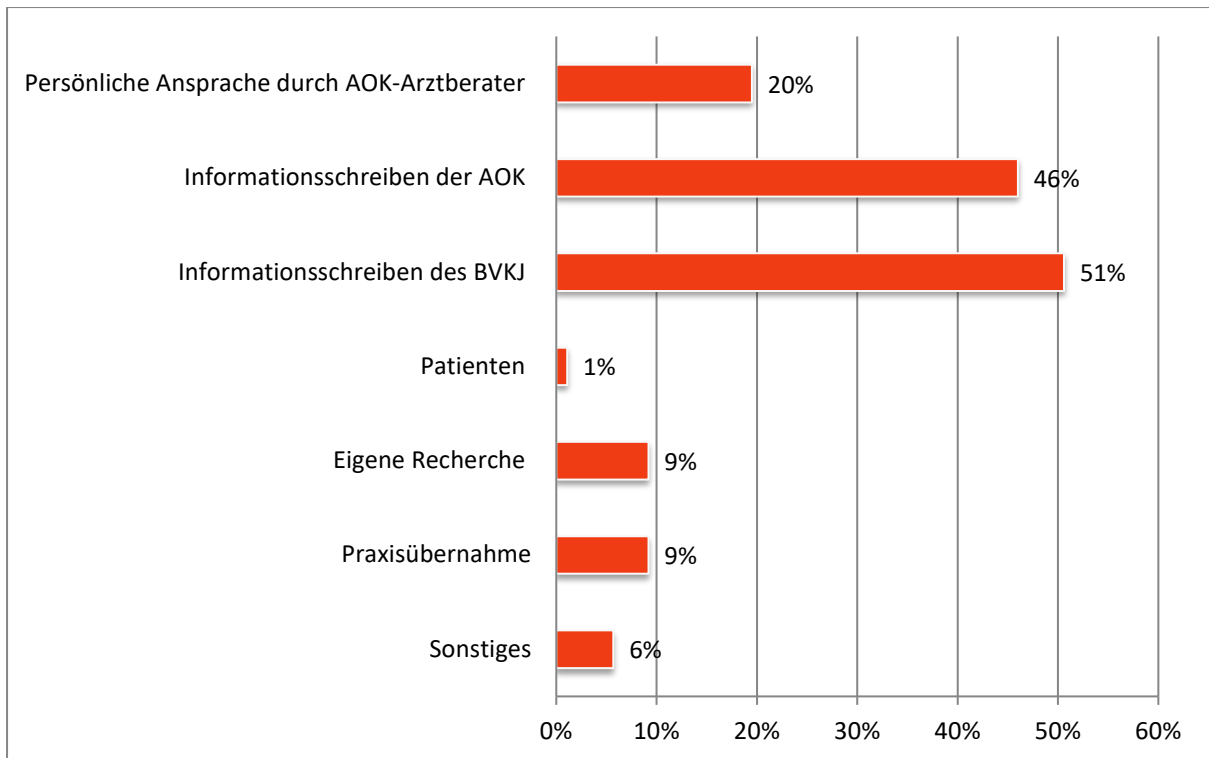


Abbildung A2.3: Onlinebefragung der Ärzt*innen: Zugangswege (n=87); Mehrfachauswahl möglich

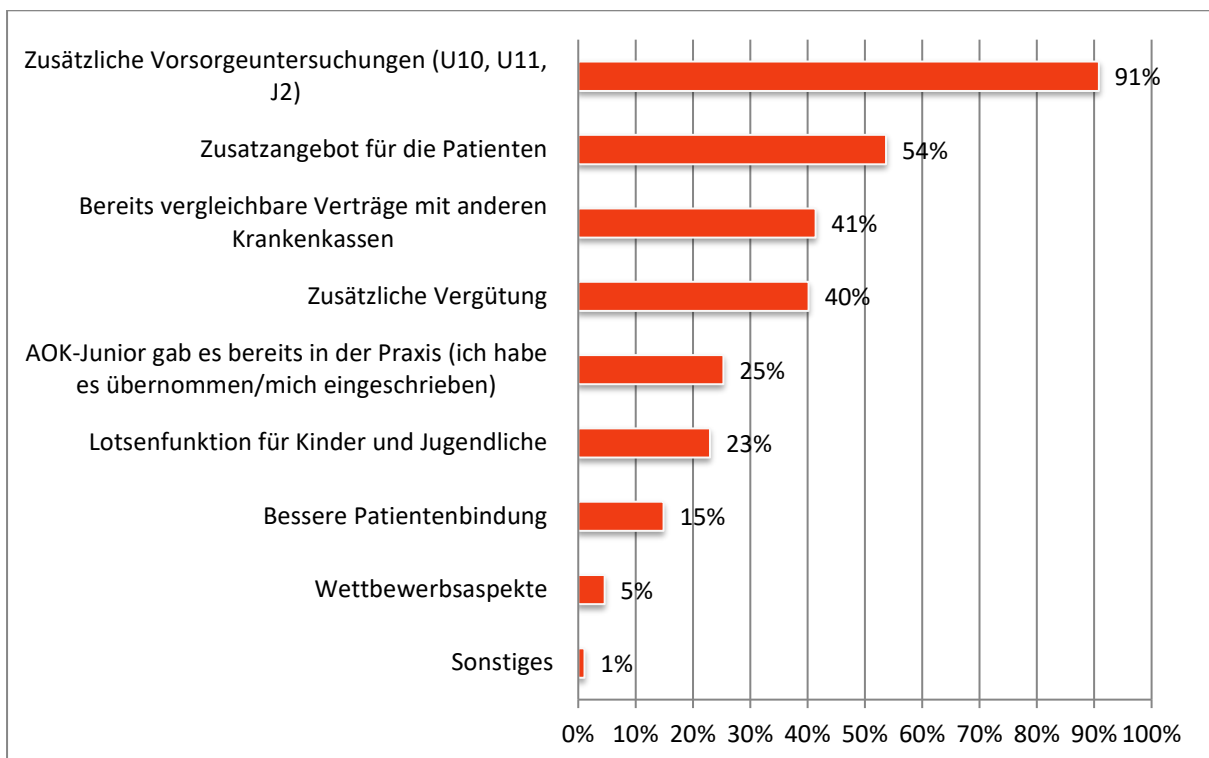


Abbildung A2.4: Onlinebefragung der Ärzt*innen: Gründe für die Teilnahme (n=87); Mehrfachauswahl möglich

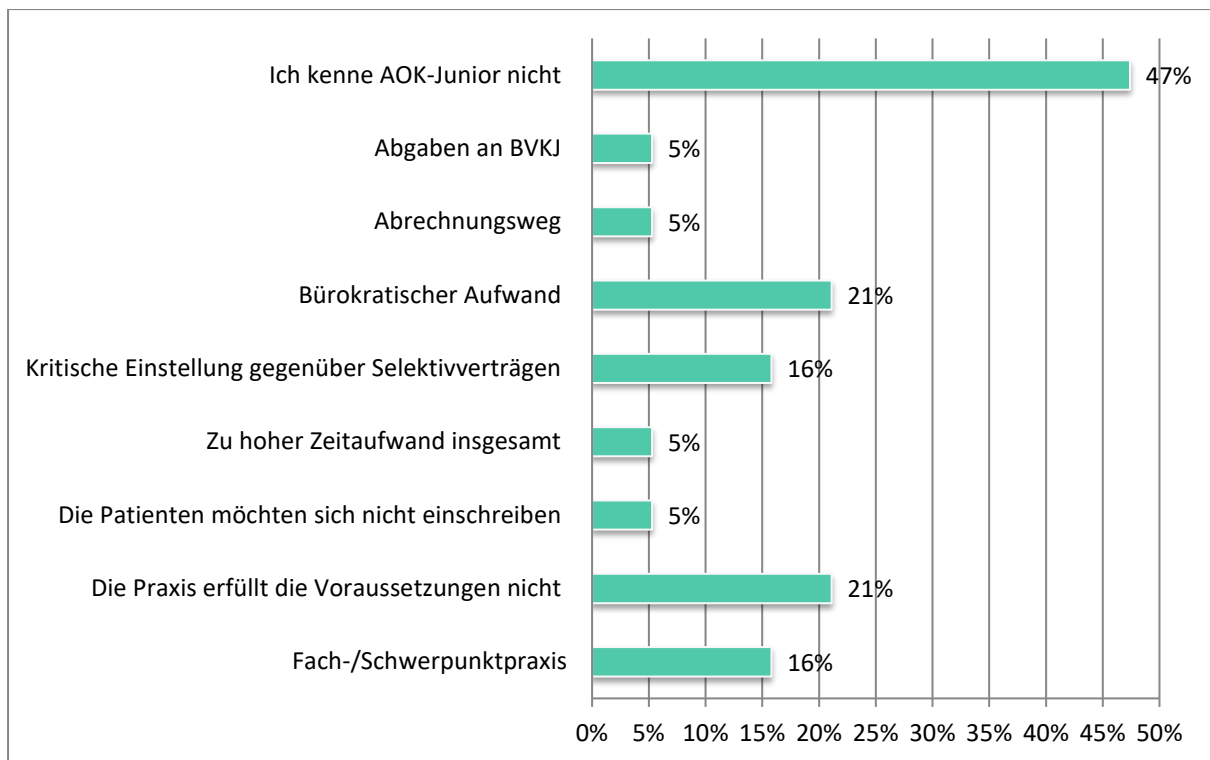


Abbildung A2.5: Onlinebefragung der Ärzt*innen: Gründe für die Nichtteilnahme (n=19); Mehrfachauswahl möglich

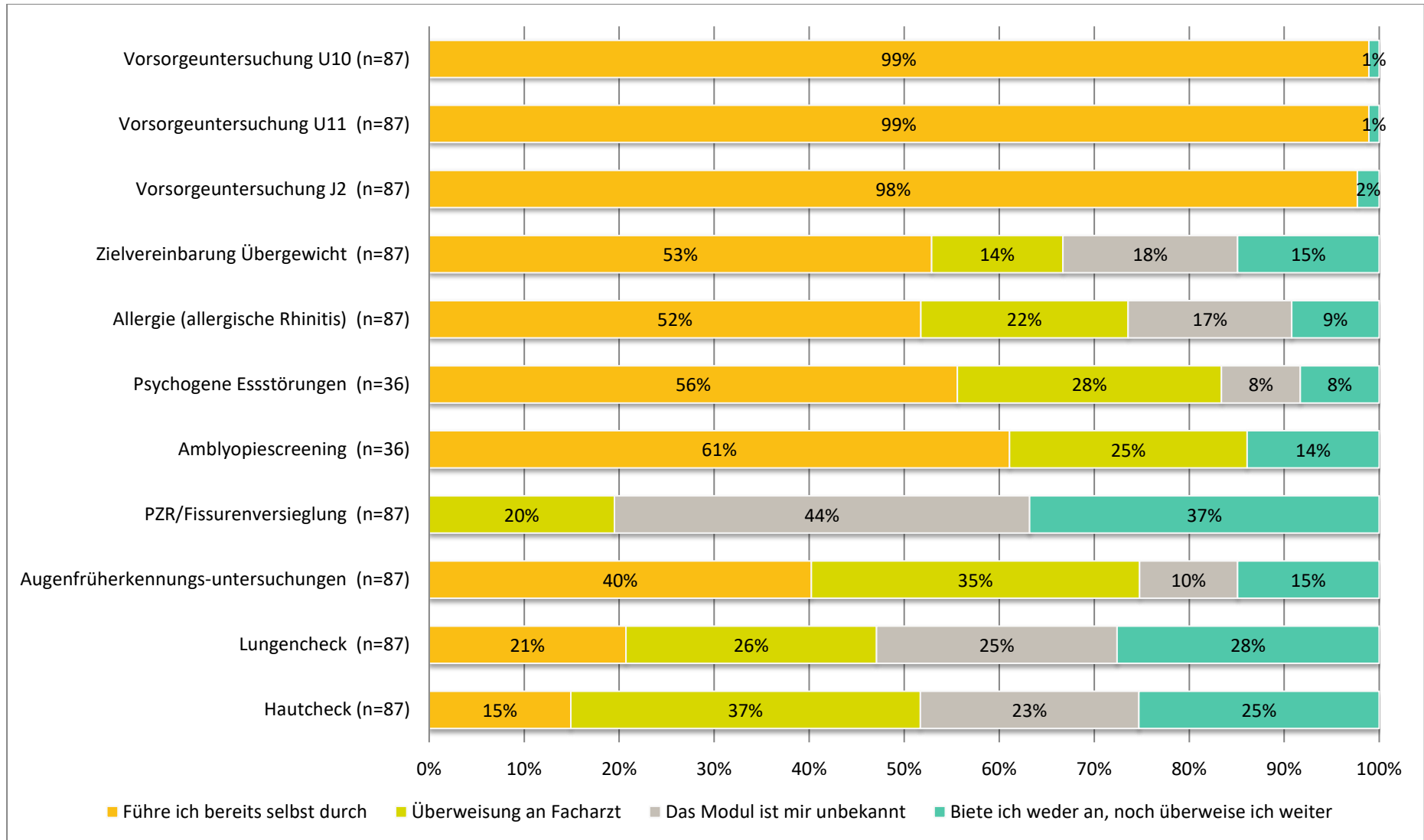


Abbildung A2.6: Onlinebefragung der Ärzt*innen: Umsetzung der Module (n=36-87)

Tabelle A2.6: Onlinebefragung der Ärzt*innen: Umsetzung der Module – Berlin (n=36)

	Führe ich bereits selbst durch	Überweisung an Fachärzt*in	Das Modul ist mir unbekannt	Biete ich weder an, noch überweise ich weiter
Vorsorgeuntersuchung U10	36	0	0	0
Vorsorgeuntersuchung U11	36	0	0	0
Vorsorgeuntersuchung J2	36	0	0	0
Zielvereinbarung Übergewicht	23	3	6	4
Allergie (allergische Rhinitis)	20	6	6	4
Psychogene Essstörungen	20	10	3	3
Amblyopiescreening	22	9	0	5
PZR/Fissurenversiegelung	0	7	13	16
Augenfrüherkennungsuntersuchungen	15	13	4	4
Lungencheck	7	6	9	14
Hautcheck	3	11	9	13

Tabelle A2.7: Onlinebefragung der Ärzt*innen: Umsetzung der Module – BB (n=27)

	Führe ich bereits selbst durch	Überweisung an Fachärzt*in	Das Modul ist mir unbekannt	Biete ich weder an, noch überweise ich weiter
Vorsorgeuntersuchung U10	27	0	0	0
Vorsorgeuntersuchung U11	27	0	0	0
Vorsorgeuntersuchung J2	26	0	0	1
Zielvereinbarung Übergewicht	18	3	2	4
Allergie (allergische Rhinitis)	18	5	3	1
Psychogene Essstörungen	-	-	-	-
Amblyopiescreening	-	-	-	-
PZR/Fissurenversiegelung	0	3	13	11
Augenfrüherkennungsuntersuchungen	9	11	0	7
Lungencheck	6	10	5	6
Hautcheck	5	12	4	6

Tabelle A2.8: Onlinebefragung der Ärzt*innen: Umsetzung der Module – MV (n=24)

	Führe ich bereits selbst durch	Überweisung an Fachärzt*in	Das Modul ist mir unbekannt	Biete ich weder an, noch überweise ich weiter
Vorsorgeuntersuchung U10	23	0	0	1
Vorsorgeuntersuchung U11	23	0	0	1
Vorsorgeuntersuchung J2	23	0	0	1
Zielvereinbarung Übergewicht	5	6	8	5
Allergie (allergische Rhinitis)	6	9	6	3
Psychogene Essstörungen	-	-	-	-
Amblyopiescreening	-	-	-	-
PZR/Fissurenversiegelung	0	6	13	5
Augenfrüherkennungsuntersuchungen	10	7	5	2
Lungencheck	4	8	8	4
Hautcheck	4	10	7	3

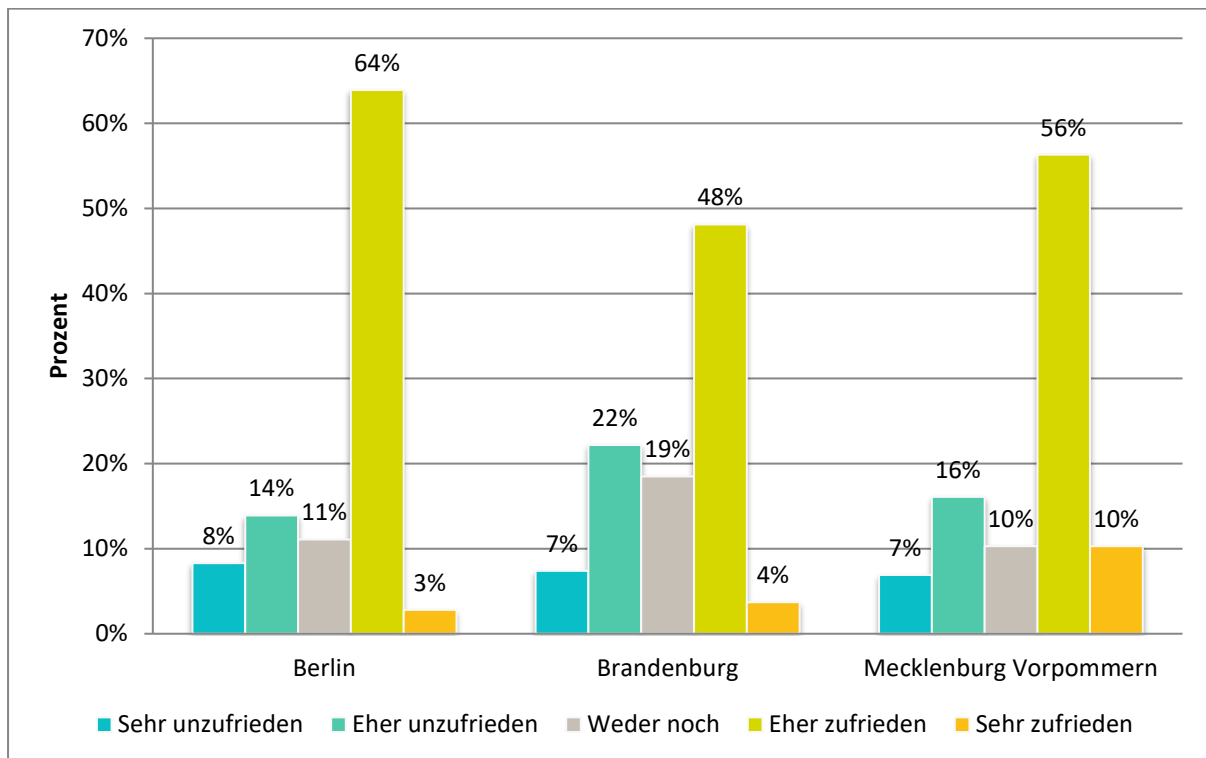


Abbildung A2.7: Onlinebefragung der Ärzt*innen: Zufriedenheit mit AOK-Junior insgesamt (n=87)

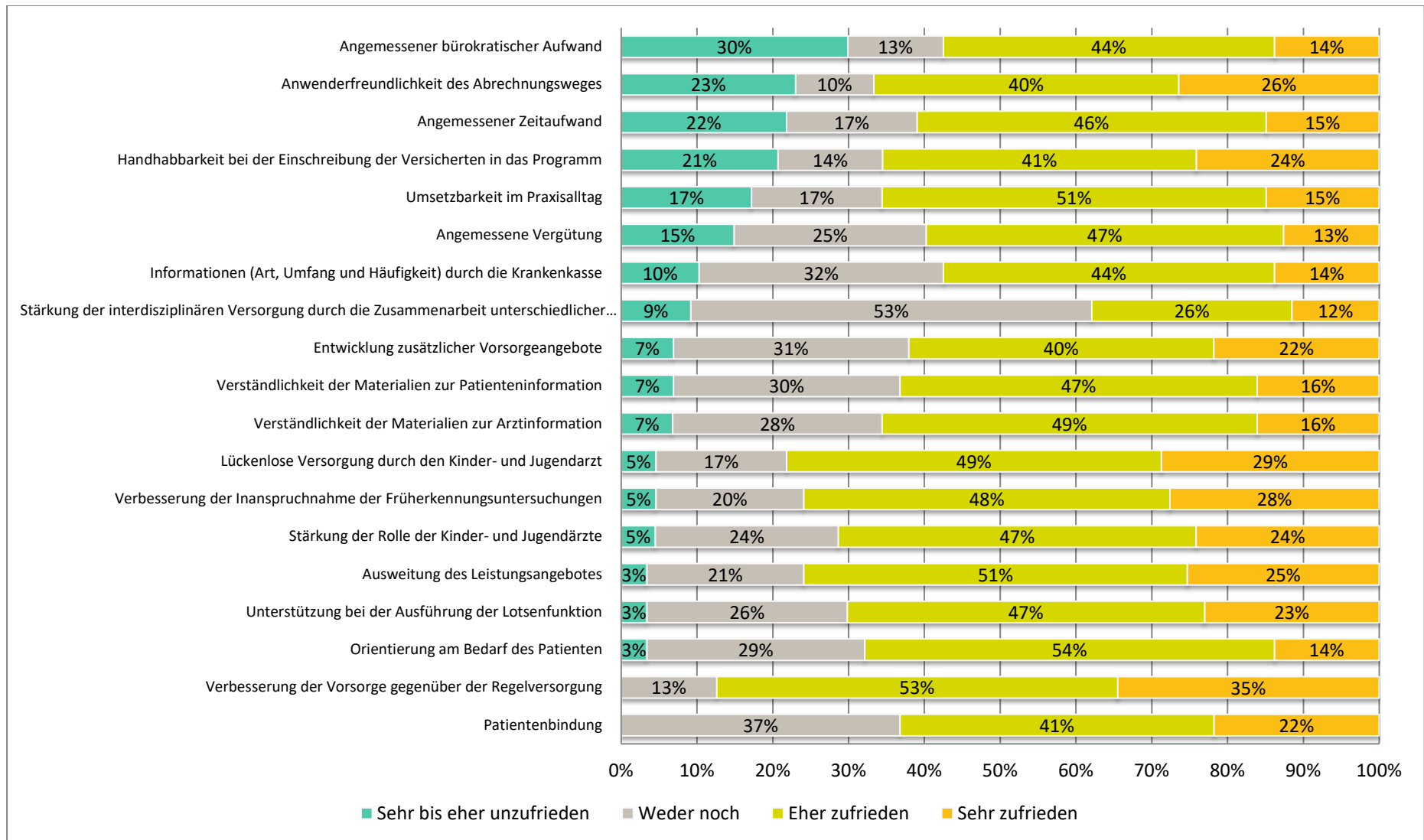


Abbildung A2.8: Onlinebefragung der Ärzt*innen: Zufriedenheit mit der Umsetzung der Ziele von AOK-Junior (n=87)

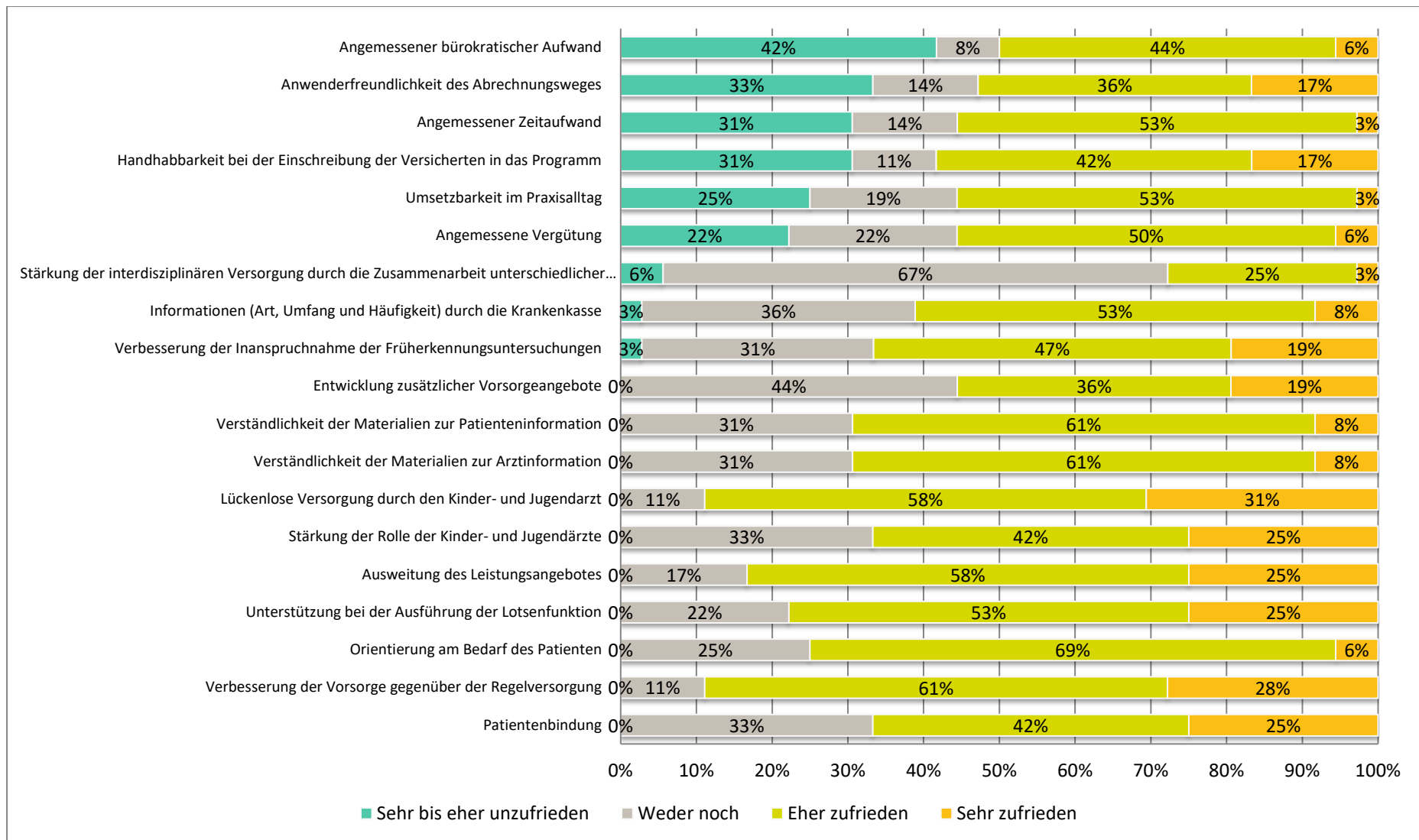


Abbildung A2.9: Onlinebefragung der Ärzt*innen: Zufriedenheit mit der Umsetzung der Ziele von AOK-Junior – Berlin (n=36)

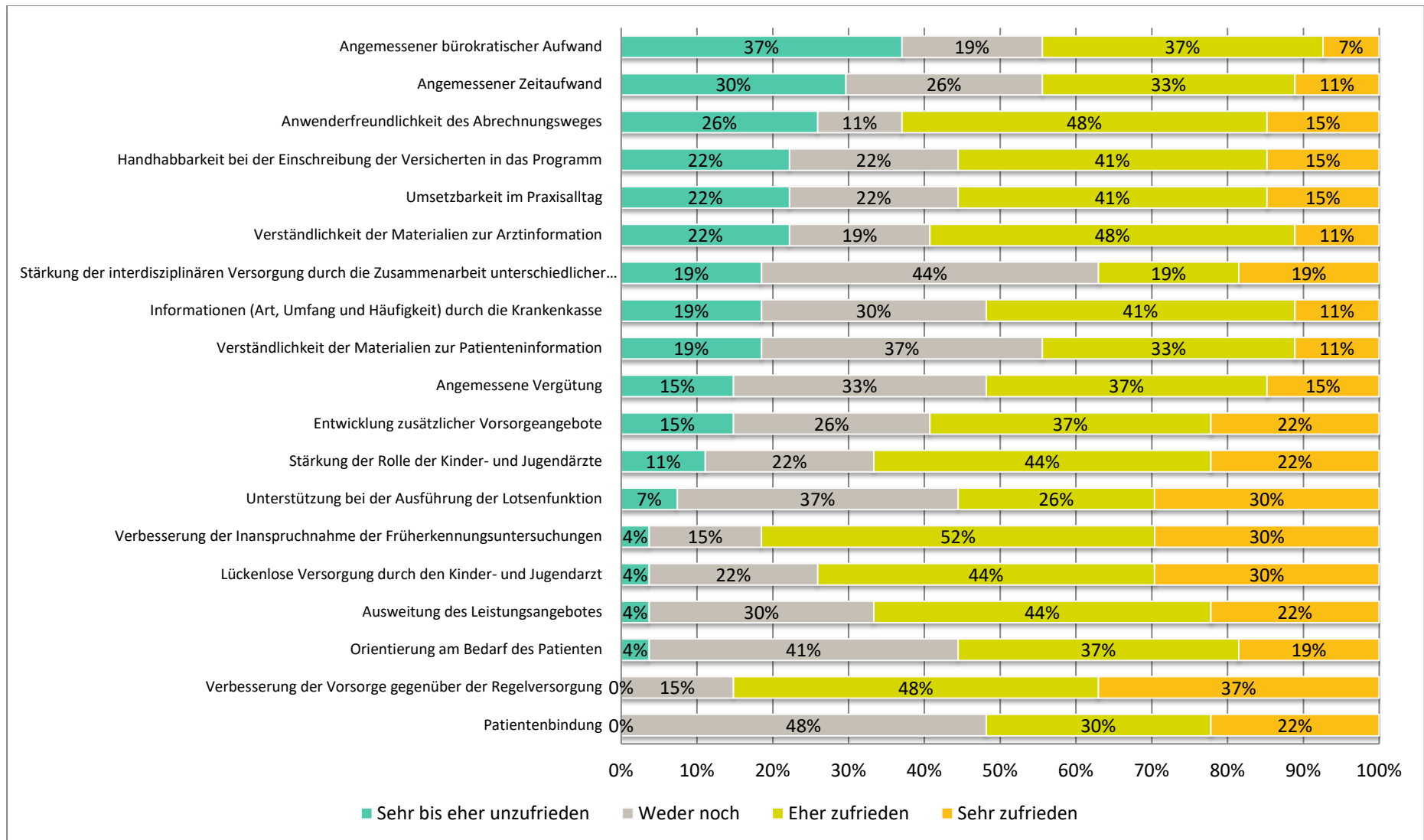


Abbildung A2.10: Onlinebefragung der Ärzt*innen: Zufriedenheit mit der Umsetzung der Ziele von AOK-Junior – BB (n=27)

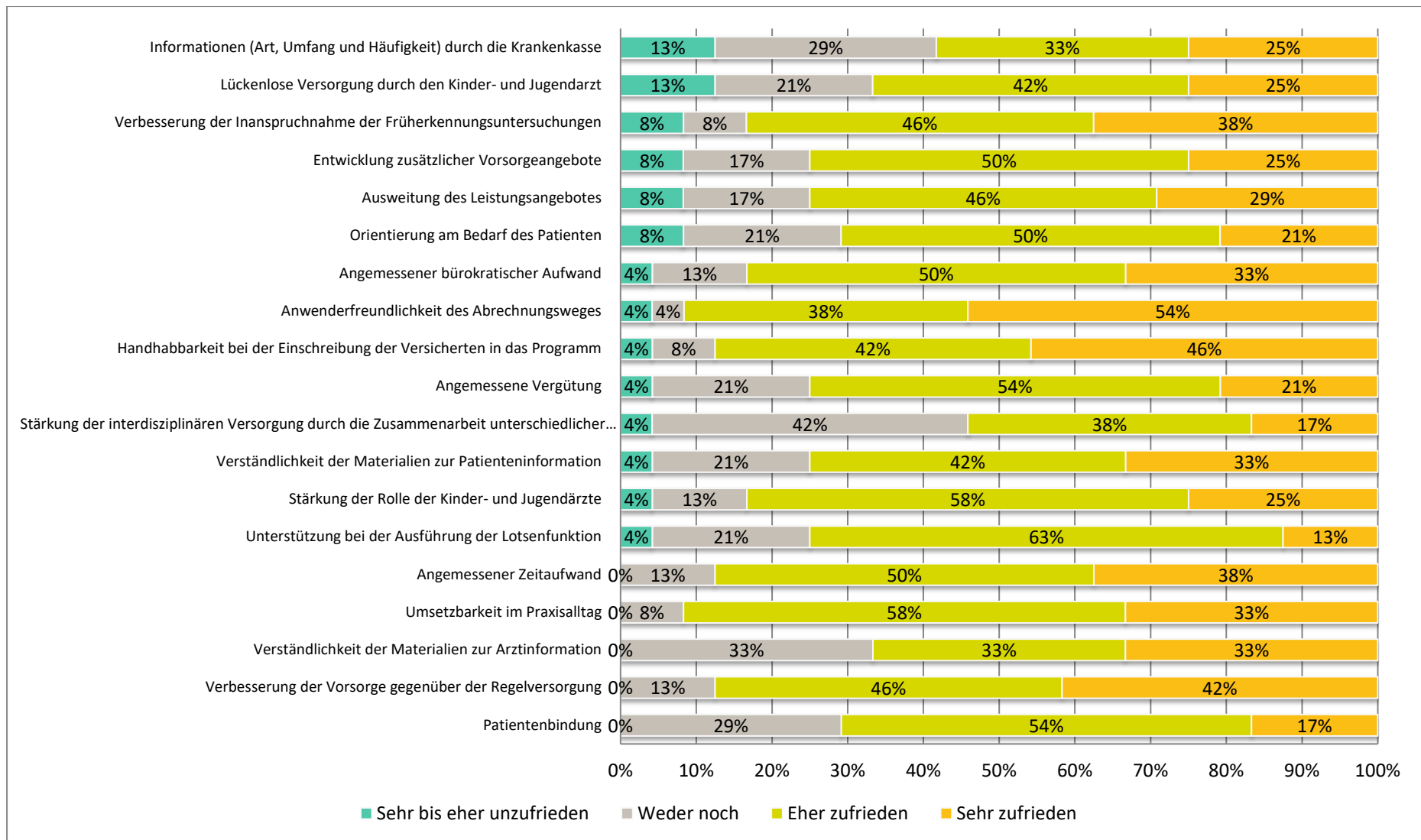


Abbildung A2.11: Onlinebefragung der Ärzt*innen: Zufriedenheit mit der Umsetzung der Ziele von AOK-Junior - MV (n=24)

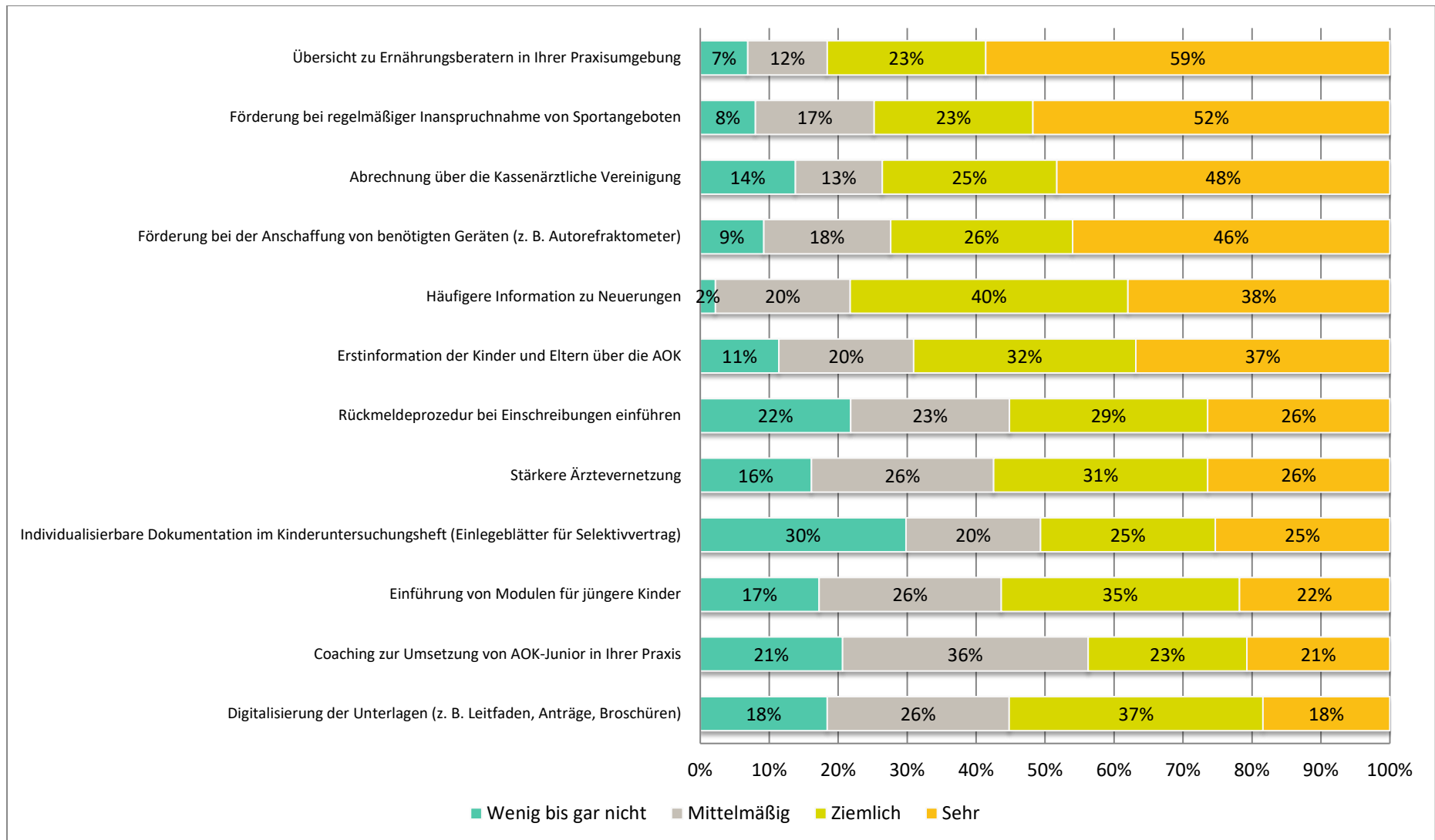


Abbildung A2.12: Onlinebefragung der Ärzt*innen: Bewertung der Verbesserungsvorschläge (n=87)

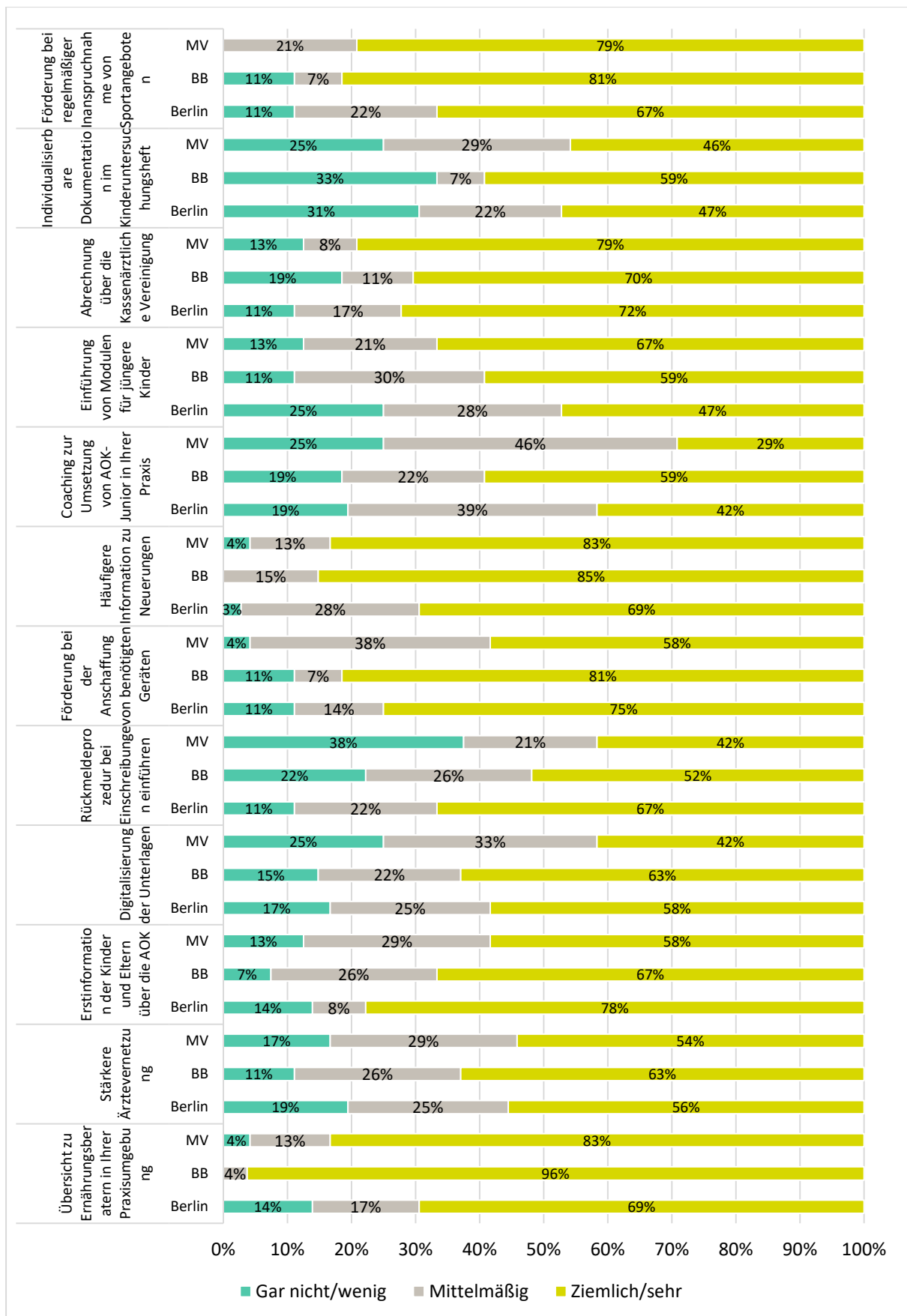


Abbildung A2.13: Onlinebefragung der Ärzt*innen: Bewertung der Verbesserungsvorschläge nach Bundesland (n=87)

Onlinebefragung der Versicherten

Tabelle A2.9: Onlinebefragung der Versicherten: Teilnehmende Erziehungsberechtigte

	Anzahl
Verschickte Einladungen	10.800
Erreichte Erziehungsberechtigte	10.011
Teilnehmende Erziehungsberechtigte	1.595
	davon: online 1.592
	davon: schriftlich 3
- Teilnehmende ohne Einwilligung	106
	davon: keine Einwilligung gegeben 105
	davon: Einwilligung zurückgezogen 1
- Teilnehmende mit Einwilligung	1.489
	davon: Anzahl der eingeladenen Teilnehmenden 787
	davon: Anzahl der eingeladenen ehemaligen und Nicht-Teilnehmenden 701
Ausschluss nach Plausibilitätsprüfung	50
In Analyse eingeschlossen	1.439

Tabelle A2.10: Onlinebefragung der Versicherten: Nutzung der Sprachversionen (n=1.489)

	n	%
Deutsche Sprachversion	1.347	90,5%
Arabische Sprachversion	79	5,3%
Russische Sprachversion	51	3,4%
Türkische Sprachversion	12	0,8%

Tabelle A2.11: Onlinebefragung der Versicherten: Stichprobencharakteristika

	n	TN	N-TN
Durchschnittliches Alter	1.387	8,7 Jahre	7,6 Jahre
Geschlecht (männlich)	1.302	50,5%	50,6%
Geburtsland des Kindes (Deutschland)	1.297	93,5%	89,9%
Geburtsland der Erziehungsberechtigten			
beide in DE	1.269	72,4%	63,3%
einer in DE		9,2%	11,6%
beide außerhalb von DE		18,5%	25,1%
Sprache zu Hause (Deutsch)	1.295	94,3%	90,2%
Wohnend bei			
den leiblichen Eltern	1.300	72,8%	67,9%
Mutter oder Vater		15,6%	19,9%
Mutter oder Vater + Partner*in		10,7%	960,0%
Sonstige Angabe		0,8%	2,6%
Anzahl an Geschwistern	1.275		
Keine Geschwister		20,6%	23,3%
Eins		45,3%	36,0%
Zwei		19,5%	19,9%
Drei bis vier		12,4%	15,3%
Fünf und mehr		2,1%	5,5%
Allgemeiner Gesundheitszustand	1.299		
(sehr) gut		93,2%	92,1%
mittelmäßig		6,3%	7,1%
(sehr) schlecht		0,6%	0,9%
Übergewicht (Definition: BMI-Perzentile > 90)	1.251	17,2%	20,5%
Mädchen		16,4%	19,9%
Jungen		17,9%	21,1%
Chronische Erkrankung (ja)	1.300	17,0%	12,2%

Tabelle A2.12: Onlinebefragung der Versicherten: Lebensqualität (KIDSCREEN-10) nach Teilnahmestatus und Geschlecht (n=638)

	n	TN	N-TN
Männlich	336		
unterdurchschnittliche Lebensqualität		18,5%	21,3%
durchschnittliche Lebensqualität		63,0%	64,0%
überdurchschnittliche Lebensqualität		18,5%	14,7%
Weiblich	302		
unterdurchschnittliche Lebensqualität		12,0%	11,9%
durchschnittliche Lebensqualität		60,9%	66,9%
überdurchschnittliche Lebensqualität		27,2%	21,2%

Tabelle A2.13: Onlinebefragung der Versicherten: Vergleich sozioökonomischer Parameter (n=1.227-1.283)

	Teilnehmende		Nicht-Teilnehmende	
	Mutter	Vater	Mutter	Vater
Schulabschluss				
Hauptschulabschluss/Volksschulabschluss	14,0%	17,4%	21,5%	20,1%
Realschulabschluss (Mittlere Reife)	34,8%	31,4%	28,2%	31,2%
Abschluss Polytechnische Oberschule	7,6%	4,1%	13,2%	7,5%
Fachhochschulreife	15,4%	13,2%	9,8%	9,9%
Abitur (Gymnasium bzw. EOS)	21,4%	23,3%	17,3%	20,3%
Anderer Schulabschluss	2,7%	5,7%	4,3%	6,6%
(Noch) keinen Abschluss	4,1%	3,8%	5,7%	4,5%
Berufsabschluss				
Lehre (beruflich-betriebliche Ausbildung)	41,9%	47,0%	33,9%	41,4%
Berufsschule, Handelsschule (beruflich-schulische Ausbildung)	15,4%	11,4%	1,0%	11,6%
Fachschule (z. B. Meister-Technikerschule, Berufs- oder Fachakademie)	7,4%	9,2%	4,4%	7,0%
Fachhochschule, Ingenieurschule	4,3%	4,7%	4,4%	4,2%
Universität, Hochschule	15,4%	10,4%	18,8%	14,3%
Anderer Ausbildungsabschluss	4,0%	4,4%	5,8%	7,9%
Kein beruflicher Abschluss (und auch nicht in Ausbildung)	10,0%	12,0%	15,3%	12,3%
Noch in beruflicher Ausbildung (auszubildender, Student)	1,6%	0,9%	1,9%	1,3%
Berufstätigkeit				
nicht berufstätig (Rente, Studium usw.)	8,6%	4,6%	11,8%	5,8%
arbeitslos	12,6%	8,1%	17,9%	10,3%
vorübergehende Freistellung (z. B. Erziehungsurlaub)	7,8%	0,6%	10,2%	1,6%
Teilzeit oder stundenweise berufstätig	23,9%	8,4%	21,5%	8,2%
voll berufstätig	45,5%	77,2%	36,6%	72,8%
Auszubildender (z. B. Lehrling)	1,6%	1,2%	2,1%	1,3%

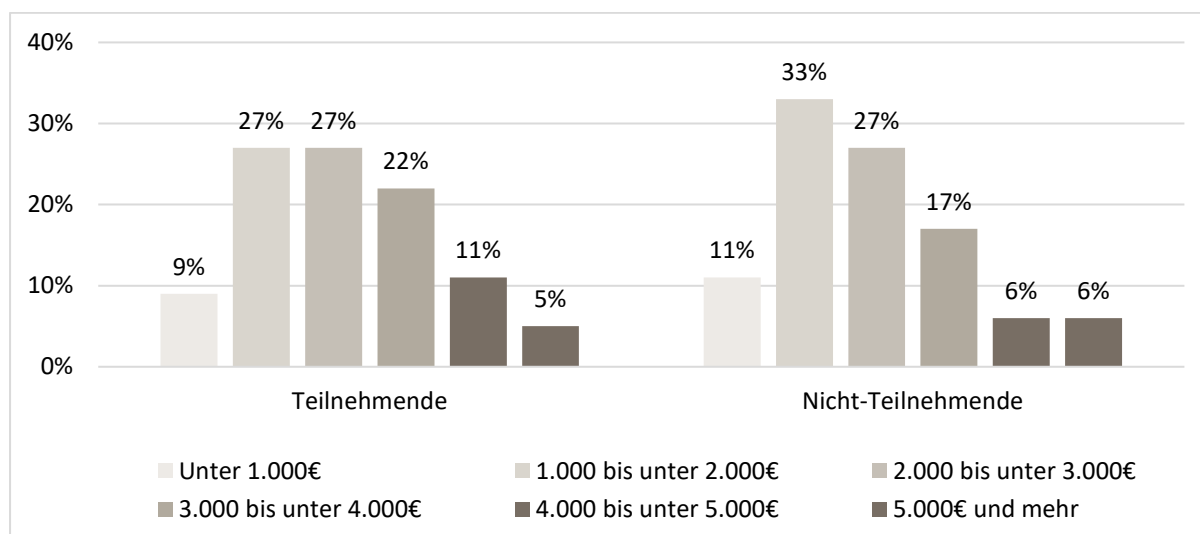


Abbildung A2.14: Onlinebefragung der Versicherten: Vergleich des Haushaltsnettoeinkommens (n=1.194)

Tabelle A2.14: Onlinebefragung der Versicherten: Vergleich des Gesundheitsverhaltens

	n	TN	N-TN
Regelmäßiger Sport außerhalb von Kindergarten und Schule (ja)	1.132	58,7%	51,3%
Sportliche Aktivitäten	1.130		
Täglich		32,9%	33,3%
An 3-6 Tagen/Woche		44,6%	43,8%
Seltener		22,5%	22,8%
Konsum von Obst	1.304		
Täglich		65,1%	58,8%
An 3-6 Tagen/Woche		23,3%	25,6%
Seltener		11,6%	15,7%
Konsum von Softdrinks	949		
Täglich		22,7%	19,5%
An 3-6 Tagen/Woche		11,6%	18,3%
Seltener		65,7%	62,2%
Regelmäßiges Zähneputzen	1.314		
Zweimal täglich oder häufiger		75,7%	69,3%
Einmal täglich		19,8%	22,5%
Mehrere Male pro Woche		4,0%	5,1%
Einmal pro Woche oder seltener		0,6%	2,0%
Gar nicht		0,0%	1,0%
Zahnarztbesuche	1.219		
Vierteljährlich		15,3%	14,7%
Halbjährlich		68,9%	55,6%
Einmal im Jahr		14,4%	23,2%
Seltener		1,4%	6,5%
Sonnenbrand (mit Schmerzen, Schwellung oder Blasenbildung)	1.307		
Einmal		7,2%	4,3%
Mehrere Male		2,1%	1,2%
Nein		90,7%	94,5%
Alkoholkonsum (ja)	495	19,5%	26,2%
Rauchen (ja)	107	13,6%	20,8%
Drogenkonsum (ja)	106	0,0%	0,0%

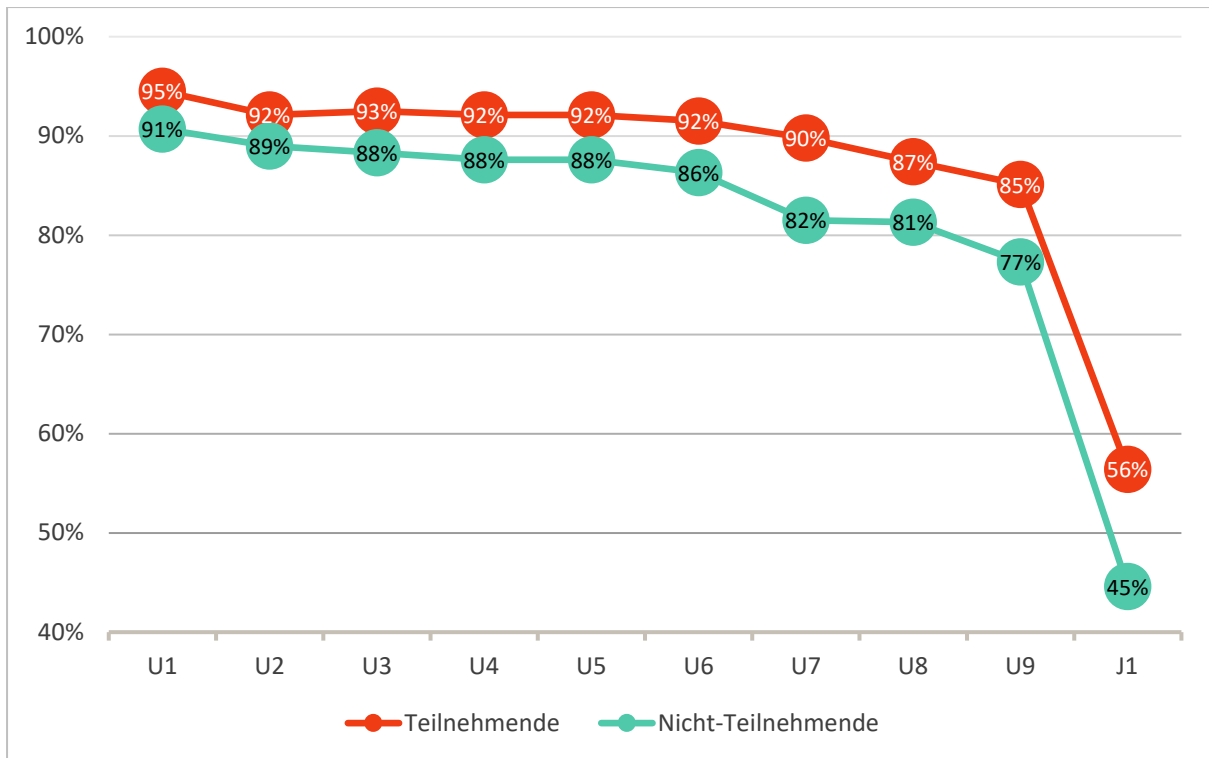


Abbildung A2.15: Onlinebefragung der Versicherten: Inanspruchnahme der U-Untersuchungen der Regelversorgung (n=225-1.312)

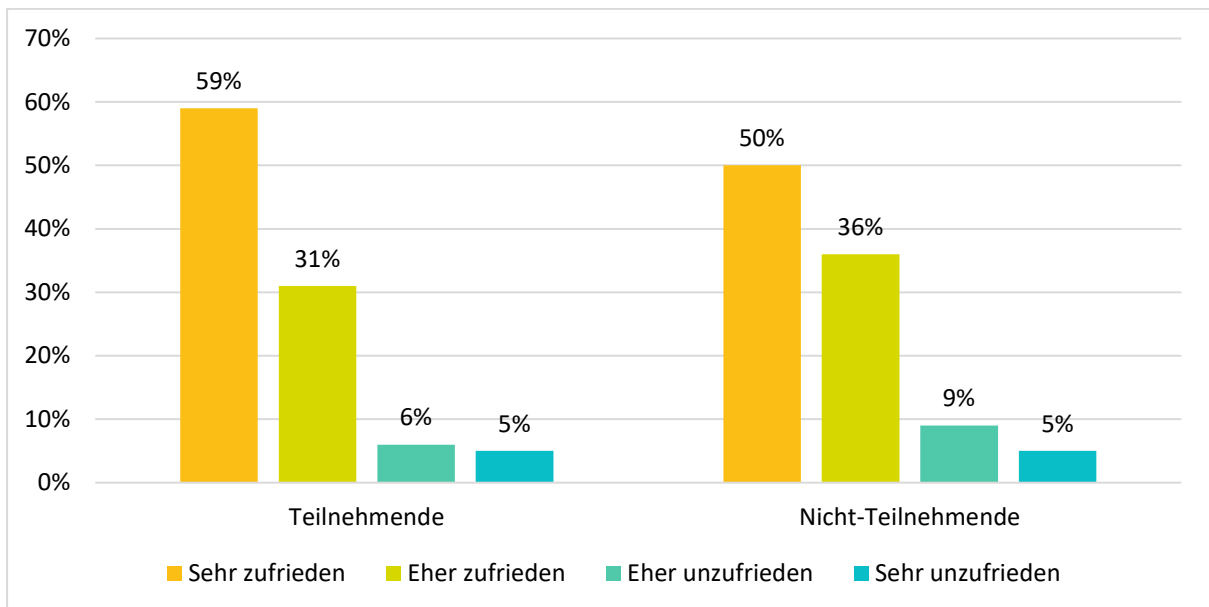


Abbildung A2.16: Onlinebefragung der Versicherten: Zufriedenheit mit den Informationen zu Vorsorgemaßnahmen (n=1.358)

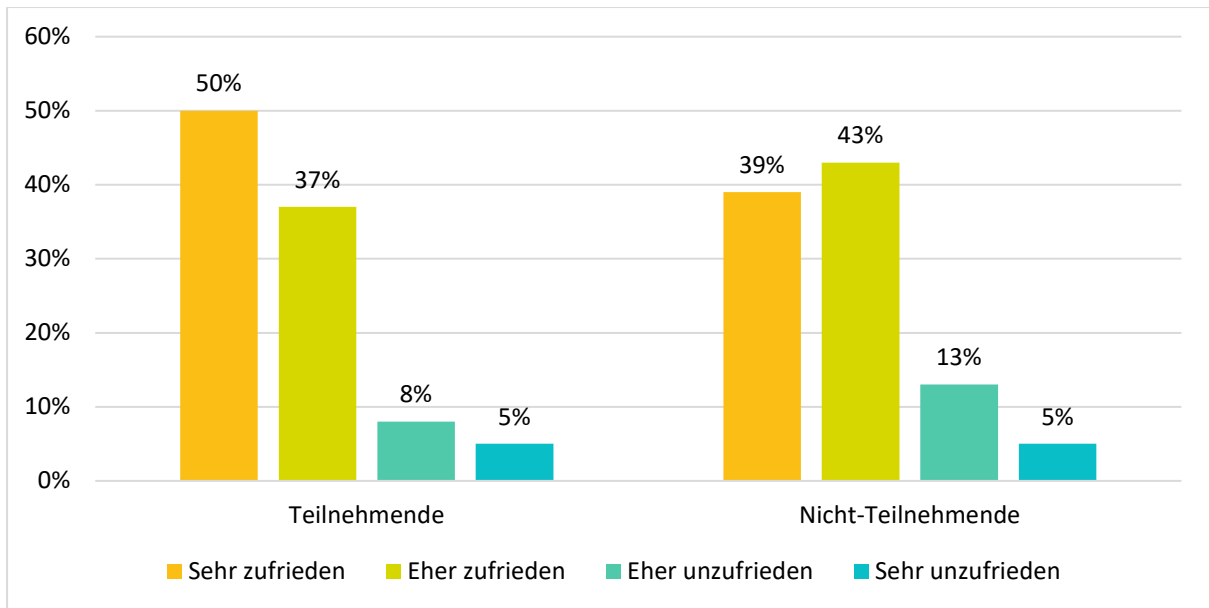


Abbildung A2.17: Onlinebefragung der Versicherten: Zufriedenheit mit dem Angebot von Vorsorgemaßnahmen (n=1.291)

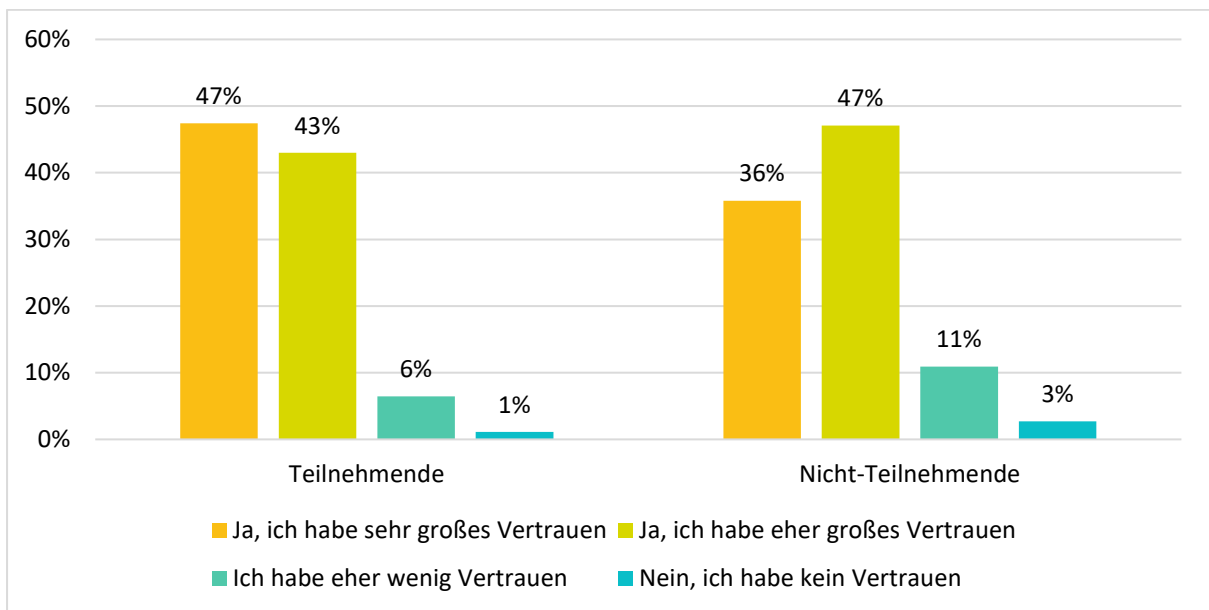


Abbildung A2.18: Onlinebefragung der Versicherten: Vertrauen zu dem*der Kuj-Ärzt*in (n=1.386)

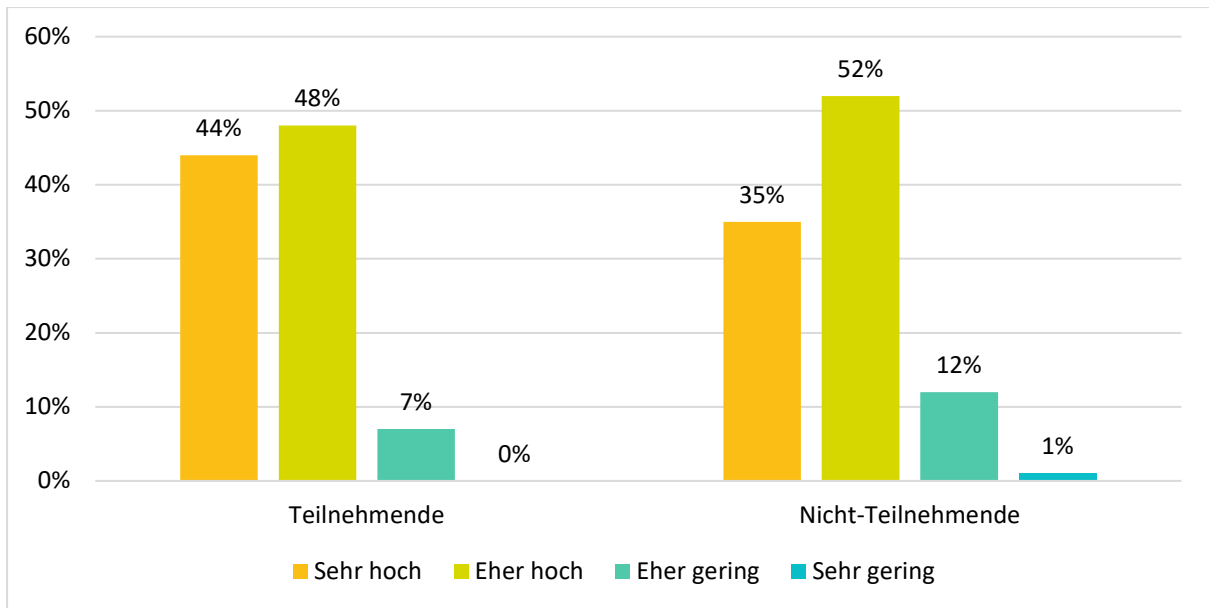


Abbildung A2.19: Onlinebefragung der Versicherten: Bewertung der Behandlungsqualität des*der KuJ-Ärzt*in (n=1.384)

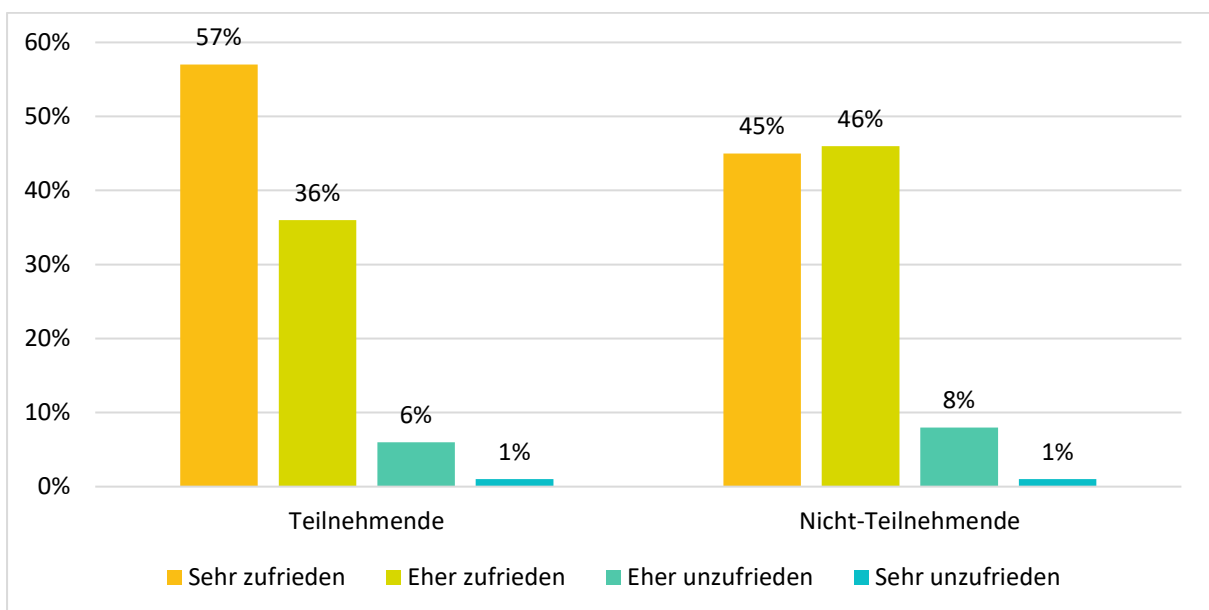


Abbildung A2.20: Onlinebefragung der Versicherten: Zufriedenheit mit dem*der KuJ-Ärzt*in (n=1.385)

Tabelle A2.15: Onlinebefragung der Versicherten: Zufriedenheit mit der Versorgung (n=1.186-1.386).

	n	TN	N-TN
Wie zufrieden sind Sie im Allgemeinen mit ...			
... der Wartezeit in der Praxis?	1.386		
Sehr zufrieden		29,2%	24,5%
Eher zufrieden		47,9%	50,6%
Eher unzufrieden		15,7%	18,0%
Sehr unzufrieden		7,2%	6,9%
... der Freundlichkeit des Praxispersonals?	1.386		
Sehr zufrieden		63,1%	57,5%
Eher zufrieden		26,8%	29,7%
Eher unzufrieden		3,2%	5,5%
Sehr unzufrieden		7,0%	7,2%
... Ihrem Kinder- und Jugendarzt in Bezug auf die Zeit, die er Ihrem Kind widmet?	1.386		
Sehr zufrieden		55,6%	49,9%
Eher zufrieden		31,7%	36,1%
Eher unzufrieden		7,0%	8,2%
Sehr unzufrieden		5,7%	5,7%
... Ihrem Kinder- und Jugendarzt in Bezug darauf, dass Ihr Kind ernst genommen wird?	1.386		
Sehr zufrieden		56,9%	50,9%
Eher zufrieden		30,8%	36,5%
Eher unzufrieden		5,6%	6,7%
Sehr unzufrieden		6,7%	5,9%
Wie zufrieden sind Sie im Allgemeinen mit Ihrem Kinder- und Jugendarzt in Bezug auf ...			
... dem Umfang an Informationen zu Erkrankungen Ihres Kindes?	1.330		
Sehr zufrieden		53,0%	44,4%
Eher zufrieden		35,7%	43,0%
Eher unzufrieden		6,6%	8,3%
Sehr unzufrieden		4,7%	4,4%
... die Informationen darüber, was Sie selbst und/oder Ihr Kind zur Heilung beitragen können?	1.334		
Sehr zufrieden		54,2%	44,9%
Eher zufrieden		34,5%	40,3%
Eher unzufrieden		6,7%	10,6%
Sehr unzufrieden		4,7%	4,2%
... die Informationen zu Vorsorgemaßnahmen (z. B. U-Untersuchungen)?	1.351		
Sehr zufrieden		57,7%	48,5%
Eher zufrieden		33,6%	40,9%
Eher unzufrieden		4,5%	6,6%
Sehr unzufrieden		4,1%	4,0%
... die Zusammenarbeit mit anderen medizinischen Einrichtungen?	1.186		
Sehr zufrieden		47,0%	37,7%
Eher zufrieden		39,3%	46,5%
Eher unzufrieden		8,4%	11,6%
Sehr unzufrieden		5,3%	4,1%

Tabelle A2.16: Onlinebefragung der Versicherten: Fragenblock zu COVID-19

	Erreichbarkeit	Termin-vereinbarung	Wartezeit in der Praxis
Veränderungen bei Kuj-Ärzt*in*	n=1.181	n=1.147	n=1.162
verbessert	9,6%	12,1%	22,2%
unverändert	81,3%	77,5%	68,4%
verschlechtert	9,1%	10,4%	9,4%
	Früh-erkennung	Akuttermin	Regeltermin chron. Erkrank.
Terminverschiebung liegt vor**	n=175	n=56	n=49
wurde von mir aufgeschoben	52,6%	50,0%	57,1%
wurde von der Praxis aufgeschoben	47,4%	50,0%	42,9%
	Nein	Im näheren Umfeld	Im eigenen Haushalt
COVID-19 Verdacht oder Erkrankung***	n=1.308	n=98	n=29
	91,2%	6,8%	2,0%

Anmerkung. * Im Vergleich zu der Situation vor Corona, hat sich etwas bei Ihrem Kinder- und Jugendarzt verändert? ** Wurden oder haben Sie Termine aufgrund der Corona-Pandemie aufgeschoben? *** Ist oder war Ihr Umfeld von Corona betroffen? (Mehrfachauswahl möglich).

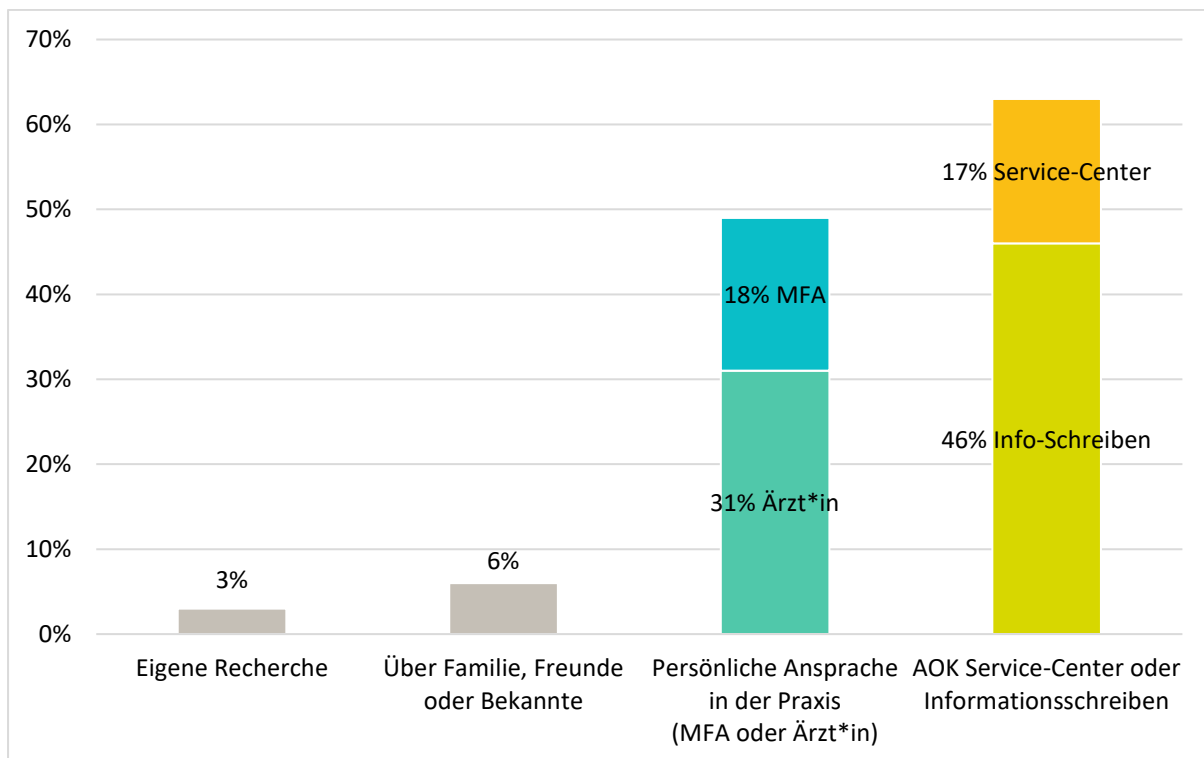


Abbildung A2.21: Onlinebefragung der Versicherten: Zugangswege (n=773)

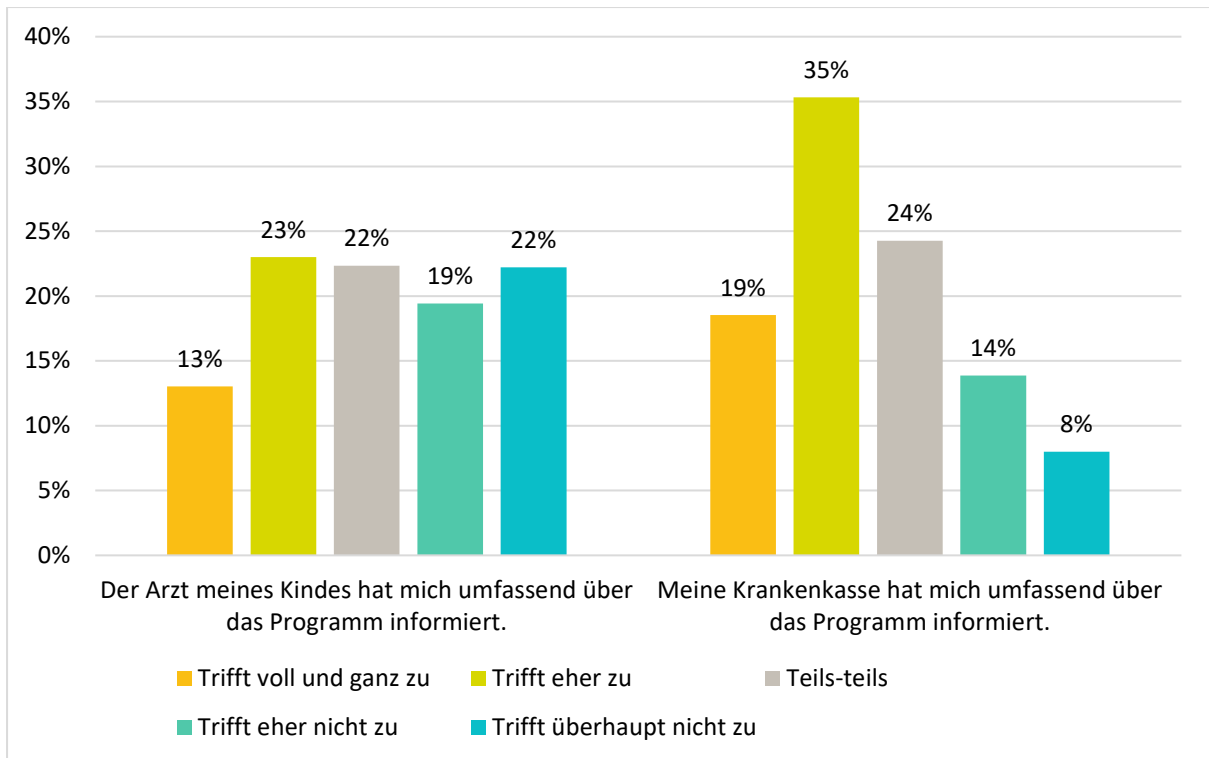


Abbildung A2.22: Onlinebefragung der Versicherten: Erfolgte Programminformation (n=750-752)

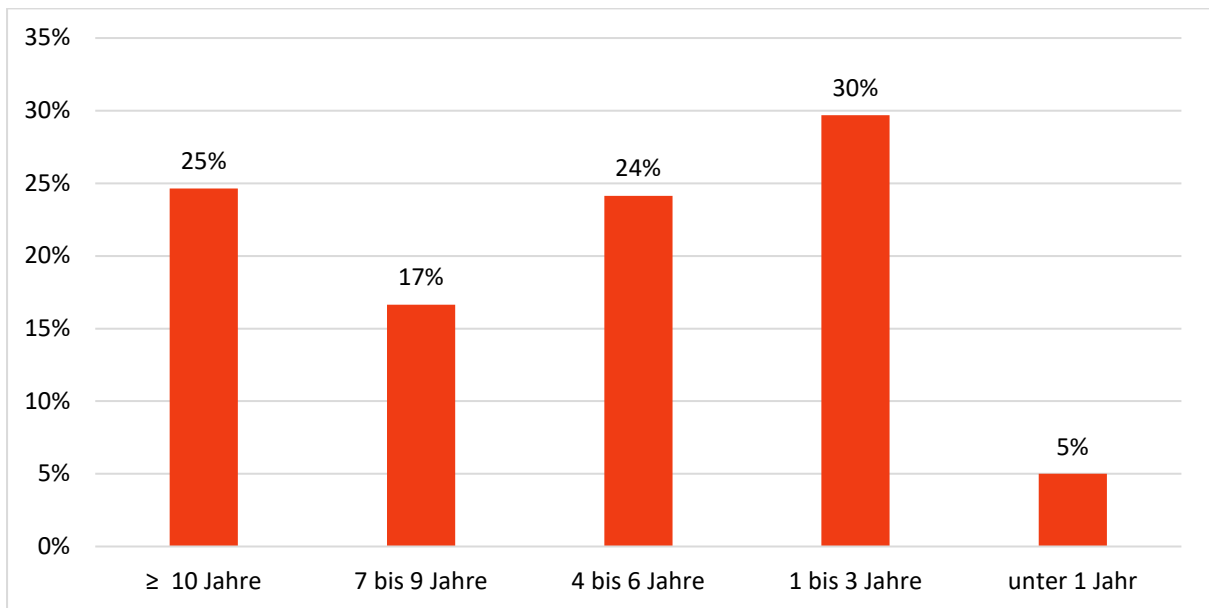


Abbildung A2.23: Onlinebefragung der Versicherten: Dauer der Teilnahme (n=613)

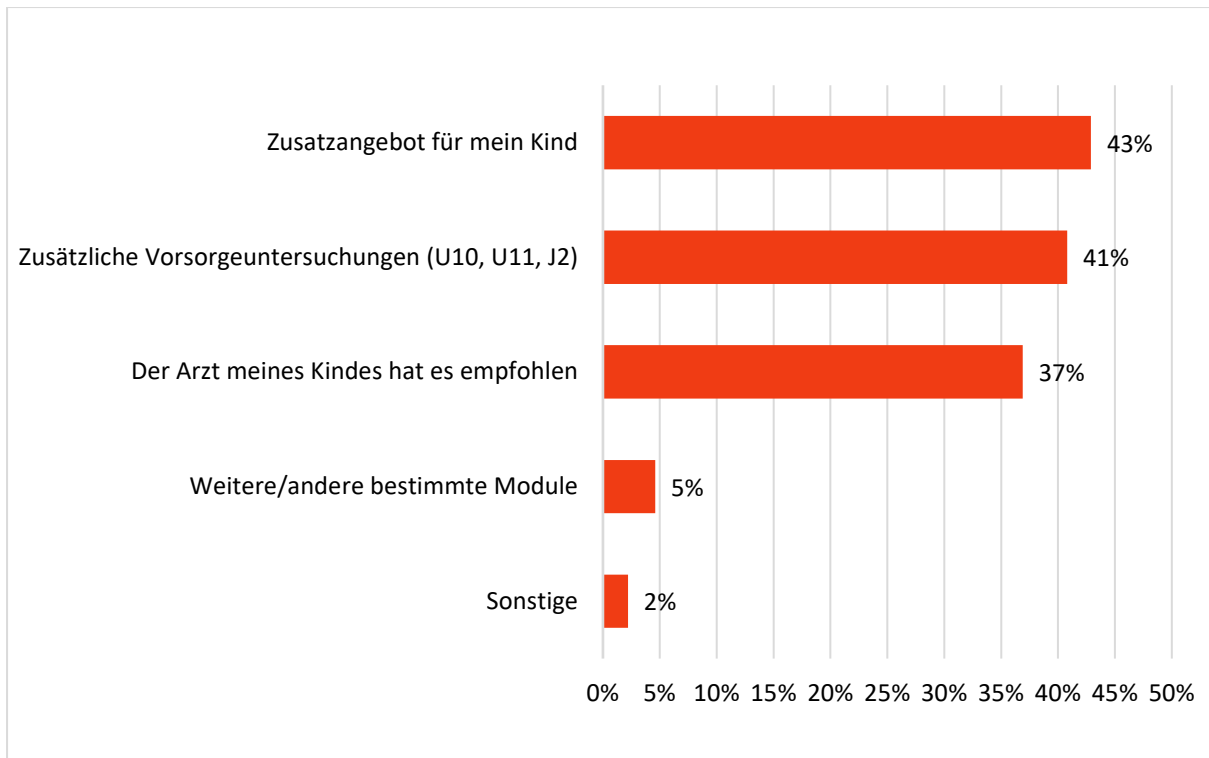


Abbildung A2.24: Onlinebefragung der Versicherten: Gründe für die Teilnahme (n=765); Mehrfachauswahl möglich

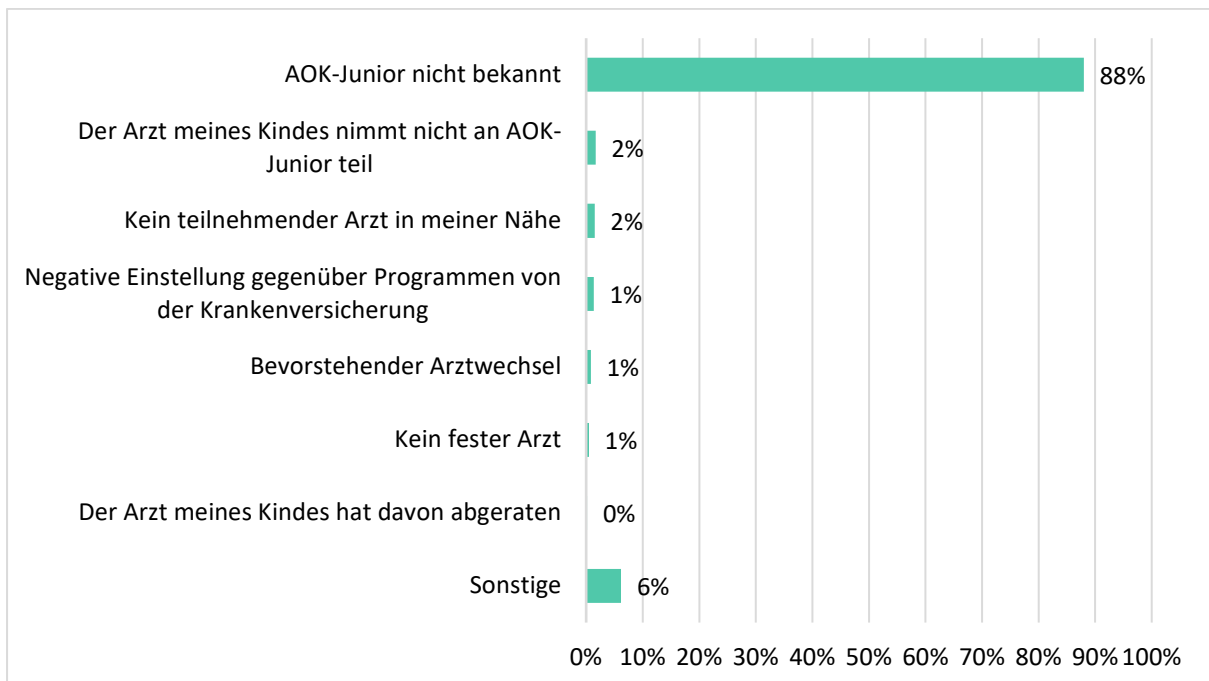


Abbildung A2.25: Onlinebefragung der Versicherten: Gründe für die Nichtteilnahme (n=600); Mehrfachauswahl möglich

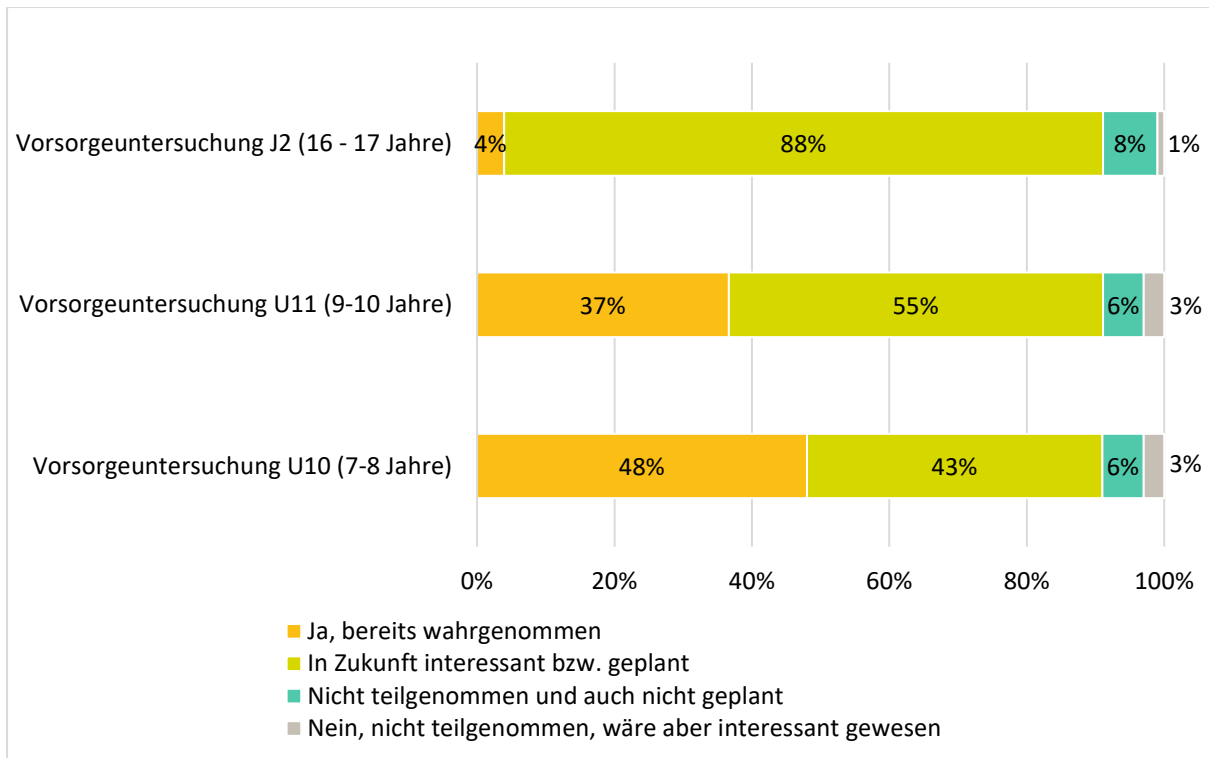


Abbildung A2.26: Onlinebefragung der Versicherten: Tatsächliche und geplante Inanspruchnahme von altersabhängigen Vorsorgeuntersuchungen (n=1.063-1.205)

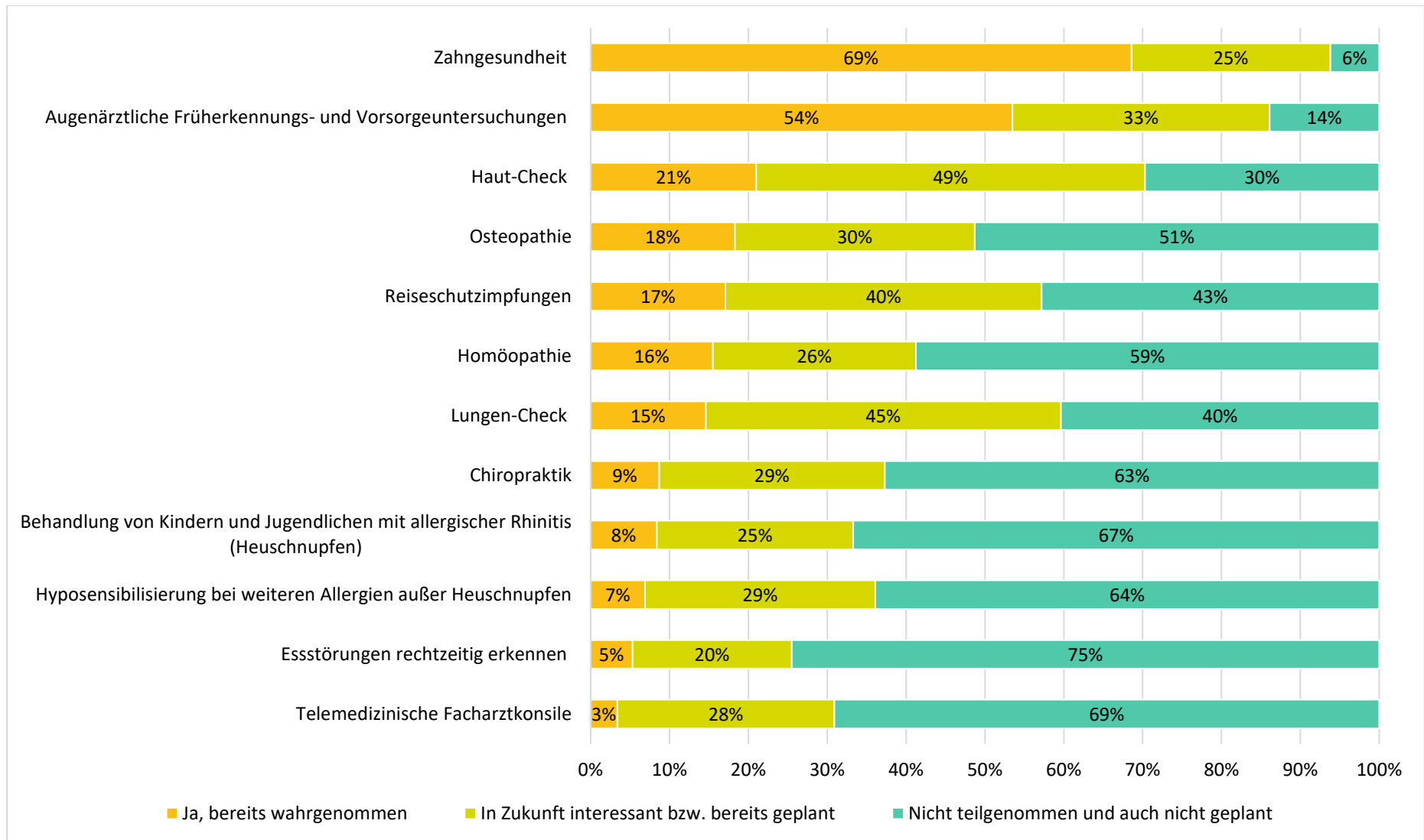


Abbildung A2.27: Onlinebefragung der Versicherten: Tatsächliche und geplante Inanspruchnahme von altersunabhängigen medizinischen Leistungen (n=824-1.307)

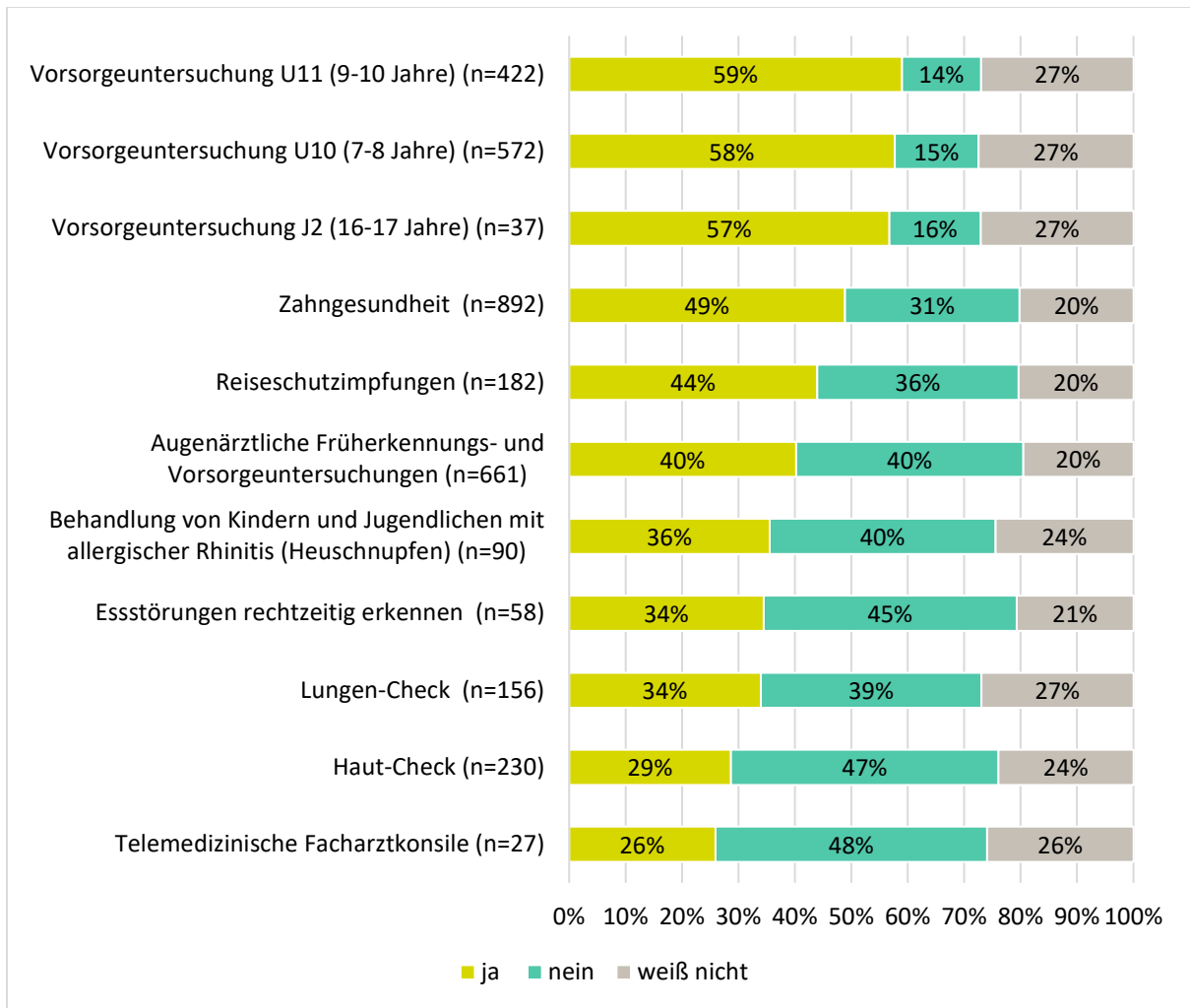


Abbildung A2.28: Onlinebefragung der Versicherten: Inanspruchnahme über AOK-Junior (n=27-892)

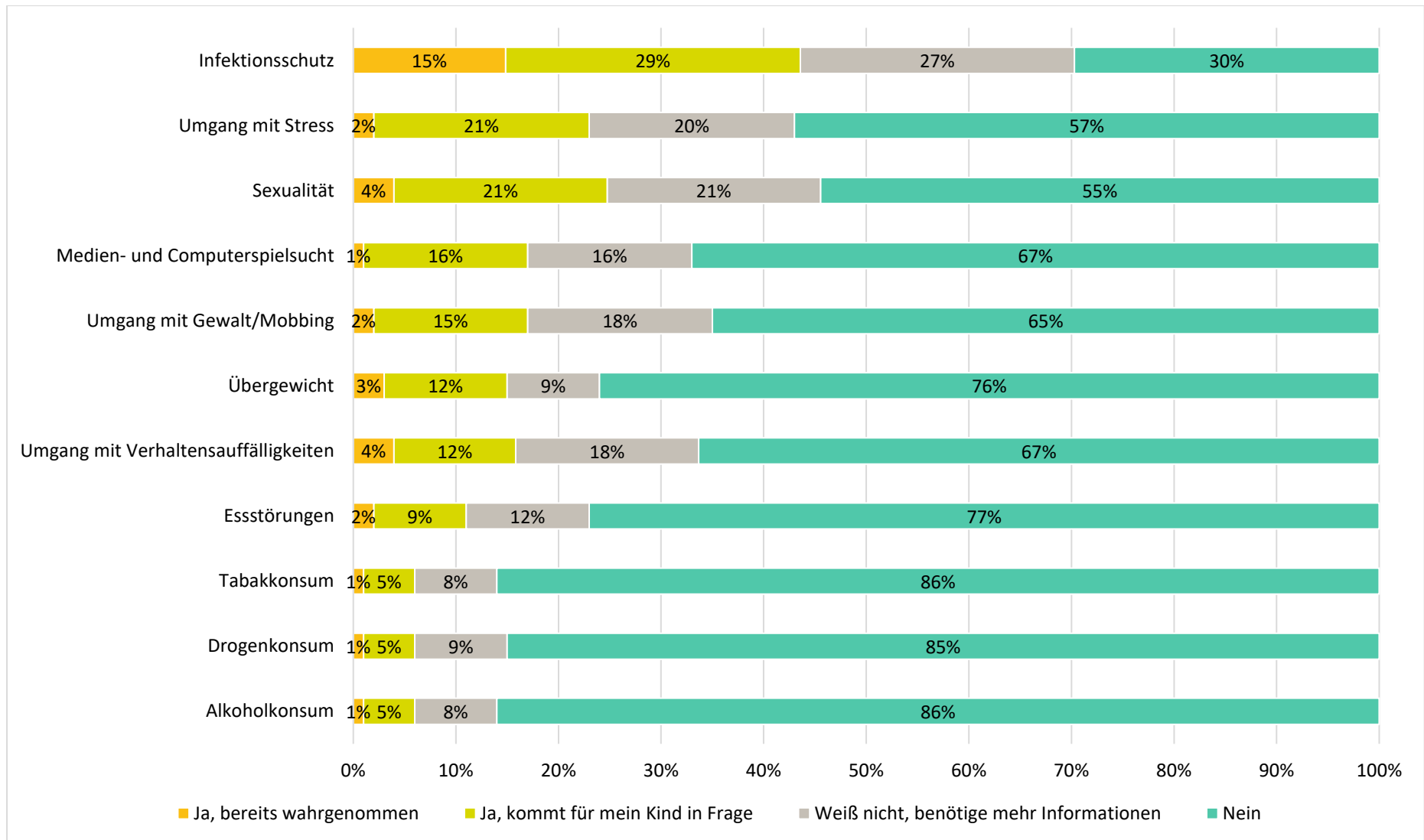


Abbildung A2.29: Inanspruchnahme von und Bedarf an zusätzlichen Präventionsangeboten (n=1.359-1.367)

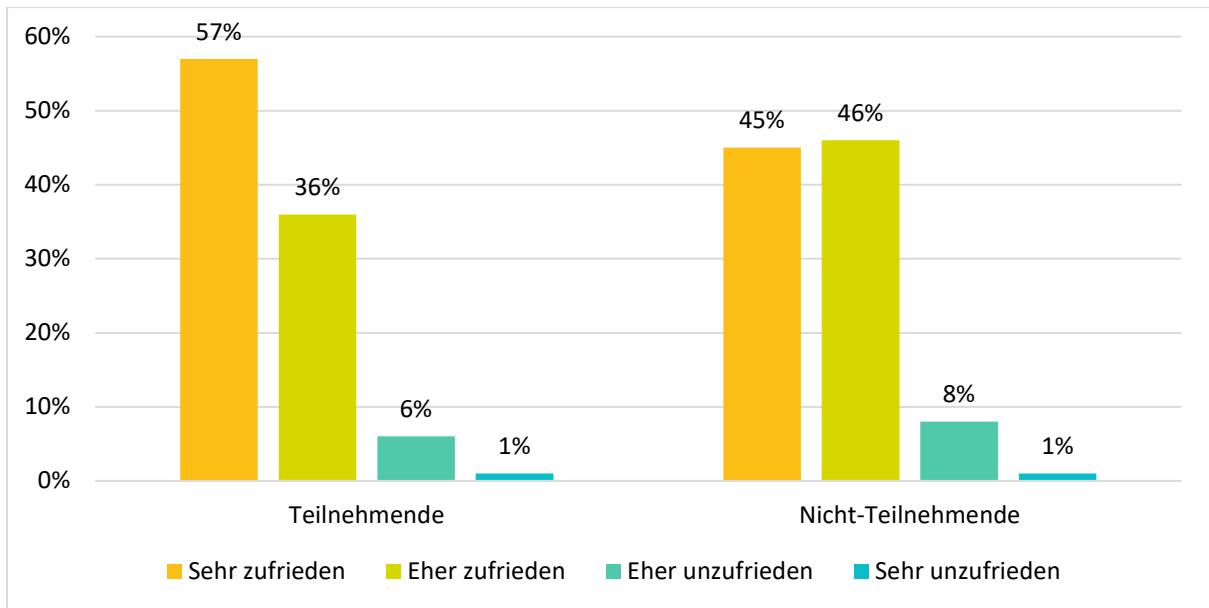


Abbildung A2.30: Onlinebefragung der Versicherten: Gesamtzufriedenheit mit AOK-Junior (n=1.385)

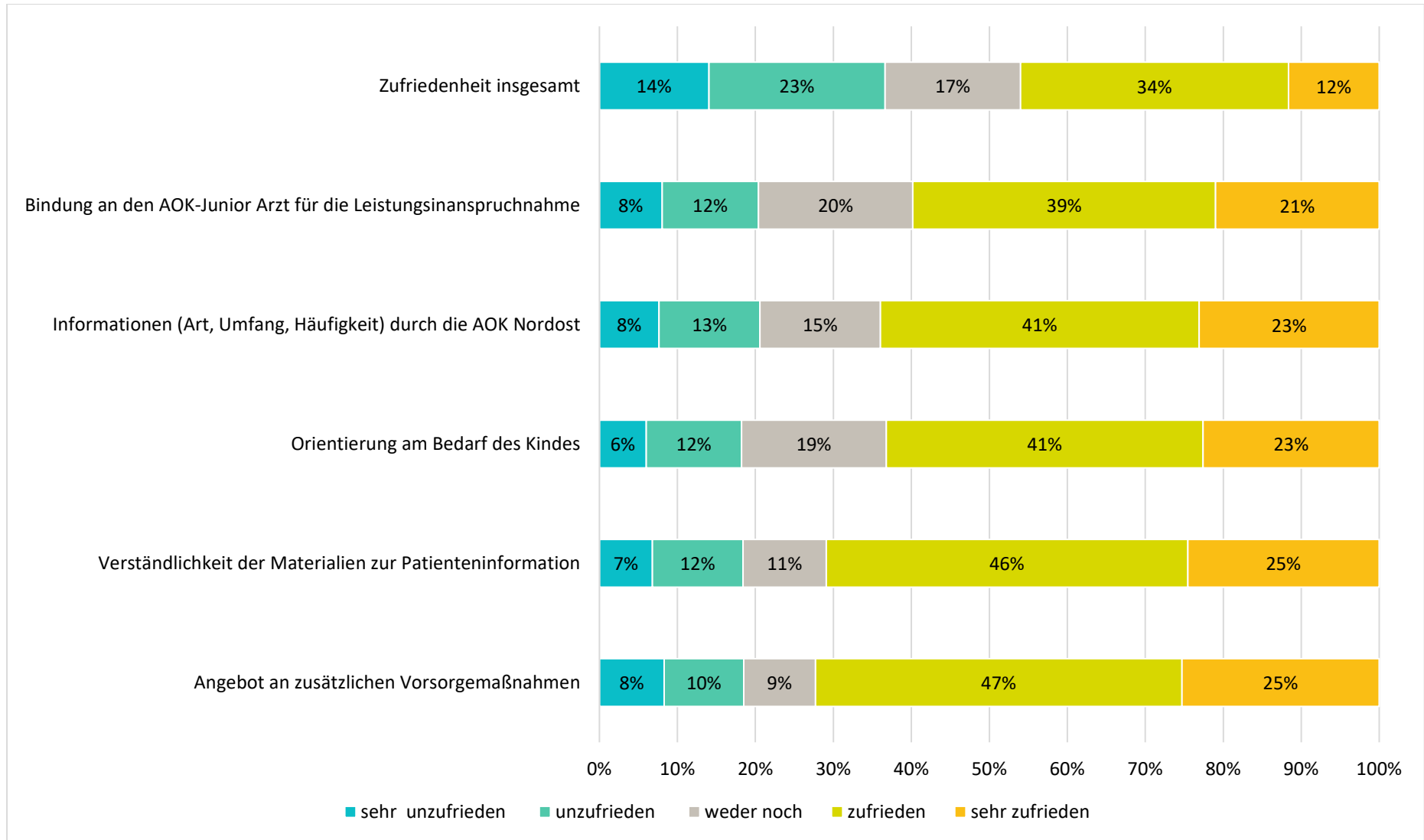


Abbildung A2.31: Onlinebefragung der Versicherten: Zufriedenheit mit verschiedenen Aspekten von AOK-Junior (n=510-748)

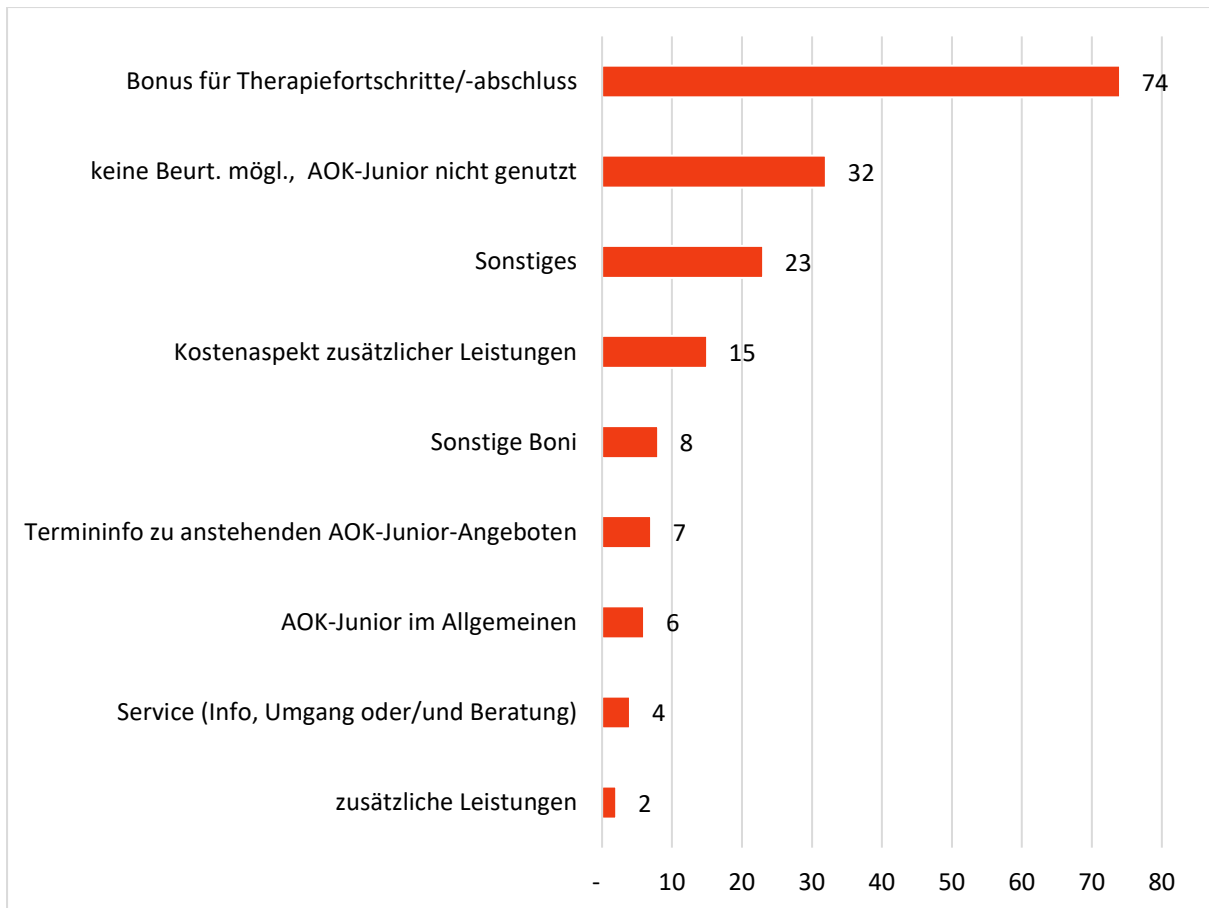


Abbildung A2.32: Onlinebefragung der Versicherten: Womit sind Sie bei AOK-Junior besonders zufrieden? (n=164); offene Angabe

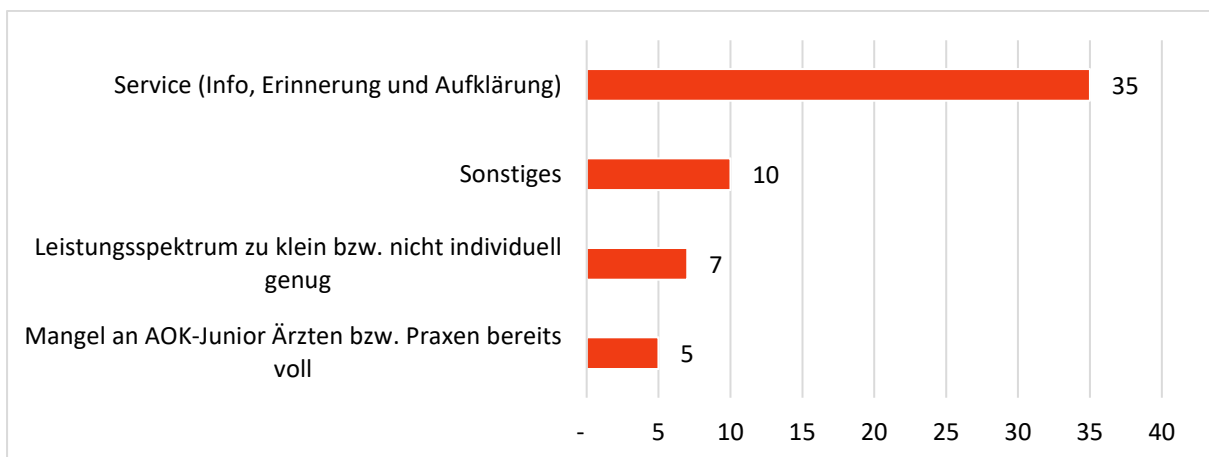


Abbildung A2.33: Onlinebefragung der Versicherten: Womit sind Sie bei AOK-Junior besonders unzufrieden? (n=55); offene Angabe

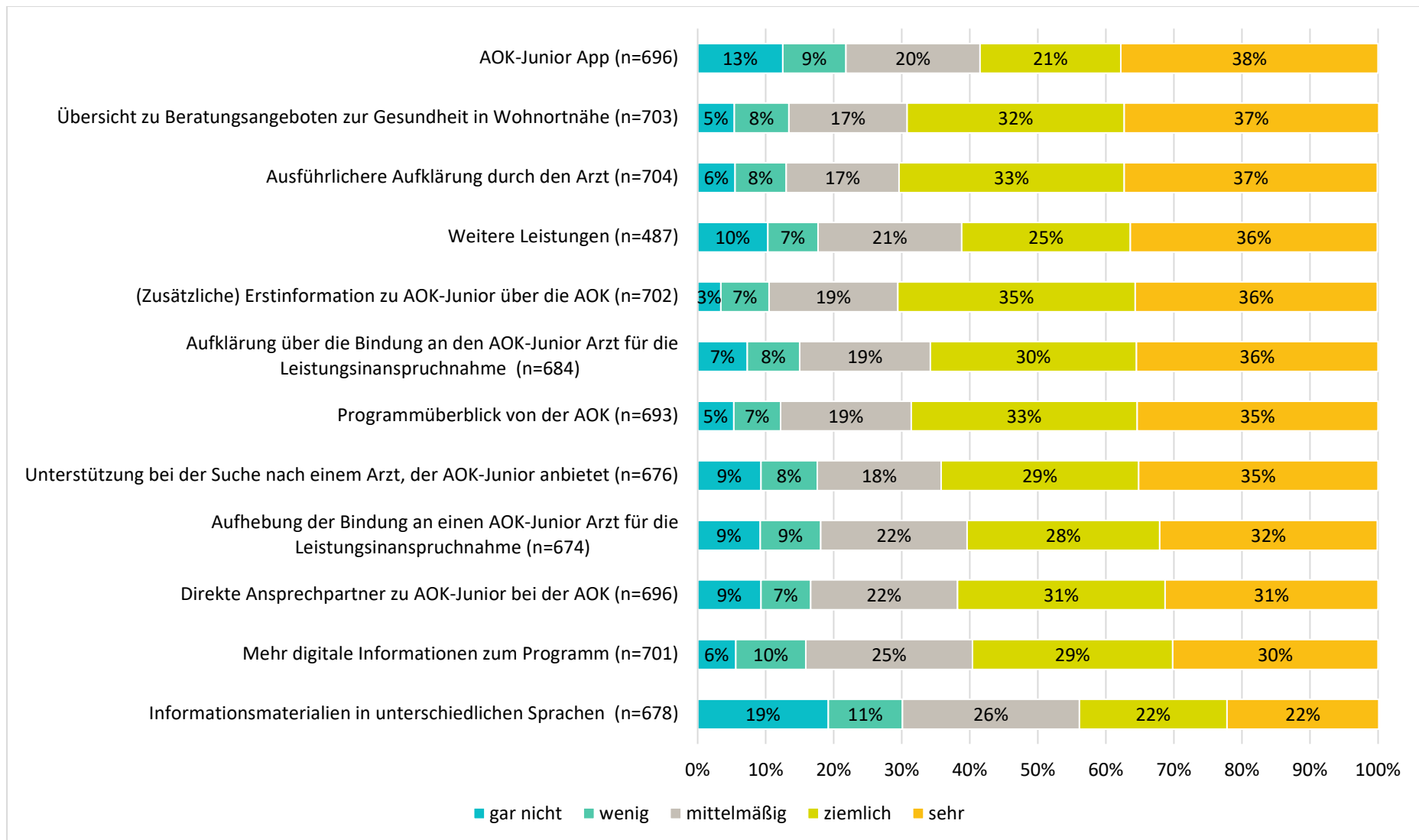


Abbildung A2.34: Onlinebefragung der Versicherten: Bewertung der Verbesserungsvorschläge - Inwiefern können folgende Vorschläge AOK-Junior verbessern

Prozessbeschreibung, Prozessanalyse und Aufwandsbewertung

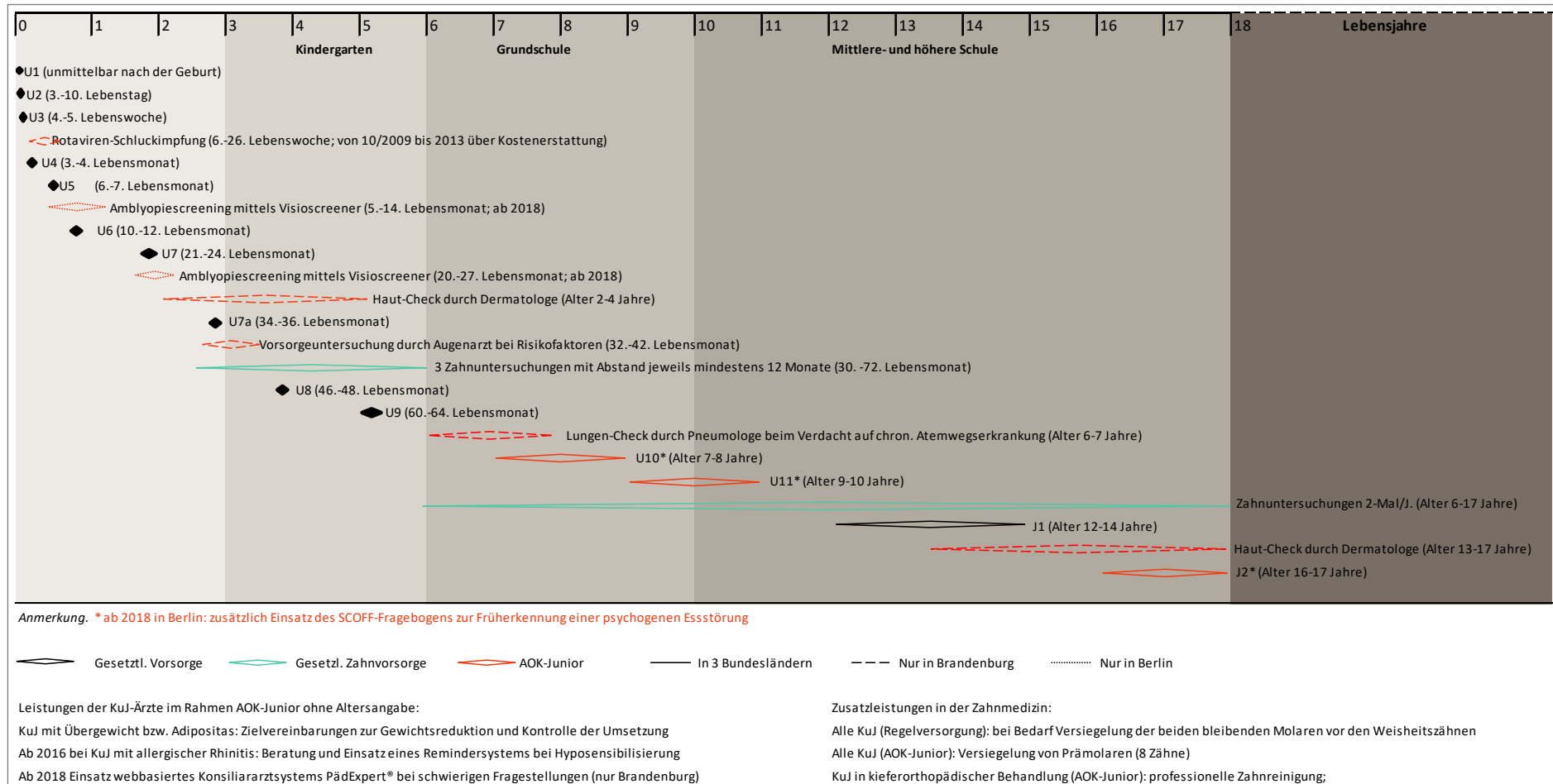


Abbildung A2.35: Prozessbeschreibung, Prozessanalyse und Aufwandsbewertung: Gegenüberstellung Regelversorgung und AOK-Junior bis zum 18. Lebensjahr

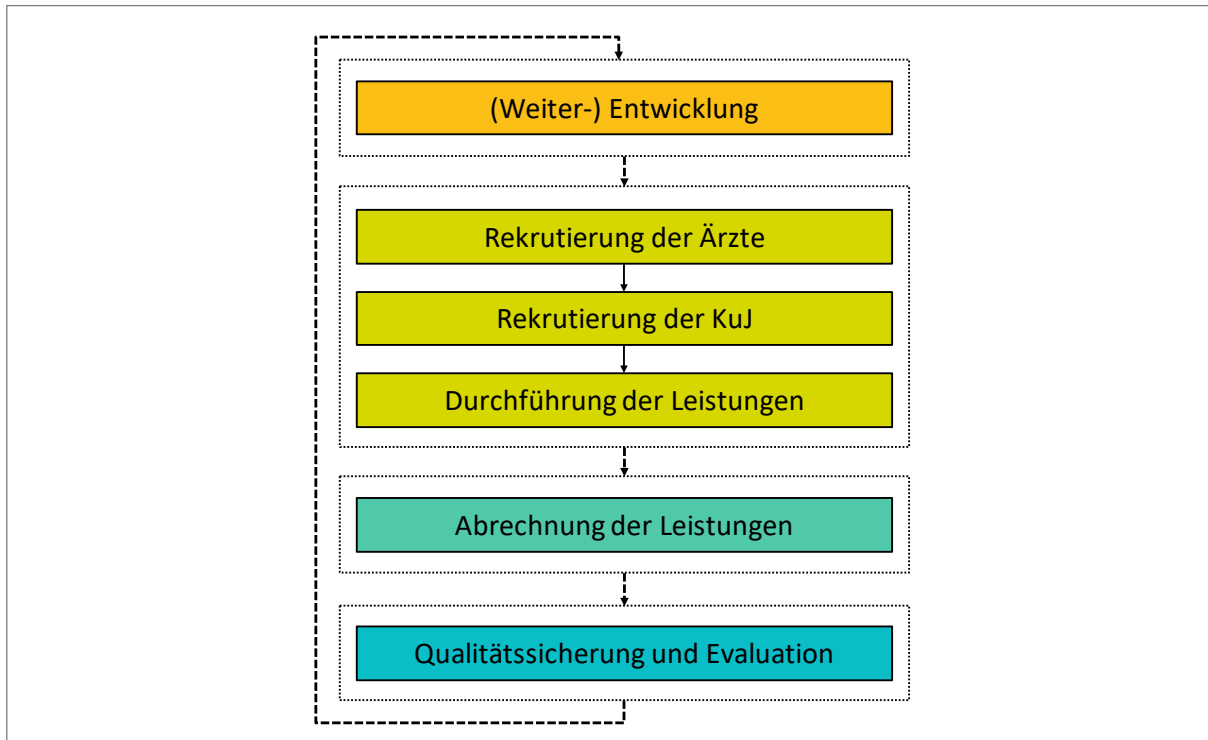
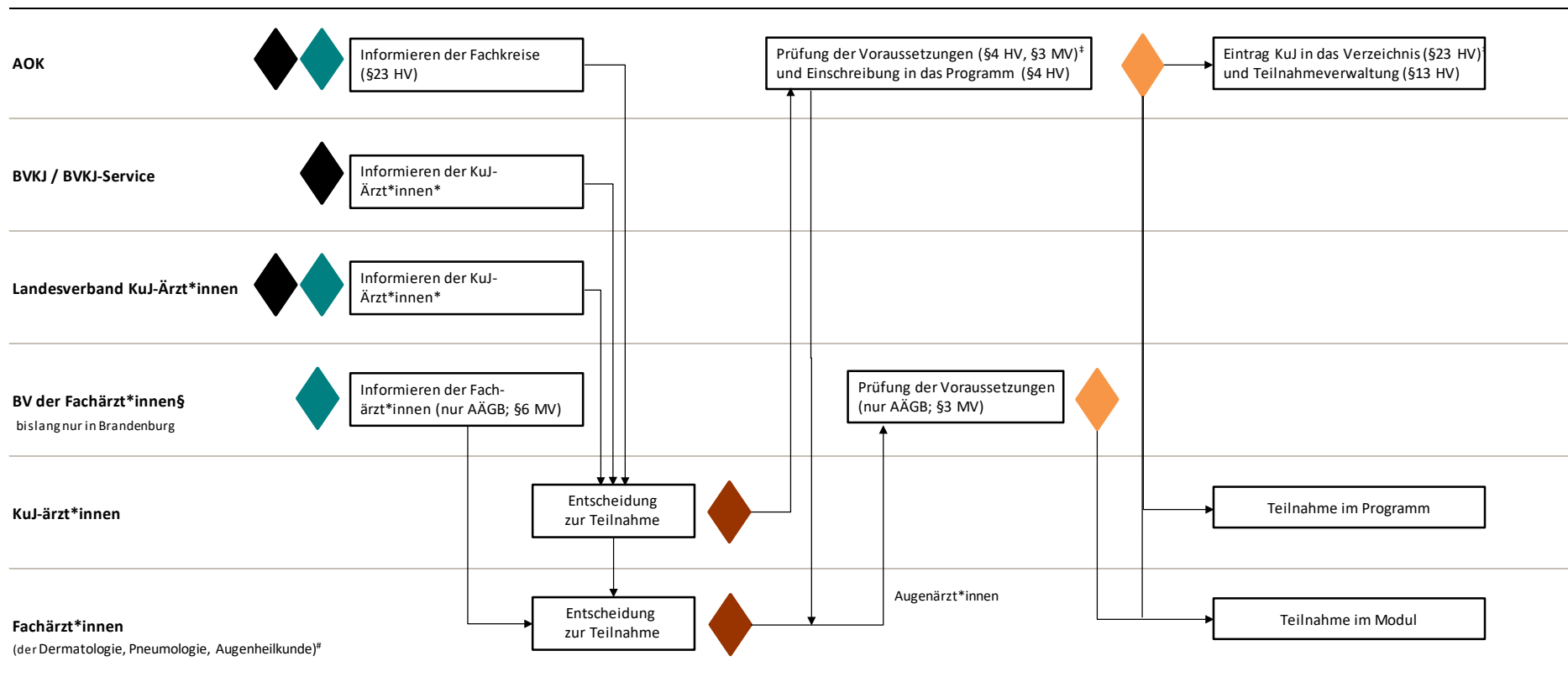


Abbildung A2.36: Prozessbeschreibung, Prozessanalyse und Aufwandsbewertung: Prozessschritte AOK Junior

Anmerkung. Detailansicht insgesamt in Anhang 6 und Teilprozesse ff.



Anmerkung.



Hauptvertrag



Modulvertrag für andere Fachärzt*innen



Teilnahmeerklärung



Teilnahmebestätigung

Abkürzungen:
HV: Hauptvertrag
MV: Modulvertrag

BV: Berufsverband

BVKJ: Berufsverband der Kinder und Jugendärzt*innen e.V.
Kuj: Kinder und Jugendliche AÄGB: Augenärzt*innengenossenschaft Brandenburg e. G.

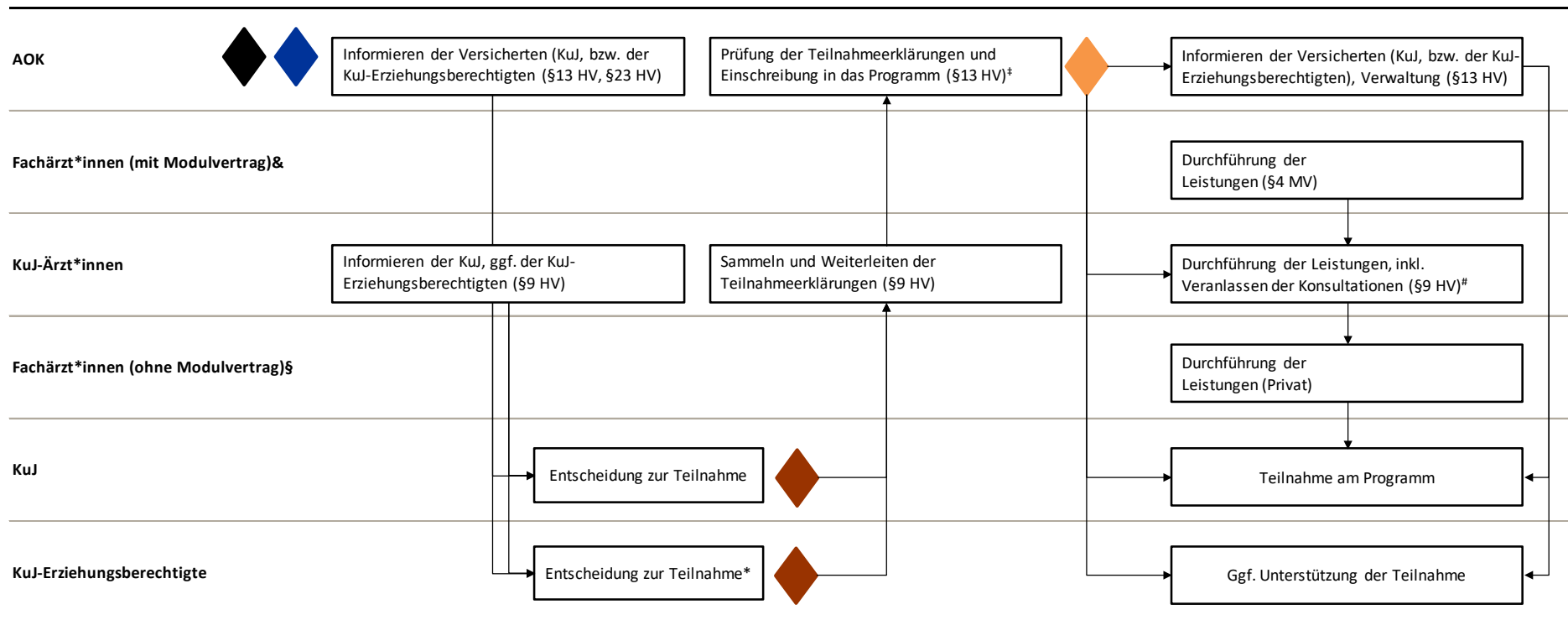
* Angaben laut paut persönlicher Kommunikation mit BVKJ-Service

§ Landesberufsverbände der Dermatologen, der Pneumologen und der Augenärzt*innen in Brandenburg

[†] mit Ausnahme von Meckl.-Vorp. Aufgabe durch den durch die AOK beauftragten Dienstleister übernommen (Brandenburg: bis 2018 - KV COMM, ab 2018 - externer Abrechnungsdienstleister; Berlin: bis 2017 - DEG, ab 2017 - externer Abrechnungsdienstleister

Durchführung von Leistungen durch Dermatologen, Pneumologen und Augenärzt*innen in Berlin und in Meckl.-Verp. sowie durch Zahnärzt*innen und Kieferorthopäden erfolgt ohne Modulvertrag nach Kostenerstattungsprinzip

Abbildung A2.37: Prozessanalyse: Teilprozess Rekrutierung der Ärzt*innen



Anmerkung.



Hauptvertrag



Modulvertrag für KuJ-Ärzt*innen



Teilnahmeerklärung



Teilnahmebestätigung

Abkürzungen:
 HV: Hauptvertrag
 MV: Modulvertrag
 KuJ: Kinder und Jugendliche

& KuJ-Psychiater in Brandenburg dürfen vorläufig einschreiben (mit Einschreibepauschale; §8 MV), müssen die KuJ dann bei der Suche nach einem*r KuJ-Ärzt*in unterstützen (§6 MV).

§ Dermatologen, Pneumologen und Augenärzt*innen in Berlin und in Meckl.-Vorp. sowie Zahnärzt*innen und Kieferorthopäden in den 3 Bundesländern

* Unterschriftsberechtigt für KuJ bis zum vollendetem 15. Lebensjahr (§3 HV)

‡ Mit Ausnahme von Meckl.-Vorp. durch den von der AOK beauftragten Dienstleister übernommen (Brandenburg: bis 2018 KV COMM, ab 2018 - externer Abrechnungsdienstleister Berlin: bis 2017 - DEG, ab 2017 - externer Abrechnungsdienstleister)

Im Alltag erfolgt der Prozess auch unmittelbar nach Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung (Angaben laut persönlicher Kommunikation mit der AOK)

Abbildung A2.38: Prozessbeschreibung, Prozessanalyse und Aufwandsbewertung: Teilprozess Rekrutierung der KuJ

Tabelle A2.17: Prozessbeschreibung, Prozessanalyse und Aufwandsbewertung: Kategorisierung der Module nach Modulindikation, -voraussetzung und -leistung

Module	Indikation/Voraussetzung			Modulleistungen			
	Diagnose	Alter	ärztliche / technische Voraussetzungen	Überweisung bzw. Konsultationsbogen	Diagnostik	Beratung	Therapie
Haut-Check I & II (nur BB)		x	Pädiater*in u./o. Dermatolog*in	x	x		
Lungen-Check		x	Pneumolog*in u./o. Pädiater*in	x	x		
Augenärztliche Früherkennungsuntersuchung		x	Augenärzt*in u./o. Pädiater*in	In BB	x		
Amblyopiescreening I & II (B, seit 04/2018 -ersetzt Augenscreening)		x	Pädiater*in, Gerät: Visioscreener	ggf.	x		
Vorsorgeuntersuchungen (U10, U11, J2)		x	Pädiater*in		x		
Essstörung - SCOFF (Add-On zu U10, U11 und J2, nur B seit 01/2018)		x	Pädiater*in		x	ggf.	
Adipositas Zielvereinbarung	x		Pädiater*in			x + x	x
Allergische Rhinitis (seit 07/2016)	x		Pädiater*in			x	x
Rotavirenimpfung (nur BB, bis 2013)		x	Pädiater*in				x
Zahnmodul: Fissurenversiegelung			Zahnärzt*in				x
Zahnmodul: Professionelle Zahnreinigung	x		Kieferorthopäd*in				x

Anmerkung. Nicht ärztliche Leistung, Nicht pädiatrische Leistung, Leistung nicht durch AOK Junior vergütet.

Tabelle A2.18: Prozessbeschreibung, Prozessanalyse und Aufwandsbewertung: AOK-Junior Leistungs- und Abrechnungsüberblick KuJ- und Fachärzt*innen nach Modul I

Modul	Voraussetzungen/ Indikation	Leistungen der KuJ-Ärzt*in (Mitglied BVKJ)	Abrechnungsbetrag
Einschreibung	AOK-Versicherter im Alter bis zu 18 Jahren	Information der AOK-Versicherten Kinder und Jugendlichen über AOK-Junior, Motivation zur Teilnahme und Einschreibung in das Programm; Teilnahmeerklärung an AOK weiterleiten; ggf. Gesundheitskarte mit Aufkleber kennzeichnen.	15,00€ ³
	Teilnehmer AOK-Junior (gilt für alle Indikationen unten)	Allgemeine Aufgaben nach §9 des Hauptvertrages: Information über präventive Maßnahmen; Einleitung präventiver Maßnahmen und Einbindung spezieller AOK-Angebote.	0,00 €
	Bedarf an FA Versorgung	"Lotsen"-funktion durchführen: fachärztliche Versorgung einleiten, die gesundheitsrelevanten Daten zusammenführen.	0,00 €
U10	Alter 7-8 Jahre	U10: Erkennen von Entwicklungsstörungen, wie Lese-Rechtschreib-Schwäche, Störungen der motorischen Entwicklung sowie Verhaltensstörungen (z.B. ADHS). ¹	50,00€ ²
U11	Alter 9-10 Jahre	U11: Erkennen von Sozialisations- und Verhaltensstörungen, Zahn-, Mund- und Kieferanomalien sowie gesundheitsschädigendem Medienverhalten. Bewegungs- und Sportförderung, Unterstützung gesundheitsbewussten Verhaltens. ¹	50,00€ ²
J2	Alter 16-17 Jahre	J2: Beratung zu den Themen Umfeld und Familie, Sexualität und berufliche Orientierung. Erkennen und Behandeln von Haltungstörungen und Kropfbildung; Diabetes-Vorsorge. ¹	75,00€ ²
Esstörung Add-On zur U10, U11, J2	Alter 7-17 Jahre, bei (nur in B ab 01/2018)	Bei Bestätigung einer psychogenen Esstörung - Empfehlung der Beratungsstelle "Dick & Dünn" (Konsultationsbogen, Einwilligungserklärung). Erforderliche Unterlagen an die Beratungsstelle weiterleiten. Screening zur Früherkennung von psychogenen Esstörungen: 1. Anamnese: SCOFF-Fragebogens zur Früherkennung von psychogenen Esstörungen 2. Befragung, u.a.: Verhaltensauffälligkeiten (Sozial-, Essverhalten), Körperselfbild 3. Prävention bei Auffälligkeit: Aufklärungs- und Erstberatungsgespräch mit Empfehlung der Eltern App"Eiamie" und aushändigen des Flyers 4. Vereinbarung Kontrolltermin (nach 4 Wochen - bis max. 6 Monate nach der Vorsorge)	20,00 €

Anmerkung. ¹ In B ab 2018: ggf. zusätzlich Screening zur Früherkennung von psychogenen Esstörungen mit Aushändigung des SCOFF-Fragebogens; Aufklärungs- und Erstberatungsgespräch mit Empfehlung der App "Elamie" (Dokumentation und Kontrolle des Essverhaltens) und Aushändigen des Flyers.

² In B ab 2018 Betrag 55,00€; mit Aushändigung des SCOFF-Fragebogens 60,00€.

³ In B ab 2018 keine Einschreibepauschale

Tabelle A2.19: Prozessbeschreibung, Prozessanalyse und Aufwandsbewertung: AOK-Junior Leistungs- und Abrechnungsüberblick KuJ- und Fachärzt*innen nach Modul II

Modul	Voraussetzungen/ Indikation	Leistungen der KuJ-Ärzt*in (Mitglied BVKJ)	Abrechnungsbetrag
Zielvereinbarung Adipositas	Übergewicht / Adipositas Erstberatung	Über Möglichkeiten der Gewichtsreduktion beraten, Zielvereinbarung festlegen (Formular "Zielvereinbarung Übergewicht/Adipositas"), ggf. entsprechende Maßnahmen einleiten (Gutschein für Ernährungsberatung).	10,05€,
	Kontrolltermin	Umsetzung des Zielvereinbarung (Formular "Zielvereinbarung Übergewicht/Adipositas") kontrollieren; ggf. Gutschein "Das hast du toll gemacht" überreichen, ggf. neue Zielvereinbarung abschliessen.	ggf. 20,10€
Allergische Rhinitis	Allergische Rhinitis (ab 07/2016) ⁴	KuJ Arzt mit Kenntnisse und Fertigkeiten zur Hyposensibilisierung: Beratung des Kindes bzw. des Jugendlichen und dessen Erziehungsberechtigten zu Allergien; Einsatz Remindersystems zur Erinnerung an den nächsten Termin.	10,00 €
	Kontrolltermin	Kontrolltermine zur Abschätzung des Therapieerfolgs nach 1, 2, 3 J. und aushändigen Erfolgsbonus.	bei Erfolg 15,00€, 25,00€, 50,00€
Amblyopiescreening I & II	5.-14., 20.-27. Monat (nur in B ab 04/2018)	KuJ Arzt mit Visioscreener: Amblyopiescreening mittels Visioscreener durchführen; danach ggf. Vermittlung eines zeitnahen Facharzttermins.	20,00 €
PädExpert®	Bedarf an FA Beratung (nur in BB ab 2018)	Einsatz webbasiertes Konsiliararztsystems PädExpert® (13 Module in Bereichen der Hämatologie, Rheumatologie, Allergologie, Pneumologie, Endokrinologie, Gastroenterologie, Dermatologie, Kardiologie, Psychiatrie und Neurologie.	20-50,00€
Rotavirenimpfung	Alter 6.-26. Lebenswoche (nur in BB bis 2013)	Durchführen der Rotaviren-Schluckimpfung	20,00€ bis max. 190,00€; Kosten-erstattung

Anmerkung.⁴ Diagnosen: ICD J30.1, J30.2, J30.3 oder J30.4 (Allergische Rhinopathie durch Pollen, saisonal, sonstige oder nicht näher bezeichnet; ohne Asthma)

Tabelle A2.20: Prozessbeschreibung, Prozessanalyse und Aufwandsbewertung: AOK-Junior Leistungs- und Abrechnungsüberblick KuJ- und Fachärzt*innen nach Modul III

Modul	Voraussetzungen/ Indikation	Leistungen der KuJ-Ärzt*in (Mitglied BVKJ)	Abrechnungsbetrag	Leistungen anderer Fachärzte	Abrechnungsbeitrag
Augenärztliche Früherkennungsuntersuchung	32.-42. Monat (nur in BB) ⁵	Konsultationsbogen für Vorsorgeuntersuchung beim Facharzt für Augenheilkunde ausfüllen und aushändigen.	0,00 €	Augenarzt: Durchführung des Augenscreening.	98,00€ Kostenerstattung, in BB direkt
Haut-Check I & II	Alter 2-4, 13-17 Jahre	Nur in BB Überweisung zum Hautcheck an Facharzt für Dermatologie; Konsultationsbogen ausfüllen und weiterleiten.	10,00 €	Dermatologe: Durchführung des Haut-Check.	20,00€ oder 30,00€ Kostenerstattung, in BB direkt
Lungen-Check	Alter 6-7 Jahre ⁶	Nur in BB Überweisung zum Lungen-Check an Facharzt für Pneumologie; Konsultationsbogen ausfüllen und weiterleiten.	10,00 €	Facharzt für Innere Medizin, mit zus. Bezeichnung Pneumologe: Durchführung des Lungen-Check	max.70,00€ Kostenerstattung, in BB direkt
Fissurenversiegelung	AOK-Versicherter im Alter bis zu 18 Jahren	-	-	Zahnarzt: Versiegelung Prämolaren	Privat; Zuschuss 10,00€/Zahn
PZR	bei kieferorthopädische Behandlung	-	-	Kieferorthopäde: Professionelle Zahnreinigung	Privat; 1x Zuschuss 60,00€

Anmerkung.

⁵ Verdacht auf eine Augenerkrankung. Risikofaktoren (1 ausreichend): a) Hinweise auf eine familiäre Veranlagung, b) Hinweise auf Risikofaktoren während der Schwangerschaft und Geburt, c) Augenveränderungen, z. B. Linsentrübung oder Verletzungen, d) bei allgemeiner Schwächung des Körpers, z. B. Infektionskrankheiten, e) Entwicklungsverzögerungen, f) schwere Erkrankungen im ersten oder zweiten Lebensjahr.

⁶ Verdacht auf eine chronische Lungenerkrankung. Kriterien (1 ausreichend): a) gehäufte Atemwegsinfekte (durchschnittlich 6 pro Jahr und mehr) in den letzten 3 Jahren, b) wiederholt unklarer rezidivierender Husten im Verlauf der letzten 3 Jahre, c) eine oder mehrere Episoden mit Hinweisen auf eine Atemwegsobstruktion im Verlauf der letzten 3 Jahre, d) Verdacht oder Manifestation einer atopischen Erkrankung, e) familienanamnestische Hinweise auf eine atopische Erkrankung.

Tabelle A2.21: Prozessbeschreibung, Prozessanalyse und Aufwandsbewertung: Übersicht zu den abgerechneten Kosten und Fallzahlen je Modul bzw. Programmeinschreibung zwischen 2007 bis 2018

	vorgesehene Kosten seitens AOK		Abrechnungen je Teilnehmenden			Teilnehmende je Modul und Insgesamt	
	Minimum	Maximum	Mittelwert ⁴	Minimum	Maximum	Summe je Modul	
AOK Junior - Verwaltung / Einschreibe-pauschale	15,00€	15,00€ ¹²	19,35€	0,01€	609,30€	1.536.094,64€	79.374
U-10	50,00€	60,00€ ³	50,65€	15,00€	150,00€	938.300,99€	18.526
U-11	50,00€	60,00€ ³	50,88€	43,28€	148,52€	848.487,55€	16.676
J-2	55,00€	75,00€ ³	73,87€	15,00€	150,00€	276.480,67€	3.743
Impfung Rotaviren	20,00€	190,00€	40,38€	4,66€	196,61€	202.870,89€	5.024
Amblyopiescreening	20,00€	20,00€	20,00€	20,00€	20,00€	54.500,00€	2.725
Augenärztliche Früherkennungs-untersuchung	-€	98,00€	97,63€	21,44€	98,00€	33.293,32€	341
Zielvereinbarung Adipositas	10,05 €	10,05 €, bei Erfolg 20,10 €	11,27€	10,00€	50,20€	16.968,05€	1.506
PZR	⁵	60,00€	52,26€	9,76€	100,00€	13.326,14€	255
Fissurenversiegelung	10,00 €	10,00€ pro Zahn ²	67,14€	4,10€	160,00€	8.930,09€	133
Allergische Rhinitis	20,00€	100,00€	12,21€	10,00€	35,00€	4.504,28€	369
Lungen-Check	10,00€	80,00€	71,10€	40,19€	100,48€	782,05€	11
Haut-Check	10,00€	40,00€	25,88€	10,00€	50,00€	543,48€	21
Insgesamt						3.935.102,15€	86.333

Anmerkung. Ausgewiesen sind nicht diskontierte Kosten. ¹ Seit 2018 nur noch in BB und MV.

² Mehrmalige Abrechnung möglich.

³ Seit 2018 in B 55,00 €. U-Untersuchung inkl. Screening von Essstörungen (SCOFF Fragebogen) 60,00 €. Für die Nachkontrolle des SCOFF noch einmal 20,00 €.

⁴ Es ist anzunehmen, dass für Leistungen ohne vorgesehenen Abrechnungswert durch die AOK, wie bspw. dem Konsultationsbogen für das Augenscreening, keine Abrechnungen mit dem Wert 0,00 € vorliegen. Es ist daher möglich, dass der Mittelwert überschätzt wurde.

⁵ Unbekannt.

Tabelle A2.22: Prozessbeschreibung, Prozessanalyse und Aufwandsbewertung: Aufwandsbewertung von AOK Junior für den Beobachtungszeitraum 2007 bis 2018 gegenüber einem Planungszeitraum 2007 bis 2026

	2007 -2018 beobachtbarer Zeitraum			2007 – 2026 Planungszeitraum		
	N=86.333	Kosten	je Teilnehmenden	N=147.805	Kosten	je Teilnehmenden
Modulunspezifische Kosten						
Entwicklungskosten (Hauptvertrag)		140.021,14€	1,62€		140.021,14€	0,95€
Rekrutierungs- & operative Umsetzung des Vertrags		3.232.345,08 €	37,44€		5.387.241,80€	36,45€
Marketingkosten		131.937,79€	1,53€		204.626,52€	1,38€
Evaluationskosten (seit 2009)		238.835,98€	2,77€		429.904,77€	2,91€
AOK Junior - Verwaltung / Einschreibepauschale		1.536.094,64 €	17,79€		2.044.814,64€	13,83€
Modulunspezifische Kosten insgesamt		5.279.234,63€	61,15€		8.206.608,87€	55,52€
Modulspezifische Kosten						
U10 (2008, 1.Abr. 2010)	18.526	1.570.317,66€	84,76€	38.270	3.098.152,46€	80,96€
U11 (2008, 1.Abr. 2010)	16.676	1.480.504,22€	88,78€	36.644	3.026.137,42€	82,58€
J2 (2008, 1.Abr. 2010)	3.743	908.497,34€	242,72€	8.079	1.684.050,54€	208,45€
Impfung Rotaviren (2009-2013, letzte Abrechnung 2014)	5.024	652.490,11€	129,87€	5.024	652.490,11€	129,87€
Amblyopiescreening (April 2018)	2.725	200.123,47€	73,44€	24.525	1.122.516,67€	45,77€
Zielvereinbarung Adipositas (2007, 1.Abr. 2010)	1.506	492.678,27€	327,14€	7.138	586.495,71€	82,17€
Allergische Rhinitis (Juli 2016)	369	451.660,59€	1.224,01€	1.345	502.772,76€	373,81€
Augenärztliche Früherkennungsuntersuchung (Nov 2009)	341	513.082,67€	1.504,64€	469	558.259,71€	1.190,32€
PZR (2009)	255	706.141,96€	2.769,18€	599	1.211.773,64€	2.022,99€
Fissurenversiegelung der Prämolaren (2009)	133	580.147,61€	4.362,01€	213	1.071.100,81€	5.028,64€
Haut-Check (2008)	21	476.253,70€	22.678,75€	29	509.126,74€	17.556,09€
Lungen-Check (2008)	11	468.334,01€	42.575,82€	27	502.087,05€	18.595,82€
SCOFF (seit 2018 in B in den U-Untersuchungen mit enthalten) ¹	562	805.282,05€	1.432,89€	5.058	1.090.125,49€	215,53€
PaedExpert (keine Abrechnungen vorliegend) ¹	0	145.623,47€	145.623,47€	0	632.016,67€	632.016,67€
Modulspezifische Kosten insgesamt	40.663²	9.455.216,24€	232,53€	80327²	16.247.105,76€	202,26€
Kosten insgesamt	86.333	14.734.450,87€	170,67€	147.805	24.453.714,62€	165,45€

Anmerkung. Ausgewiesen sind nicht diskontierte Kosten. ¹ Nur die Entwicklungs- und jährlichen Verwaltungskosten des Moduls, keine Leistungsabrechnungen

² Hier nur Teilnehmende mit Modulanspruchnahme. Teilnehmende, die nur eine Einschreibepauschale erhielten (n45.670) sind hier ausgeschlossen.

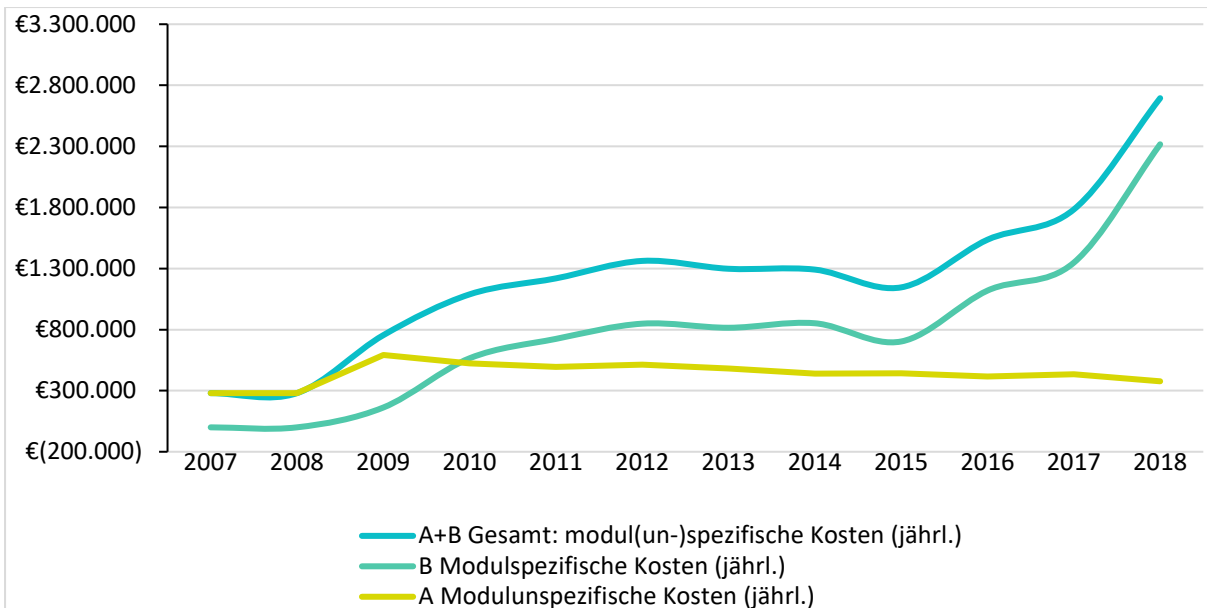


Abbildung A2.39: Prozessbeschreibung, Prozessanalyse und Aufwandsbewertung: Jährliche Aufwandsbewertung von AOK Junior für den Beobachtungszeitraum 2007 bis 2018

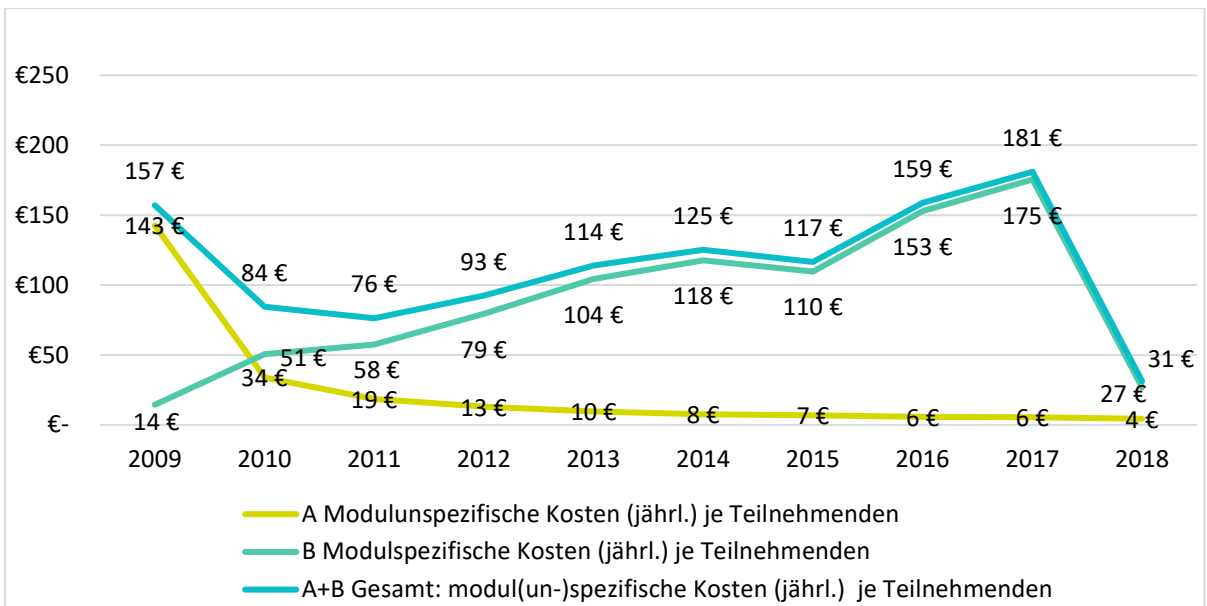


Abbildung A2.40: Prozessbeschreibung, Prozessanalyse und Aufwandsbewertung: Jährliche Aufwandsbewertung von AOK Junior je Teilnehmenden für den Beobachtungszeitraum 2007 bis 2018

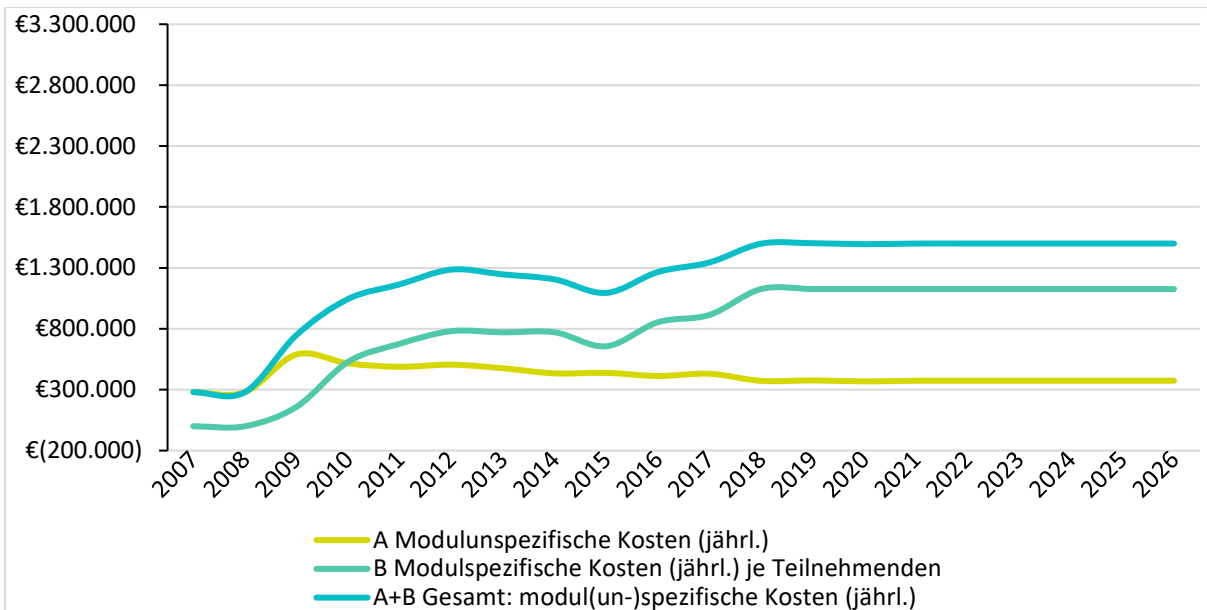


Abbildung A2.41: Prozessbeschreibung, Prozessanalyse und Aufwandsbewertung: Jährliche Aufwandsbewertung von AOK Junior für den Planungszeitraum 2007 bis 2026

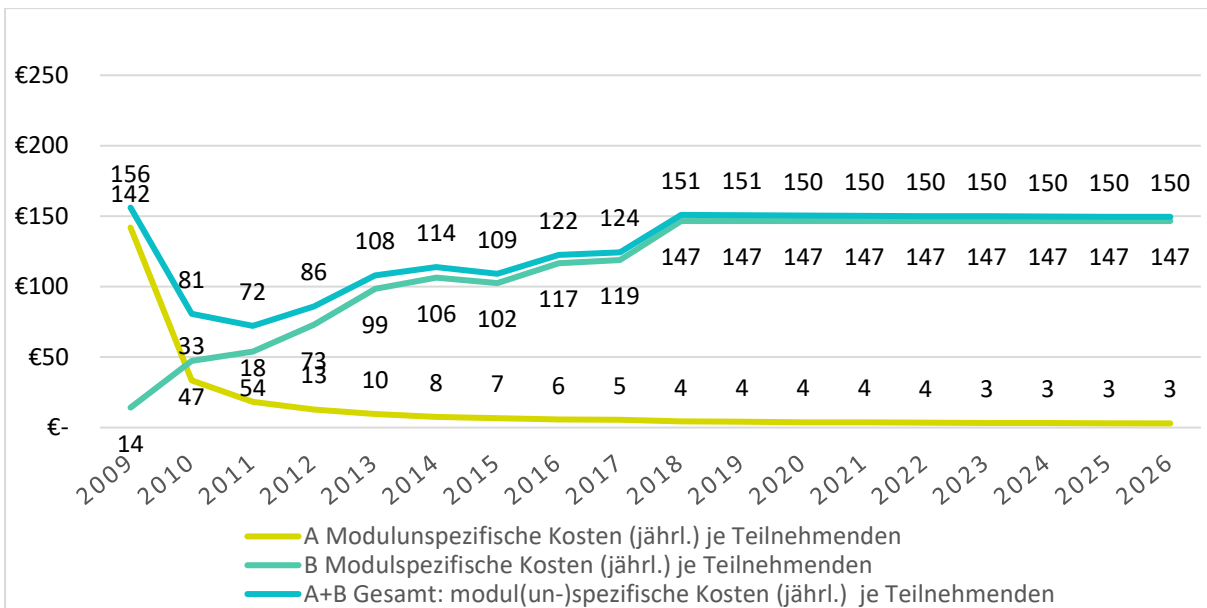


Abbildung A2.42: Prozessbeschreibung, Prozessanalyse und Aufwandsbewertung: Jährliche Aufwandsbewertung von AOK Junior je Teilnehmenden für den Planungszeitraum 2007 bis 2026

Strukturdaten Versicherte erstes Berichtsquartal 2019

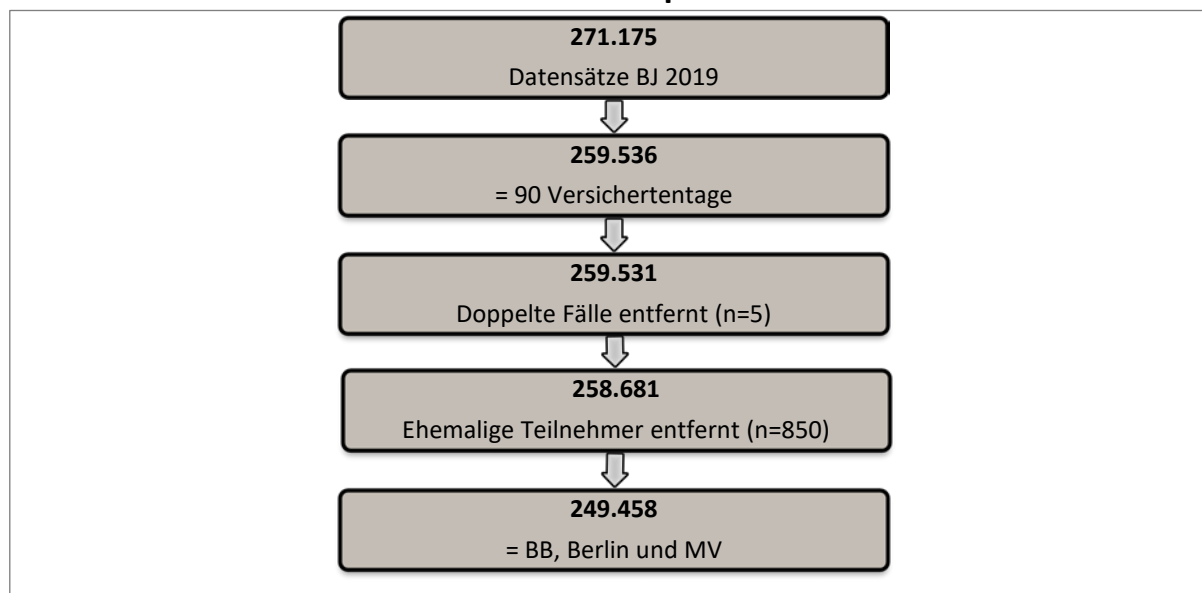


Abbildung 43: Strukturdaten Versicherte im ersten Berichtsquartal 2019: Flussdiagramm zur Datenbereinigung der versicherter Personen

Tabelle A2.23: Strukturdaten Versicherte erstes Berichtsquartal 2019: Soziodemographie zu den AOK Junior (Nicht-)Teilnehmenden

	Teilnehmende		Nicht-Teilnehmende		p
	n	%	n	%	
Gesamtfallzahl	66.500		182.958		
Geschlecht					0,697
Männlich	34.233	51,5%	94.251	51,5%	
Weiblich	32.267	48,5%	88.707	48,5%	
Deutsche Nationalität					<0,001
Ja	56.611	85,5%	135.104	74,3%	
Nein	9.575	14,5%	46.663	25,7%	
Bundesland					<0,001
Berlin	33.480	50,3%	100.103	54,7%	
BB	20.761	31,2%	43.659	23,9%	
MV	12.259	18,4%	39.196	21,4%	

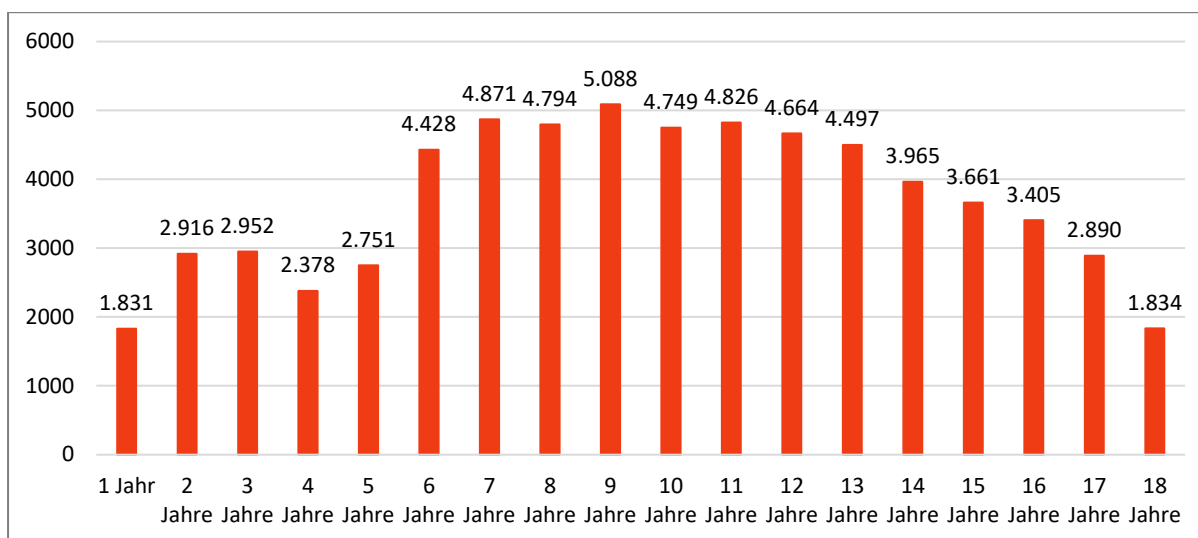


Abbildung A2.45: Strukturdaten Versicherte im ersten Berichtsquartal 2019: Altersverteilung der AOK-Junior Teilnehmenden des ersten Quartals in 2019

Tabelle A2.24: Strukturdaten Versicherte erstes Berichtsquartal 2019: Teilnahme nach Schulabschluss und Nationalität

Schulabschluss	TN	N-TN
Insgesamt		
ohne Schulabschluss	6,5%	7,4%
Haupt-/Volksschulabschluss	24,4%	24,3%
Mittlere Reife oder gleichwertiger Abschluss	48,3%	45,7%
Abitur/Fachabitur	20,8%	22,6%
Deutsch		
ohne Schulabschluss	5,4%	5,4%
Haupt-/Volksschulabschluss	24,0%	24,0%
Mittlere Reife oder gleichwertiger Abschluss	50,7%	49,6%
Abitur/Fachabitur	20,0%	21,0%
Andere Nationalitäten		
ohne Schulabschluss	17,9%	19,3%
Haupt-/Volksschulabschluss	28,2%	25,9%
Mittlere Reife oder gleichwertiger Abschluss	24,5%	22,9%
Abitur/Fachabitur	29,4%	31,9%

Tabelle A2.25: Strukturdaten Versicherte erstes Berichtsquartal 2019: Teilnahme nach Berufsabschluss und Nationalität

Berufsabschluss	TN	N-TN
Insgesamt		
ohne beruflichen Ausbildungsabschluss	21,3%	23,4%
Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung	66,2%	62,5%
Meister-/Techniker- oder gleichwertiger Fachschulabschluss	3,2%	2,9%
Bachelor	1,7%	2,3%
Diplom/Magister/Master/Staatsexamen	7,0%	8,0%
Promotion	0,7%	0,8%
Deutsch		
ohne beruflichen Ausbildungsabschluss	19,4%	20,3%
Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung	68,7%	66,8%
Meister-/Techniker- oder gleichwertiger Fachschulabschluss	3,3%	3,0%
Bachelor	1,5%	1,9%
Diplom/Magister/Master/Staatsexamen	6,5%	7,3%
Promotion	0,6%	0,6%
Andere Nationalitäten		
ohne beruflichen Ausbildungsabschluss	41,6%	42,9%
Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung	39,0%	35,3%
Meister-/Techniker- oder gleichwertiger Fachschulabschluss	1,9%	2,6%
Bachelor	4,0%	5,3%
Diplom/Magister/Master/Staatsexamen	12,2%	12,4%
Promotion	1,4%	1,6%

Tabelle A2.26: Strukturdaten Versicherte erstes Berichtsquartal 2019: Teilnahme nach Beschäftigung

	%	n
Teilnahme unter Beschäftigten	28,4%	132.779
Teilnahme unter Arbeitlosen	27,5%	3.214
Teilnahme unter Arbeitslosen	23,4%	76.800
Teilnahme unter Beitrittsberechtigten § 9 Abs. 1, SGB V	29,4%	11.513

Tabelle A2.27: Strukturdaten Versicherte erstes Berichtsquartal 2019: Einkommen der (Nicht-) Teilnehmenden

	Durchschnitt	Minimum	Maximum
Einkommen unter Teilnehmenden	3.332,51 €	51,00 €	40.380,00 €
Einkommen unter Nicht-Teilnehmenden	3.555,31 €	51,00 €	46.016,00 €

Anmerkung. Durchschnittliches Einkommen im Q1/2019 unter den TN (n==132.779, p<0,001) [nur V-Art 101 und Einkommen >50,00€ eingeschlossen]

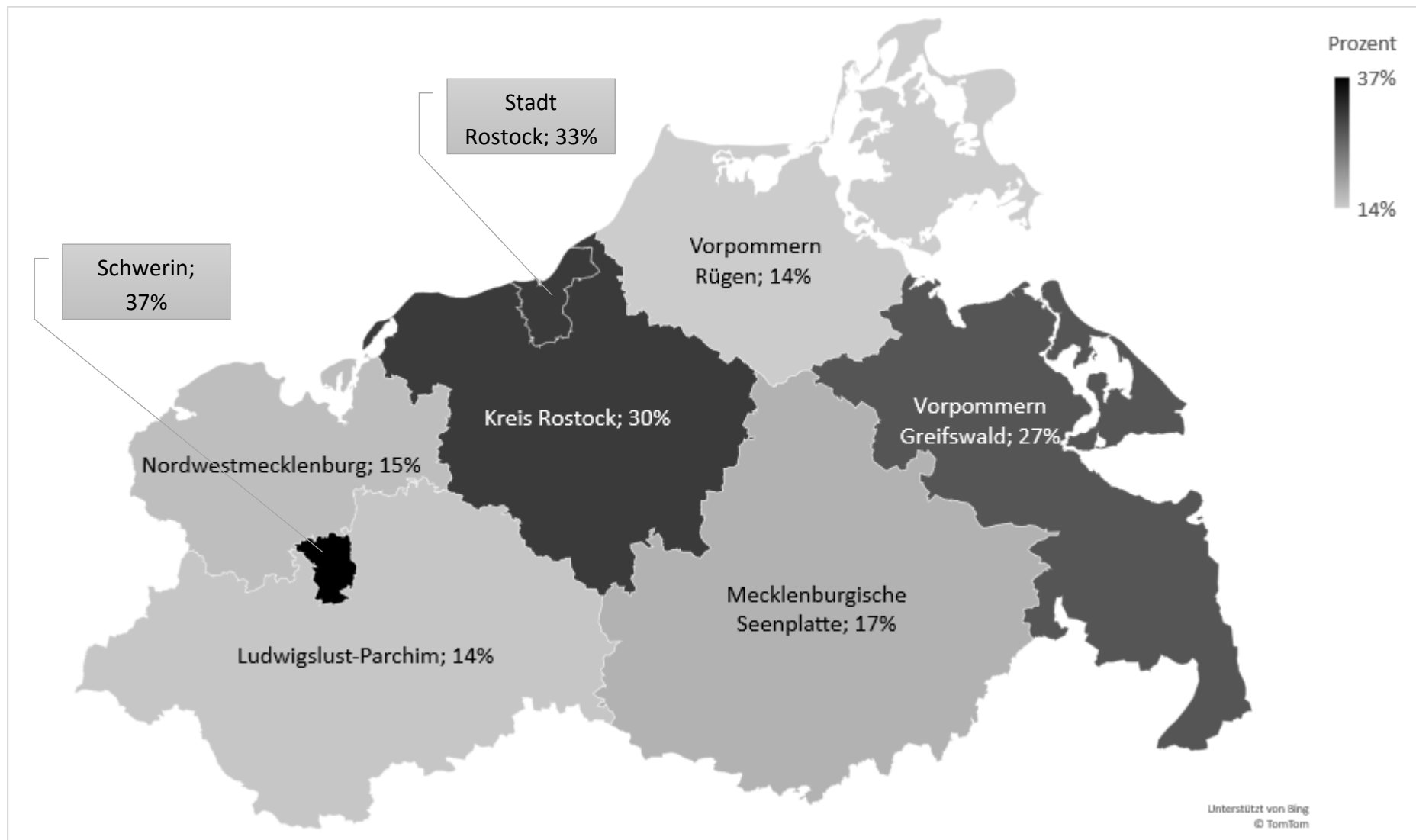


Abbildung A2.46: Strukturdaten Versicherte im ersten Berichtsquartal 2019: Teilnehmeraten nach Landkreisen in Mecklenburg Vorpommern

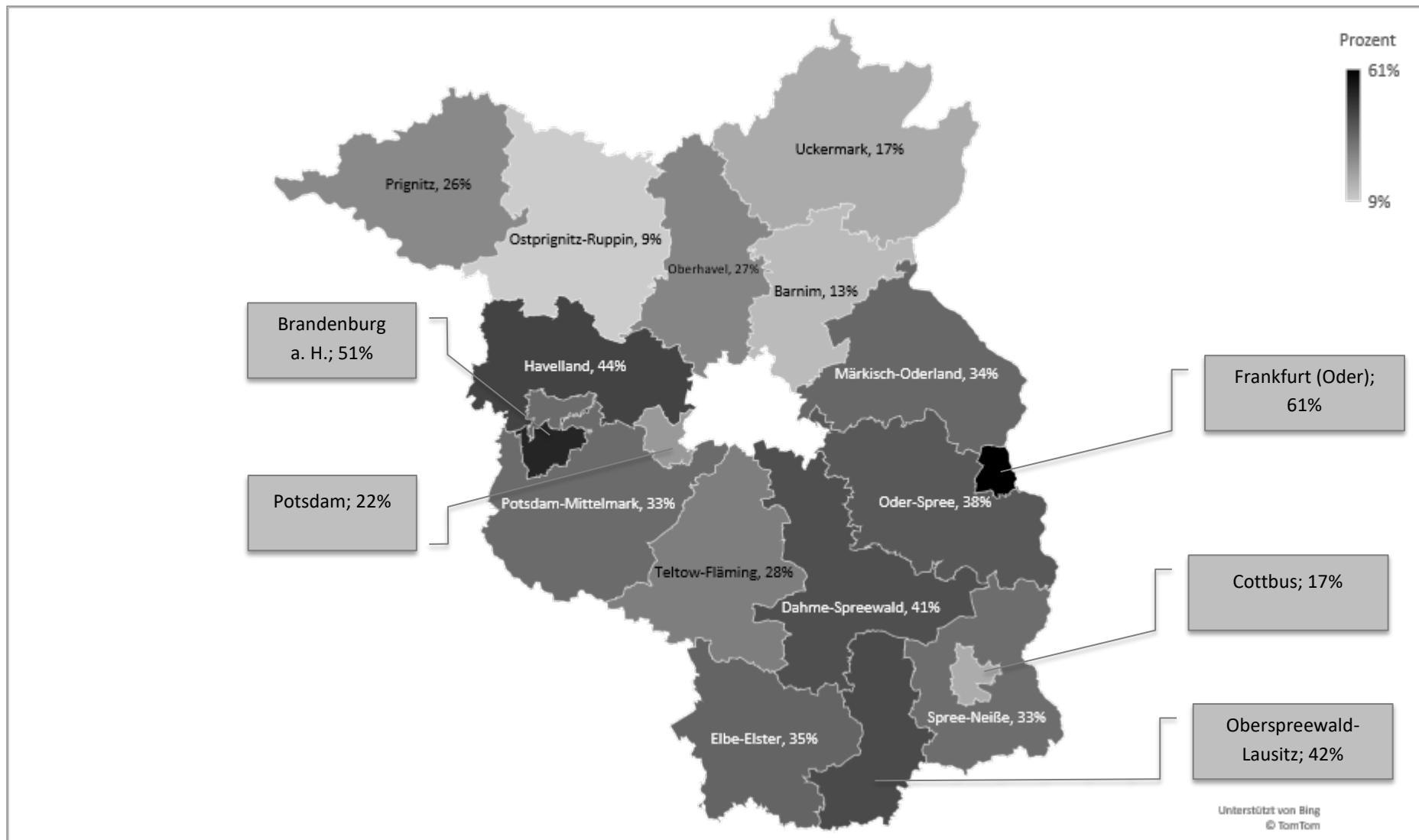


Abbildung A2.47: Strukturdaten Versicherte im ersten Berichtsquartal 2019: Teilnehmeraten nach Landkreisen in Brandenburg

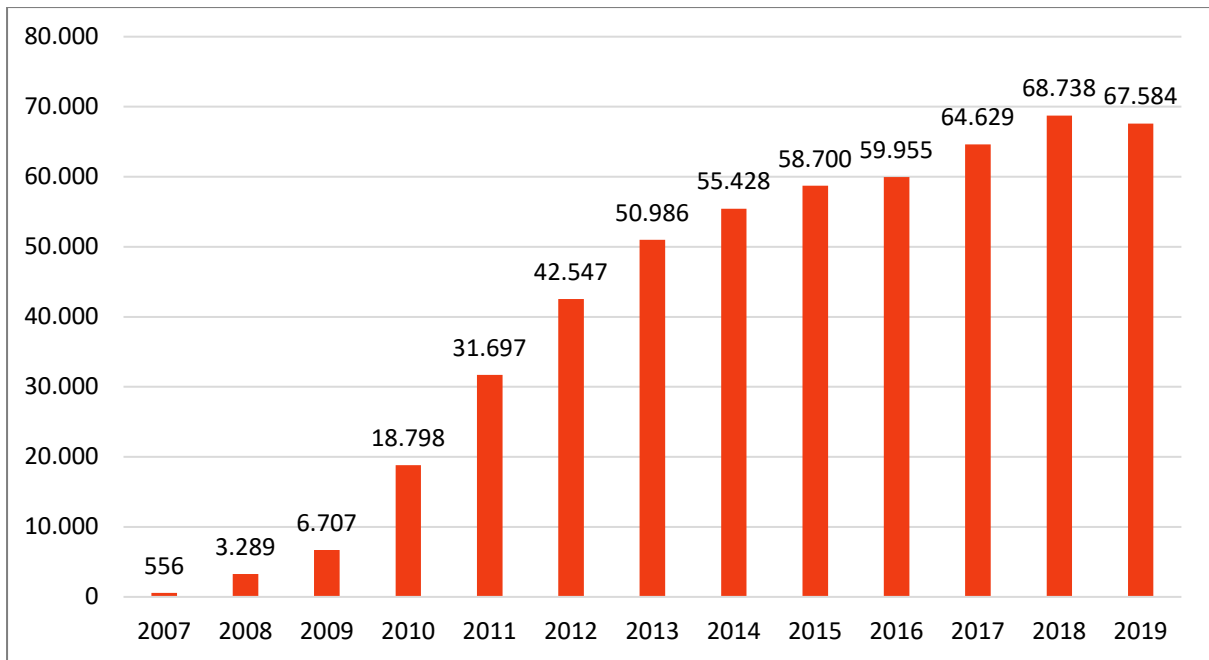


Abbildung A2.48: Strukturdaten Versicherte im Verlauf: Teilnehmende pro Jahr 2007-2019

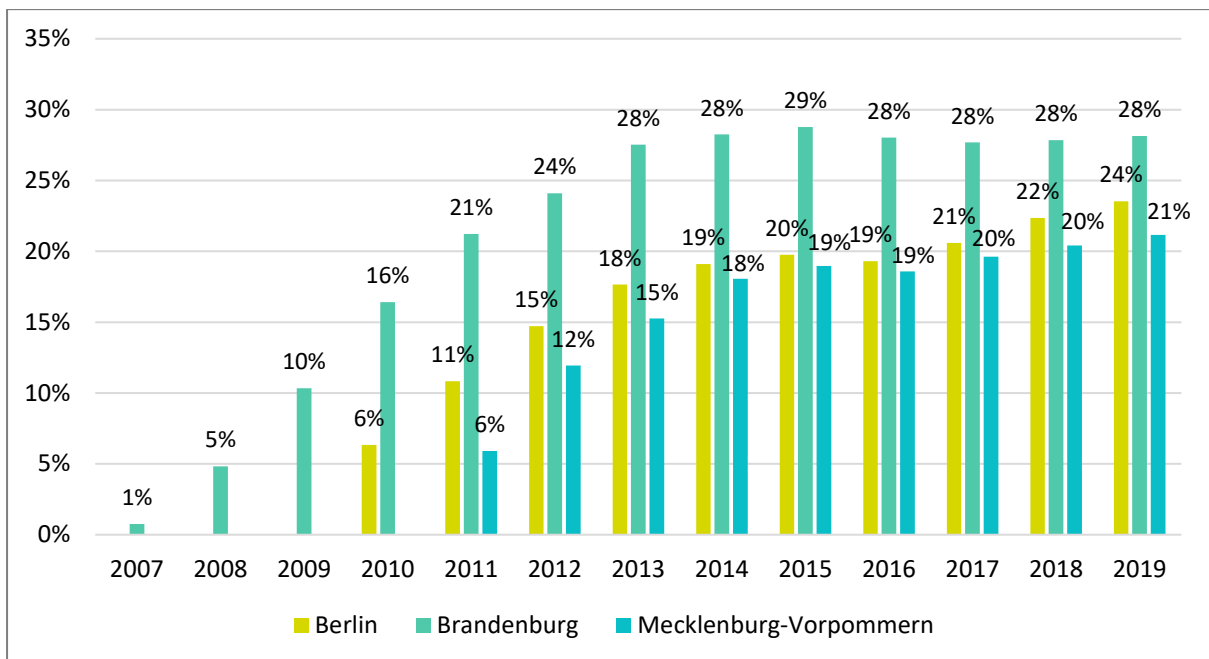


Abbildung A2.49: Strukturdaten Versicherte im Verlauf: Teilnehmeraten nach Bundesländern

Tabelle A2.28: Strukturdaten Versicherte erstes Berichtsquartal 2019: Teilnahmeraten nach Bundesländern

Bundesland	Jahr	N	n	%
Berlin (ab 12/2009)	2010	118.808	7.528	6,3%
	2011	122.646	13.281	10,8%
	2012	124.930	18.381	14,7%
	2013	126.581	22.336	17,6%
	2014	128.500	24.549	19,1%
	2015	132.251	26.139	19,8%
	2016	138.945	26.829	19,3%
	2017	144.361	29.716	20,6%
	2018	147.675	33.006	22,4%
	2019	139.653	32.850	23,5%
Brandenburg (ab 07/2007)	2007	70.872	530	0,7%
	2008	63.821	3.079	4,8%
	2009	60.910	6.299	10,3%
	2010	62.215	10.217	16,4%
	2011	62.972	13.369	21,2%
	2012	63.421	15.278	24,1%
	2013	63.371	17.438	27,5%
	2014	63.571	17.954	28,2%
	2015	63.936	18.390	28,8%
	2016	67.742	18.987	28,0%
	2017	70.204	19.429	27,7%
	2018	71.493	19.902	27,8%
	2019	67.466	18.980	28,1%
Mecklenburg-Vorpommern (ab 04/2011)	2011	51.109	3.022	5,9%
	2012	51.485	6.149	11,9%
	2013	51.188	7.806	15,2%
	2014	50.935	9.203	18,1%
	2015	51.318	9.732	19,0%
	2016	53.945	10.018	18,6%
	2017	55.856	10.963	19,6%
	2018	57.317	11.702	20,4%
	2019	53.904	11.409	21,2%

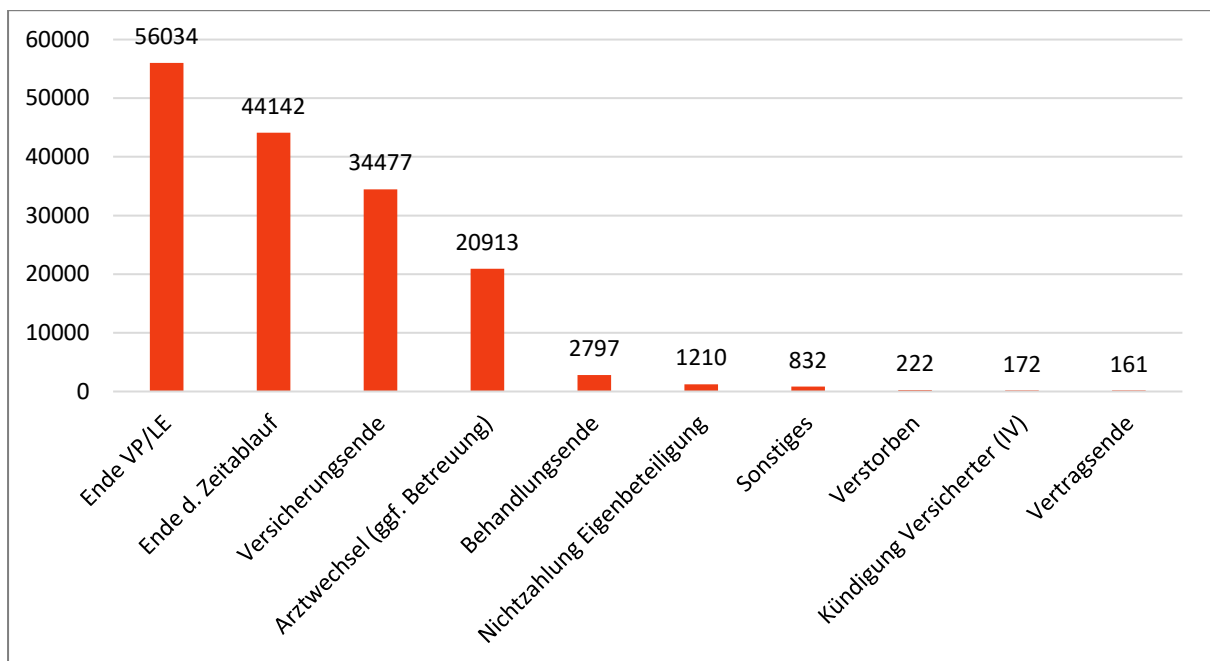
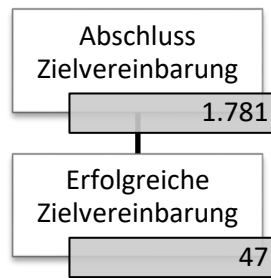


Abbildung A2.50: Strukturdaten Versicherte im Verlauf: Beendigungsgründe AOK-Junior von 2007-2019 (n=160.960)

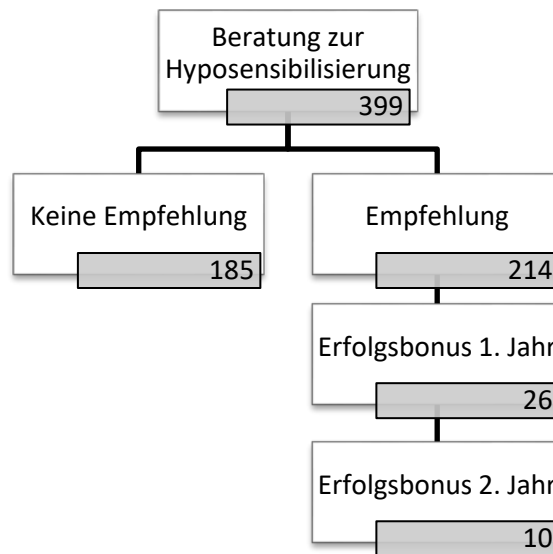
Tabelle A2.29: Strukturdaten Versicherte: Übersicht Modulanspruchnahme 2008-2018, erste Teilnahme je Modul

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Insgesam
AOK Junior - Verwaltung / Einschreibepauschale	1	4145	10943	10786	12146	10183	7559	6924	6008	6821	3858	79374
U10	0	0	782	1364	2083	2213	2364	2448	2451	2353	2468	18526
U11	0	0	626	1177	1788	1870	2014	2144	2223	2338	2496	16676
J2	0	0	161	279	449	411	431	480	491	499	542	3743
Impfung Rotaviren	0	193	906	1228	1297	1280	120	0	0	0	0	5024
Amblyopiescreening	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2725	2725
Zielvereinbarung Adipositas	0	0	11	31	23	16	15	25	20	661	704	1506
Allergische Rhinitis	0	0	0	0	0	0	0	0	51	196	122	369
Augenärztliche Früherkennungsuntersuchung	0	1	31	50	51	43	64	39	31	15	16	341
Professionelle Zahnreinigung	0	12	0	0	3	8	17	31	80	61	43	255
Fissurenversiegelung der Prämolaren	0	0	0	28	22	14	24	15	10	10	10	133
Haut-Check	0	0	3	1	0	1	1	0	5	9	1	21
Lungen-Check	0	0	0	0	1	0	1	0	6	1	2	11
Gesamt	1	4351	13463	14944	17863	16039	12610	12106	11376	12964	12988	128705

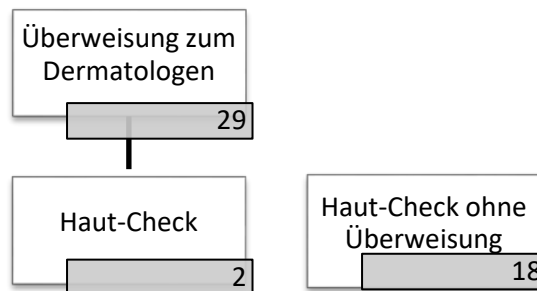
Zielvereinbarung Adipositas



Allergische Rhinitis



Haut-Check



Lungen-Check

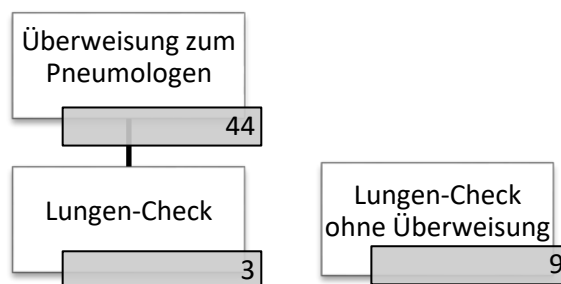


Abbildung A2.51: Strukturdaten Versicherte im Verlauf: Nutzung der einzelnen Leistungskomponenten

Modulspezifische Analysen

Tabelle A2.30: Modulspezifische Analyse zur Zielvereinbarung Adipositas: Ergebnisse aus den zugeschickten Zielvereinbarungen

	n	%
Untergewicht: BMI-Perzentil < 10	4	5,3%
Normalgewicht: BMI-Perzentil 10-90	15	19,7%
Übergewicht - Extreme Adipositas: BMI-Perzentil < 90	57	75,0%
Gesamt	76	100%

Anmerkung. Altersdurchschnitt 9,7 Jahre (Spannweite 6 - 14).

Tabelle A2.31: Modulspezifische Analyse zur Zielvereinbarung Adipositas: Ergebnisse den der AOK zugeschickten Zielvereinbarungen: Für KuJ mit Kontrolltermin (n=40)

	zur Zielvereinbarung		zur Nachkontrolle	
	n	%	n	%
Untergewicht: BMI-Perzentil < 10	4	10,0%	5	12,5%
Normalgewicht: BMI-Perzentil 10-90	14	35,0%	13	32,5%
Übergewicht: BMI-Perzentil >90-97	4	10,0%	6	15,0%
Adipositas: BMI-Perzentil >97-99.5	11	27,5%	10	25,0%
Extreme Adipositas: BMI-Perzentil < 99.5	7	17,5%	6	15,0%
Gesamt	40	100%	40	100%

Anmerkung. n=42, davon n=40 mit Altersangabe, Ziel (Gewichtskonstanz) erreicht von n=25 (59,5%).

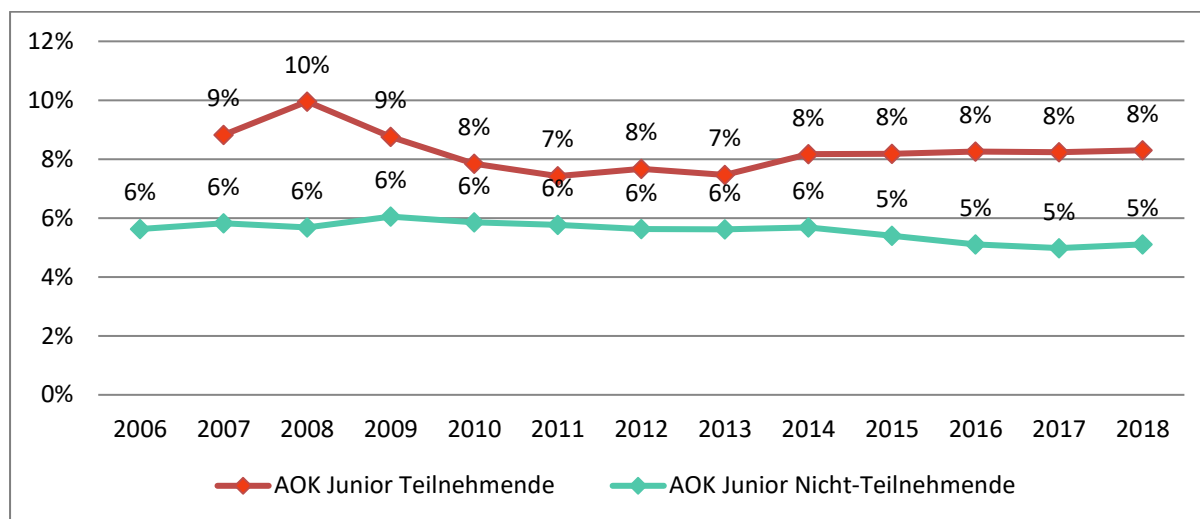


Abbildung A2.52: Modulspezifische Analyse zur Zielvereinbarung Adipositas: Adipositas-Prävalenz

Tabelle A2.32: Modulspezifische Analyse zur Zielvereinbarung Adipositas: Änderungen der Adipositas ICD-10 Codierung zu 2017 - Einführung von zwei Codes für KuJ zwischen 3 und 18 Jahren

	Jahr	2016	2017	2018	2019
Adipositas (E66.04)	n	0	278	598	702
	in %	0,0%	2,6%	5,0%	6,5%
Extreme Adipositas (E66.05)	n	0	308	264	286
	in %	0,0%	2,9%	2,2%	2,7%
Alle E6x Diagnosen		6929	10722	11865	10788

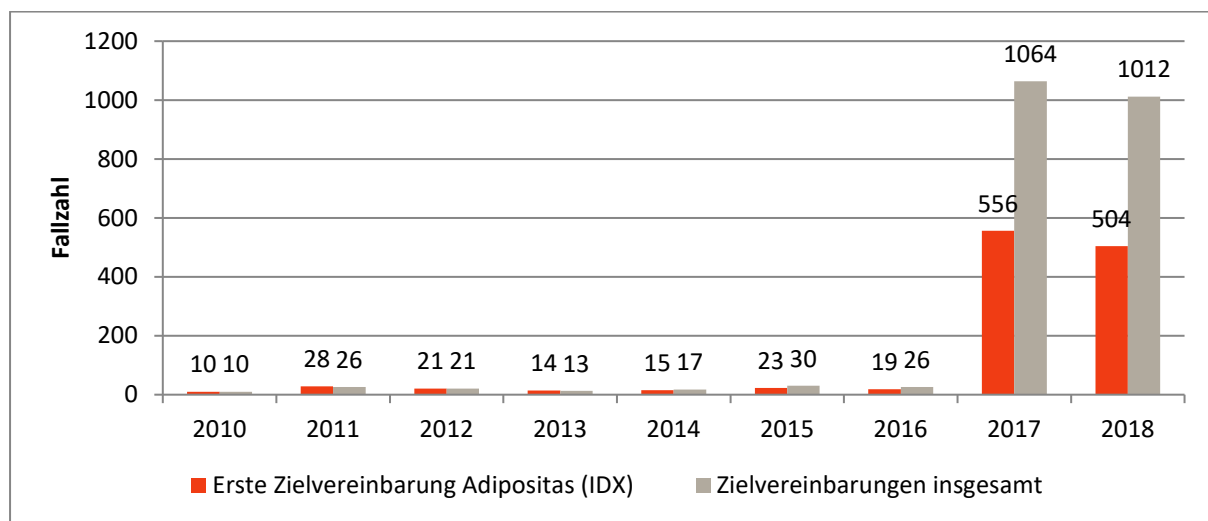


Abbildung A2.53: Modulspezifische Analyse zur Zielvereinbarung Adipositas: Modulanspruchnahme 2010-2018

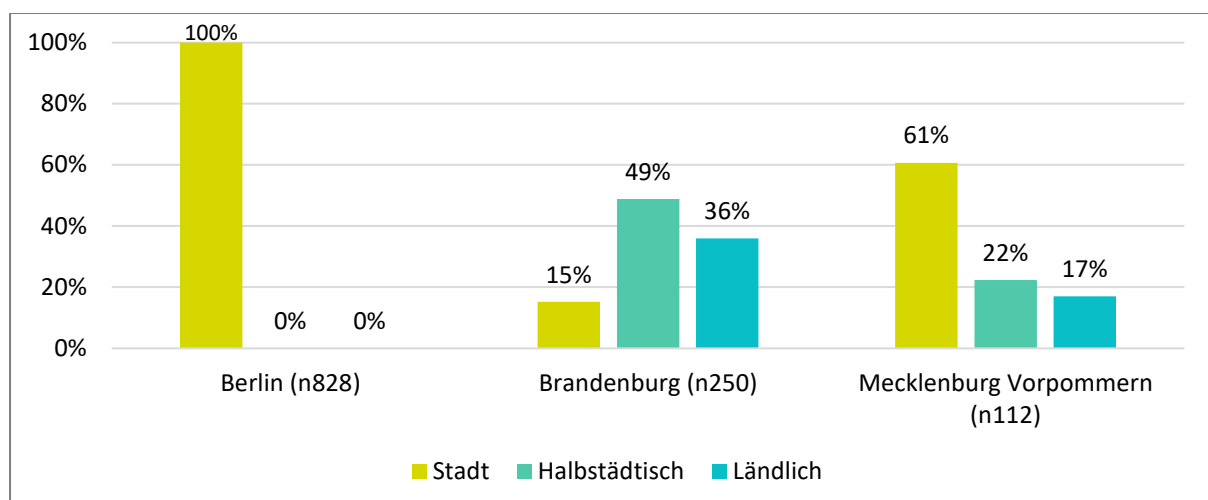


Abbildung A2.54: Modulspezifische Analyse zur Zielvereinbarung Adipositas: Modulanspruchnahme zwischen 2010 bis 2018 nach Bundesland und Region des Hauptversicherten

Tabelle A2.33: Modulspezifische Analyse zur Zielvereinbarung Adipositas: Gegenüberstellung Prävalenz zu Inanspruchnahmen

	2017	2018
AOK-Junior Teilnehmende mit Adipositas-Diagnose	4.923	5.294
Abgeschlossene Zielvereinbarungen	1.064	1.012
in %	21,6%	19,1%

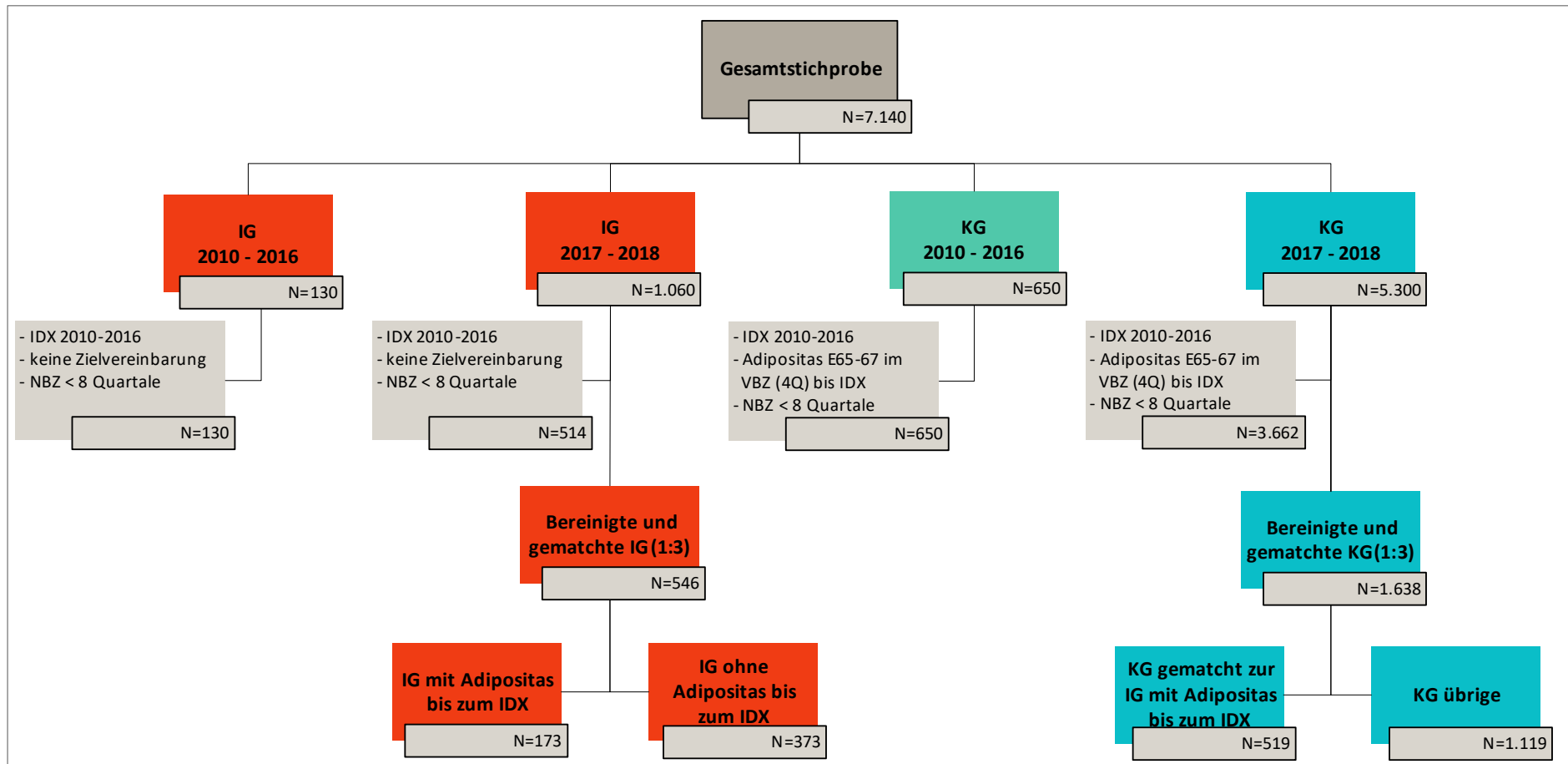


Abbildung A2.55: Modulspezifische Analyse zur Zielvereinbarung Adipositas: Stichprobendefinition

Tabelle A2.34: Modulspezifische Analyse zur Zielvereinbarung Adipositas: Charakteristika der Stichprobe im IDX

	IG (n=546)	KG (n=1.638)	in %
Geschlecht			
männlich	272	816	49,8%
weiblich	274	822	50,2%
Bundesland			
Berlin	436	1.308	79,9%
MV	76	228	13,9%
BB	34	102	6,2%
Alter in Jahren			
im \emptyset	8,5	8,6	
min	2	2	
max	18	18	

Tabelle A2.35: Modulspezifische Analyse zur Zielvereinbarung Adipositas: Adipositas-Diagnosen

	IG		KG	
	n	in %	n	in %
E65 Lokalisierte Adipositas	1	0%	12	1%
E66.- Adipositas	171	31%	1603	98%
E67.- Sonstige Überernährung	1	0%	23	1%
E68 Folgen der Überernährung	0	0%	0	0%
Keine	373	68%	0	0%

Anmerkung. VBZ (-4 bis -1) und IDX. In der IG liegt überwiegend keine Adipositas-Diagnose zur Zielvereinbarung vor (Berlin: 77%; MV: 3%; BB: 35%).

Tabelle A2.36: Modulspezifische Analyse zur Zielvereinbarung Adipositas: Charakteristika der Sub-Stichproben im IDX

	IG mit Adipositas (n=173)			KG zur IG ohne Adipositas (n=1.119)		
	KG zur IG mit Adipositas (n=519)	in %	IG ohne Adipositas (n=373)	ohne Adipositas (n=1.119)	in %	
Geschlecht						
männlich	85	49,1%	187	561	50,1%	
weiblich	88	50,9%	186	558	49,9%	
Bundesland						
Berlin	78	45,1%	358	1.074	96,0%	
MV	74	42,8%	2	6	0,5%	
BB	21	12,1%	13	39	3,5%	
Alter in Jahren						
im \emptyset	9,9		7,9			
min	2		2			
max	18		18			

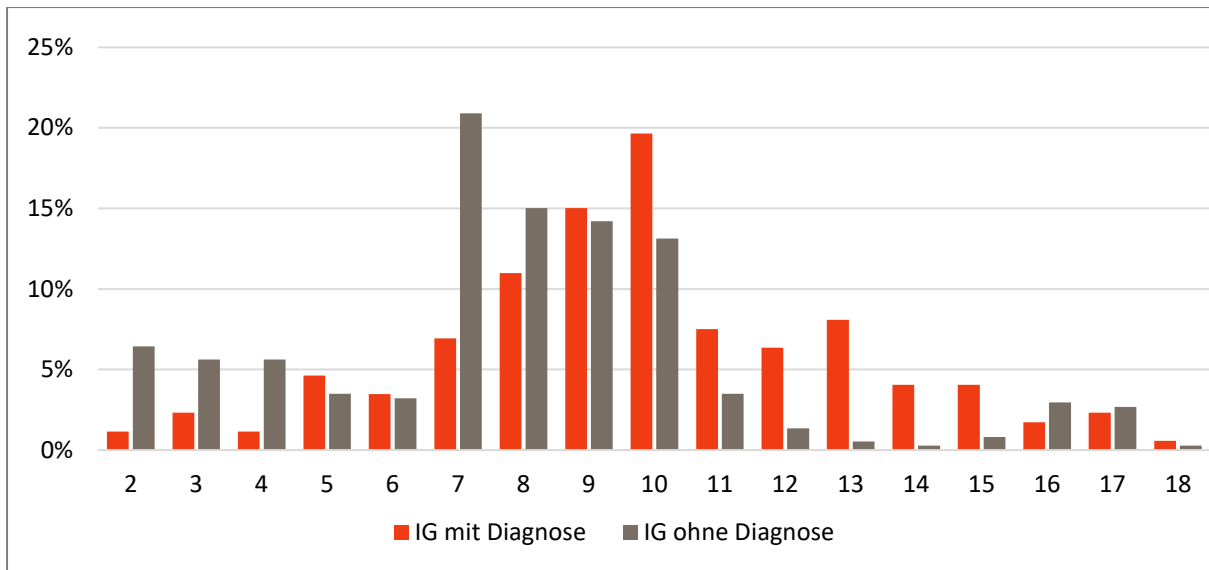


Abbildung A2.56: Modulspezifische Analyse zur Zielvereinbarung Adipositas: Altersverteilung

Tabelle A2.37: Modulspezifische Analyse zur Zielvereinbarung Adipositas: Adipositas assoziierte Diagnosen im NBZ (Q 1 bis 8)

Erkrankung	ICD-10 Code	IG (n=546)		KG (n=1.638)		p ¹
		Prävalenz	n	Prävalenz	n	
Diabetes	E10-E14	0,9	5	0,9	15	1,000
Hormonelle Veränderungen	E03.-, N62, E30.-	3,3	18	3,8	63	0,647
Hypertonie	I10-I15	2,7	15	3,4	56	0,531
Überbeanspruchung von Sehnen, Gelenken, Muskeln, Stütz- und Bewegungsapparat						
- Rückenschmerzen	M54.-	4,0	22	8,3	136	0,002*
- Gangstörungen	R26.-	1,1	6	1,8	29	0,376
Sonstige erworbene Deformitäten der Extremitäten: Senkfuß (erworben)	M21.4	4,4	24	5,5	90	0,374
Schlafbezogene Atemstörung	G47.3	0,2	1	0,7	12	0,261
Asthma	J45	12,8	70	12,5	204	0,881
Reißen des Bindegewebes -> Dehnungsstreifen	L90.6	0,9	5	1,3	21	0,650
Hyperlipidämie, Hypercholesterinämie	E78.-	0,9	5	3,1	50	0,004**
Fettleber	K76.0	0,9	5	1,2	50	0,728
Alle F-Diagnosen	F00-F99	56,8	310	53,7	879	0,224
psychosoziale Probleme						
Affektive Störungen	F30-F39	3,8	21	3,5	58	0,843
Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen						
- Andere Angststörungen	F41-F41.9	2,9	16	2,2	36	0,418
- Soziale Phobien	F40.1					
- Anpassungsstörung	F43.2	0,9	5	0,5	9	0,358
- Essstörungen	F50	4,8	26	4,5	73	0,859
Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kul		11,2	61	4,7	77	≤0,001***
- Hyperkinetische Störungen	F90					
- Störungen des Sozialverhaltens	F91	6,4	35	9,8	161	0,020*
- Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen	F92	9	49	7,3	119	0,228
- Nichtorganische Enuresis	F98	2,9	16	3,3	54	0,779

Anmerkung. Diagnosen abgeleitet aus der Leitlinie für Adipositas; Berichtet sind Diagnosen mit einer Prävalenz > 0,5%.

¹ Die inferenzstatistische Prüfung erfolgte mit dem Pearson Chi-Quadrat-Test. Es wird die Korrektur nach Yates berichtet, da die Freiheitsgrade bei 1 liegen. Bei Zellhäufigkeiten ≤ 5 wird die Signifikanz nach dem Fisher's exact Test berichtet. *** p<0,001 hochsignifikanter, **p<0,01 sehr signifikanter, *p<0,05 signifikanter Effekt.

Tabelle A2.38: Modulspezifische Analyse zur Zielvereinbarung Adipositas: Adipositas assoziierte Diagnosen im NBZ (Q 1 bis 8): Subgruppen mit Adipositas bis IDX

Erkrankung	ICD-10 Code	IG mit Adipositas (n=173)		KG mit Adipositas (n=519)		p ¹
		Prävalenz	n	Prävalenz	n	
Diabetes	E10-E14	1,7	3	1,3	7	0,717
Hormonelle Veränderungen	E03.-, N62, E30.-	7,5	13	5,2	27	0,347
Hypertonie	I10-I15	7,5	13	4,6	24	0,205
Überbeanspruchung von Sehnen, Gelenken, Muskeln, Stütz- und Bewegungsapparat						
- Rückenschmerzen	M54.-	3,5	6	11,9	62	0,002**
- Gangstörungen	R26.-	1,2	2	1,3	7	1,000
Sonstige erworbene Deformitäten der Extremitäten: Senkfuß (erworben)	M21.4	5,2	9	4,6	24	0,759
Schlafbezogene Atemstörung	G47.3	0,0	0	0,4	2	
Asthma	J45	14,5	25	13,7	71	0,889
Reißen des Bindegewebes -> Dehnungsstreifen	L90.6	2,3	4	1,0	5	0,238
Hyperlipidämie, Hypercholesterinämie	E78.-	2,3	4	3,9	20	0,473
Fettleber	K76.0	2,3	4	1,7	9	0,746
Alle F-Diagnosen	F00-F99	67,6	117	54,7	284	0,004**
psychosoziale Probleme						
Affektive Störungen	F30-F39	5,2	9	6,2	32	0,780
Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen						
- Andere Angststörungen	F41-F41.9	5,2	9	2,3	12	0,096
- Soziale Phobien	F40.1	1,7	3	0,8	4	0,375
- Anpassungsstörung	F43.2	4,6	8	5,0	26	1,000
- Essstörungen	F50	30,1	52	5,2	27	≤0,001***
Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend						
- Hyperkinetische Störungen	F90	8,1	14	12,1	63	0,185
- Störungen des Sozialverhaltens	F91	17,3	30	10,4	54	0,022*
- Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen	F92	1,7	3	3,9	20	0,270
- Nichtorganische Enuresis	F98	11,6	20	11,2	58	1,000

Anmerkung. Diagnosen abgeleitet aus der Leitlinie für Adipositas; Berichtet sind Diagnosen mit einer Prävalenz > 0,5%.

¹ Die Inferenzstatistische Prüfung erfolgte mit dem Pearson Chi-Quadrat-Test. Es wird die Korrektur nach Yates berichtet, da die Freiheitsgrade bei 1 liegen. Bei Zellhäufigkeiten ≤ 5 wird die Signifikanz nach dem Fisher's exact Test berichtet. *** p<0,001hochsignifikanter, **p<0,01 sehr signifikanter, *p<0,05 signifikanter Effekt.



Abbildung A2.57: Modulspezifische Analyse zur Zielvereinbarung Adipositas: Prävalenz Adipositas assoziierte Diagnosen im NBZ (Q 1 bis 8)

Anmerkung. * Signifikanter Unterschied zwischen IG mit Adipositas und KG zur IG mit Adipositas Pearson Chi-Quadrat-Test bzw. Fisher's exact Test.

(KG_)IGoA: Subgruppe (Kontrollgruppe zur) Interventionsgruppe ohne Adipositas

(KG_)IGmA: Subgruppe (Kontrollgruppe zur) Interventionsgruppe mit Adipositas

Tabelle A2.39: Modulspezifische Analyse zur Zielvereinbarung Adipositas: Relevante arztgruppenspezifische Gebührenordnungspositionen: Hausärztlicher Versorgungsbereich

	IG mit Adipositas (n=173)		KG zur IG mit Adipositas (n=519)	
	n	in %	n	in %
Anteil mit mind. einer ambulanten Leistung im NBZ mit Adipositasdiagnose im Leistungsquartal	159	91,9%	428	82,5%

Tabelle A2.40: Modulspezifische Analyse zur Zielvereinbarung Adipositas: Anteile und Anzahl Adipositas-relevanter Gebührenordnungspositionen im NBZ

	IG mit Adipositas (n=159)		KG zur IG mit Adipositas (n=428)	
	n	in %	n	in %
3 - Hausärztlicher Versorgungsbereich	15	9,4%	119	27,8%
4 - Versorgungsbereich der Kinder- und Jugendmedizin	154	96,9%	331	77,3%

Tabelle A2.41: Modulspezifische Analyse zur Zielvereinbarung Adipositas: Relevante Gebührenordnungspositionen: Fachärztlicher Versorgungsbereich

	IG mit Adipositas (n=159)				KG zur IG mit Adipositas (n=428)				Assoziierte (Folge-) Diagnosen
	n	Anteil in %	GOP-Anzahl	∅	n	Anteil in %	GOP-Anzahl	∅	
35 - Leistungen gemäß der Psychotherapie-Richtlinie	34	21,4%	87	2	66	15,4%	167	2	F-Diagnosen
14 - GOP der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (KJP)	5	3,1%	99	20	10	2,3%	176	18	
21 - Psychiatrische und Psychotherapeutische GOP (Psychiater)	3	1,9%	3	0	2	0,5%	5	2	
30.1 - Allergologie	14	8,8%	33	1	19	4,4%	57	2	Asthma
4.5.2 - Pädiatrisch-pneumologische GOP	1	0,6%	5	5	6	1,4%	8	1	
4.5.5 - GOP der pädiatrischen Endokrinologie und Diabetologie	6	3,8%	8	1	6	1,4%	12	1	Diabetes, Fettstoffwechsel, Hormonelle Störungen
18 - Orthopädische GOP	5	3,1%	29	6	20	4,7%	144	7	u. a. Spreizfuß, Rückenschmerzen
30.2 - Chirotherapie und Hyperbare Sauerstofftherapie	1	0,6%	2	2	9	2,1%	13	1	
10 - Hautärztliche GOP	2	1,3%	8	4	3	0,7%	17	6	Dehnungsstreifen
8 - Frauenärztliche, geburts- hilflliche und reproduktions- medizinische GOP	1	0,6%	4	4	11	2,6%	122	11	Hormonelle Störungen
4.4.1 - GOP der Kinder-Kardiologie	0	0,0%	0	0	3	0,7%	20	7	Hypertonie

Tabelle A2.42: Modulspezifische Analyse zur Zielvereinbarung Adipositas: Anteile und Anzahl Adipositas-relevanter Arztbesuche im NBZ (Q 1 bis 8)

	IG mit Adipositas (n=159)				KG zur IG mit Adipositas (n=428)			
	n	Anteil in %	Arztbesuche	Ø	n	Anteil in %	Arztbesuche	Ø
34 - Kinderarzt (Hausarzt), 46 - KuJmedizin mit Schwerpunkt u Teilnahme hausärztl. u fachärztl. V.	154	96,9%	4.620	30	329	76,9%	6.401	19
1 - Allgemeinmediziner (Hausarzt), 2 - Arzt/Praktischer Arzt (Hausarzt)	14	8,8%	122	9	111	25,9%	2.284	21

Tabelle A2.43 Verteilung der EBM-Codes auf die Arztgruppen

	IG mit Adipositas (n=159)				KG zur IG mit Adipositas (n=428)				Assoziierte (Folge-) Diagnosen
	n	Anteil in %	Arztbesuche	Ø	n	Anteil in %	Arztbesuche	Ø	
47 - KuJ-Psychiatrie/ psychotherapie; 69 - KuJ-Psychotherapeut	5	3,1%	134	27	13	3,0%	265	20	F-Diagnosen
36 - Kinder-Kardiologie (Hausarzt)	5	3,1%	50	10	6	1,4%	51	9	Hypertonie
10 - Orthopädie	4	2,5%	26	7	20	4,7%	199	10	u. a. Spreizfuß, Rückenschmerzen
03 - Internist (Hausarzt)	3	1,9%	58	19	21	4,9%	180	8	u. a. Diabetes, Hypertonie
19 - Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	3	1,9%	65	22	4	0,9%	25	6	u. a. Asthma
15 - Frauenheilkunde	1	0,6%	5	5	10	2,3%	183	18	Hormonelle Störungen
n/v	12	7,5%	45	3	54	12,6%	181	3	-
Sonstige	22	13,8%	134	6	37	8,6%	297	8	-

Tabelle A2.44: Modulspezifische Analyse zur Zielvereinbarung Adipositas: Verteilung der EBM-Codes auf die Arztgruppen (komprimiert)

	IG mit Adipositas (n=159)		KG zur IG mit Adipositas (n=428)	
	n	in %	n	in %
EBM Abrechnungen in den Facharztgruppen KuJ-Psychiatrie/-psychotherapie	5	3,1%	13	3,0%
EBM nach psychiatrisch/psychologischen Abrechnungsbereichen (GOP)	38	23,9%	70	16,4%
Davon häufig von KuJ-Ärzt*innen durchgeführte Leistungen				
Anteil Diagnostik (EBM 35100, 35600)	24	15,1%	41	9,6%
Anteil Therapie - verbale Intervention (EBM 35110)	4	2,5%	13	3,0%

Tabelle A2.45: Modulspezifische Analyse zur Zielvereinbarung Adipositas: Leistungsgruppen

	IG mit Adipositas (n=173)		KG zur IG mit Adipositas (n=519)		p
	n	%	n	%	
Ambulante Arztkontakte¹	159	91,9%	428	82,5%	p≤0,001
Kinderärztlicher/Hausärztlicher Bereich	154	89,0%	403	77,6%	p≤0,001
Fachärztlicher Bereich	23	13,3%	60	11,6%	p=0,360
Stationäre Aufenthalte²	0	0,0%	3	0,6%	-
Rehabilitationsmaßnahmen³	4	2,3%	2	0,4%	-
Heilmittel⁴	9	5,2%	39	7,5%	p=0,230
Arzneimittel⁵	0	0,0%	0	0,0%	-

Anmerkung. ¹Ambulanter Behandlungsfall mit kodierter Adipositas-Diagnose

²Stationäre Fälle mit Hauptdiagnose Adipositas

³Rehabilitationsmaßnahmen mit Hauptdiagnose Adipositas

⁴Physiotherapie und gesicherte Adipositas-Diagnose im selben Quartal

⁵ATC-Code A08 (Antiasiposita) sowie V06A (Diätetika zur Behandlung der Adipositas)

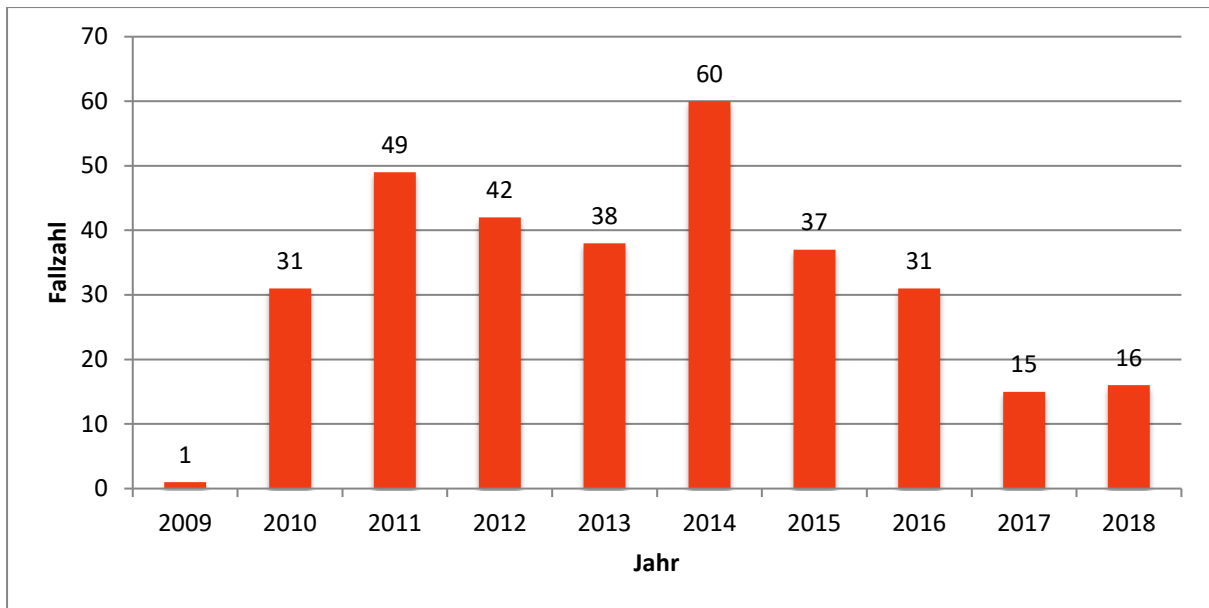


Abbildung A2.58 Modulspezifische Analyse zur Augenfrüherkennung: Modulinspruchnahme

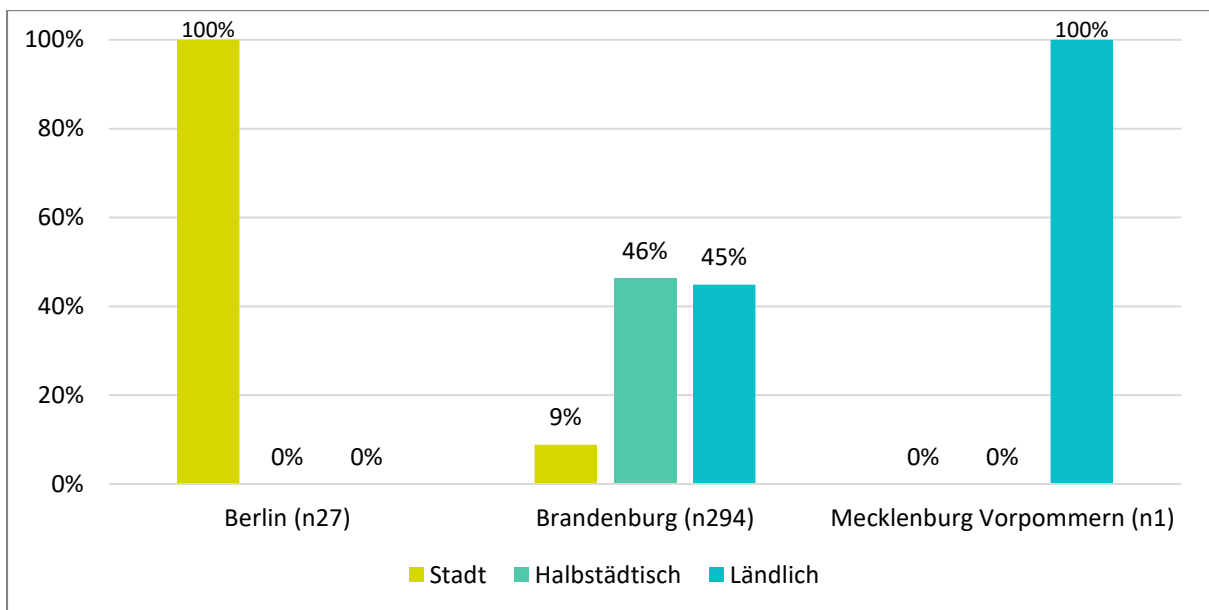


Abbildung A2.59: Modulspezifische Analyse zur Augenfrüherkennung: Modulinspruchnahme zwischen 2010 bis 2018 nach Bundesland und Region des Hauptversicherten

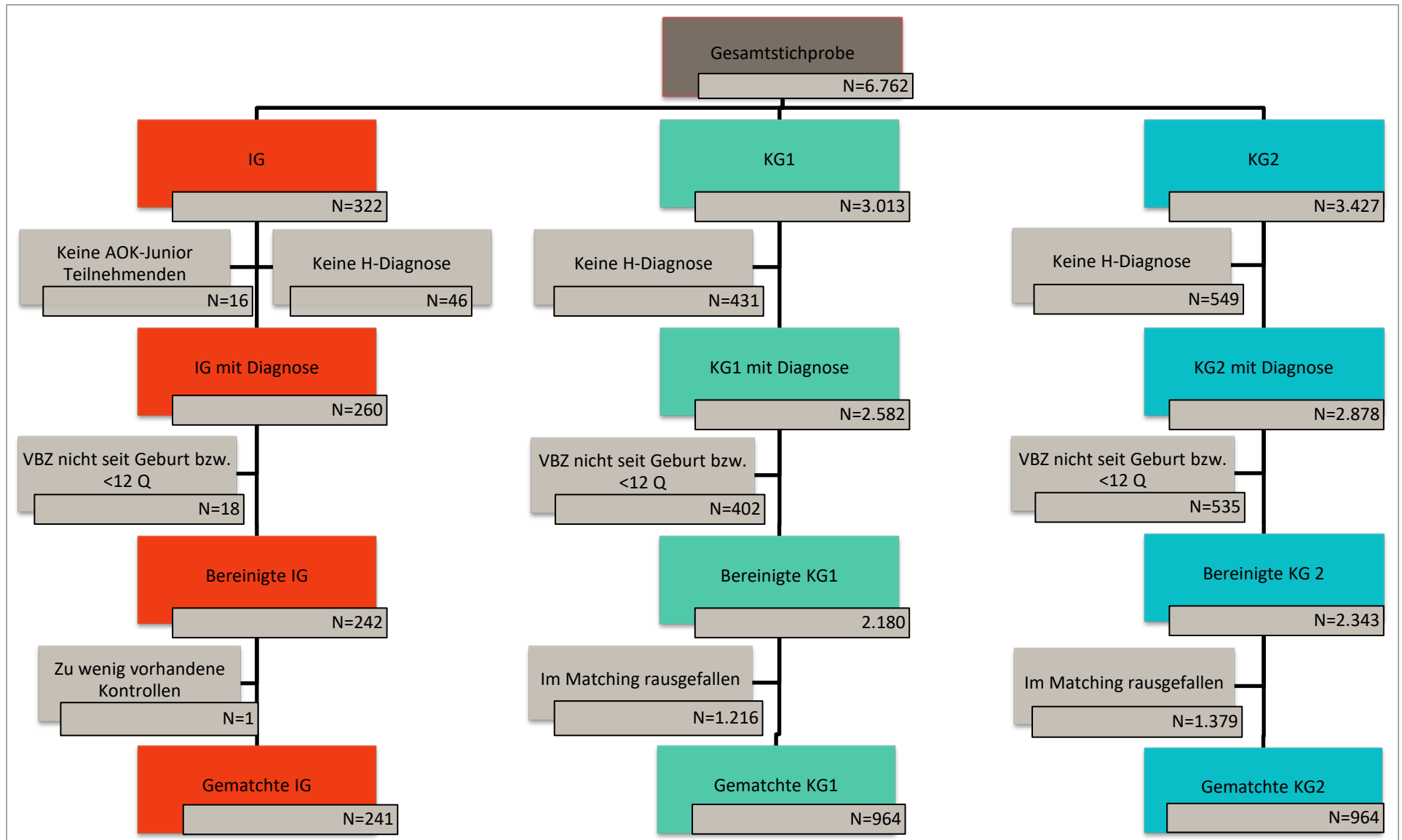


Abbildung 60: Modulspezifische Analyse zur Augenfrüherkennung: Stichprobendefinition

Anmerkung: KG 1: Kontrollgruppe AOK-Junior Teilnehmende ohne Modulanspruchnahme
 KG2: Kontrollgruppe Nicht-AOK-Junior Teilnehmende

Tabelle A2.46: Modulspezifische Analyse zur Augenfrüherkennung: Charakteristika der Stichprobe

	IG	jeweils für KG1 und 2	in %
Geschlecht			
Weiblich	102	408	42,3%
Männlich	139	556	57,7%
Bundesland			
B	21	84	8,7%
BB	219	876	90,9%
MV	1	4	0,4%
"Erstdiagnose"			
H10-13	114	456	47,3%
H49-52	81	324	33,6%
Übrige H	46	184	19,1%

Anmerkung. H10-13: Affektionen der Konjunktiva

H49-52: Affektionen der Augenmuskeln. Störungen der Blickbewegungen sowie Akkomodationsstörungen und Refraktionsfehler

Tabelle A2.47: Modulspezifische Analyse zur Augenfrüherkennung: Augenarztkontakte

	Augenarztkontakte			
	n	Anteil von N	Ø	Min-Max
VBZ (Q -4 bis -1)				
IG	74	30,7%	7,0	1-32
KG1	360	37,3%	8,6	1-54
KG2	362	37,6%	9,6	1-57
NBZ (IDX bis Q 4)				
IG	158	65,6%	7,4	1-29
KG1	291	30,2%	9,0	1-36
KG2	303	31,4%	9,6	1-34

Tabelle A2.48: Modulspezifische Analyse zur Augenfrüherkennung: Altersunterschied zur Erstdiagnose nach Modulleistung, Mann-Whitney-U Test

Alter in Jahren	IG (n=200, 82,6%)		KG1 (n=519, 54,8%)		KG2 (n=549, 57,0%)	
	n	%	n	%	n	%
2	24	12,0%	48	9,2%	57	10,4%
3	160	80,0%	301	58,0%	326	59,4%
4	16	8,0%	166	32,0%	165	30,1%
5	0	0,0%	4	0,8%	1	0,2%
Ø	3,3		3,7 (p≤0,001)		3,7 (p≤0,001)	

Anmerkung. Beobachtungszeitraum (IDX bis +4).

Tabelle A2.49: Modulspezifische Analyse zur Augenfrüherkennung: Therapeutische Maßnahmen im VBZ (Q -4 bis -1) und NBZ (IDX bis Q 4)

	IG (n=241)		KG1 (n=964)		KG2 (n=964)	
	n	%	n	%	n	%
VBZ (Q -4 bis -1)						
AMB-OPS: operative Augentherapien	1	0,4%	-	-	-	-
AM: Glaukormittel, Miotika, Mydriatika und Zykloplegika	9	3,7%	36	3,7%	34	3,5%
AM: Augentropfen, Augengel, Augensalben	5	2,1%	48	5,0%	52	5,4%
HI: Sehhilfen	12	5,0%	89	9,2%	89	9,2%
KH-OPS: operative Augentherapien	0	0,0%	1	0,1%	7	0,7%
KH-OPS: Nichtoperative Augentherapien	1	0,4%	-	-	-	-
AMB-EBM-GOP: Ambulante Schielbehandlungen	29	12,0%	248	25,7%	228	23,7%
AMB-EBM-GOP: Sonstige ambulante Behandlungen	2	0,8%	1	0,1%	1	0,1%
Gesamt	41	17,0%	312	32,4%	284	29,5%
NBZ (IDX bis Q 4)						
AMB-OPS: operative Augentherapien	-	-	-	-	-	-
AM: Glaukormittel, Miotika, Mydriatika und Zykloplegika	4	1,7%	3	0,3%	3	0,3%
AM: Augentropfen, Augengel, Augensalben	2	0,8%	10	1,0%	24	2,5%
HI: Sehhilfen	59	24,5%	104	10,8%	141	14,6%
KH-OPS: operative Augentherapien	-	-	3	0,3%	4	0,4%
KH-OPS: Nichtoperative Augentherapien	-	-	-	-	-	-
AMB-EBM-GOP: Ambulante Schielbehandlungen	95	39,4%	198	20,5%	198	20,5%
AMB-EBM-GOP: Sonstige ambulante Behandlungen	-	-	-	-	-	-
Gesamt	119	49,3%	245	25,4%	256	26,6%

Anmerkung. AMB = Ambulant, OPS = Operationen- und Prozedurenschlüssel, AM = Arzneimittel, HI = Hilfsmittel, KH = Krankenhaus, EBM = Einheitlicher Bewertungsmaßstab, GOP = Gebührenordnung Psychotherapeut*innen

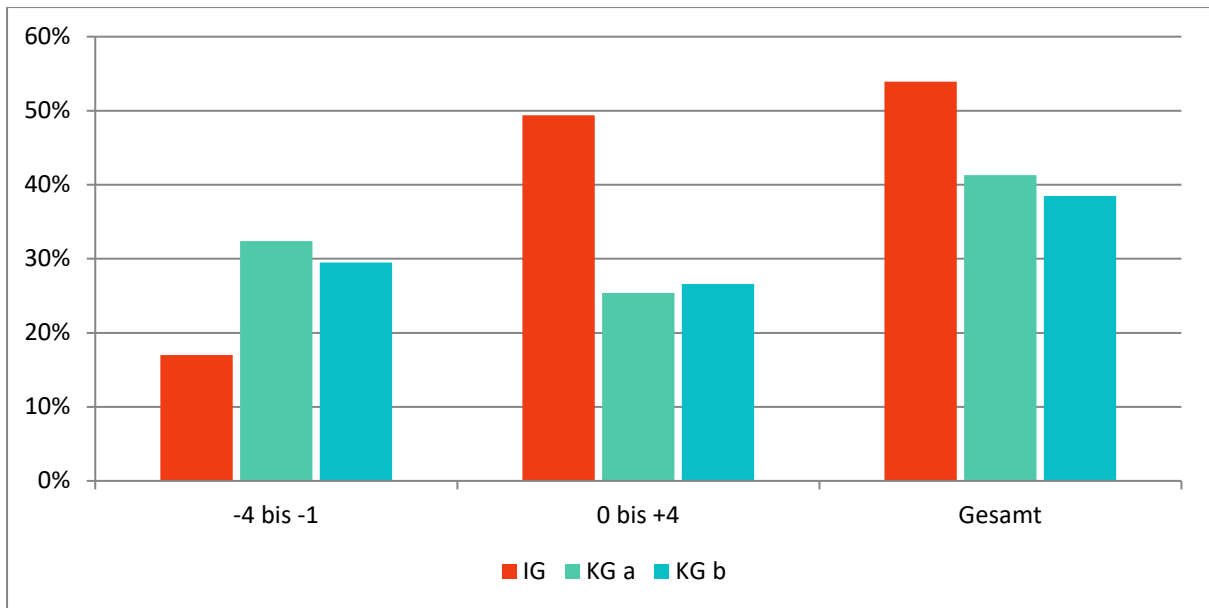


Abbildung A2.61: Modulspezifische Analyse zur Augenfrüherkennung: Therapeutische Maßnahmen Vergleich der Beobachtungszeiträume

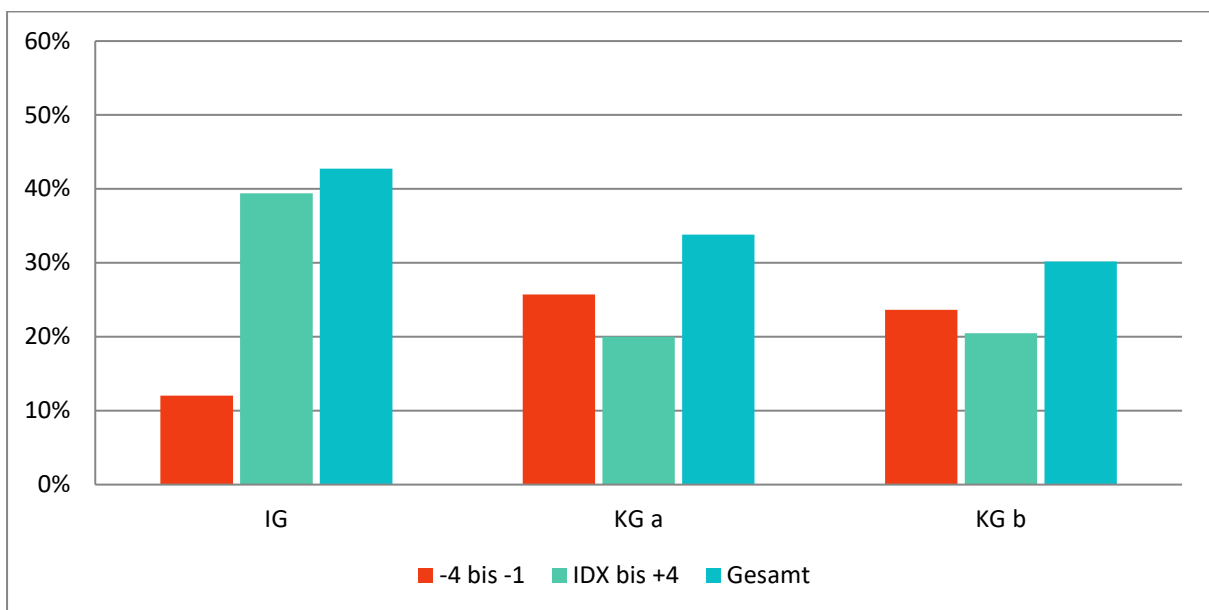


Abbildung A2.62: Modulspezifische Analyse zur Augenfrüherkennung: Therapeutische Maßnahmen ambulante Schielbehandlung, Vergleich der Beobachtungszeiträume

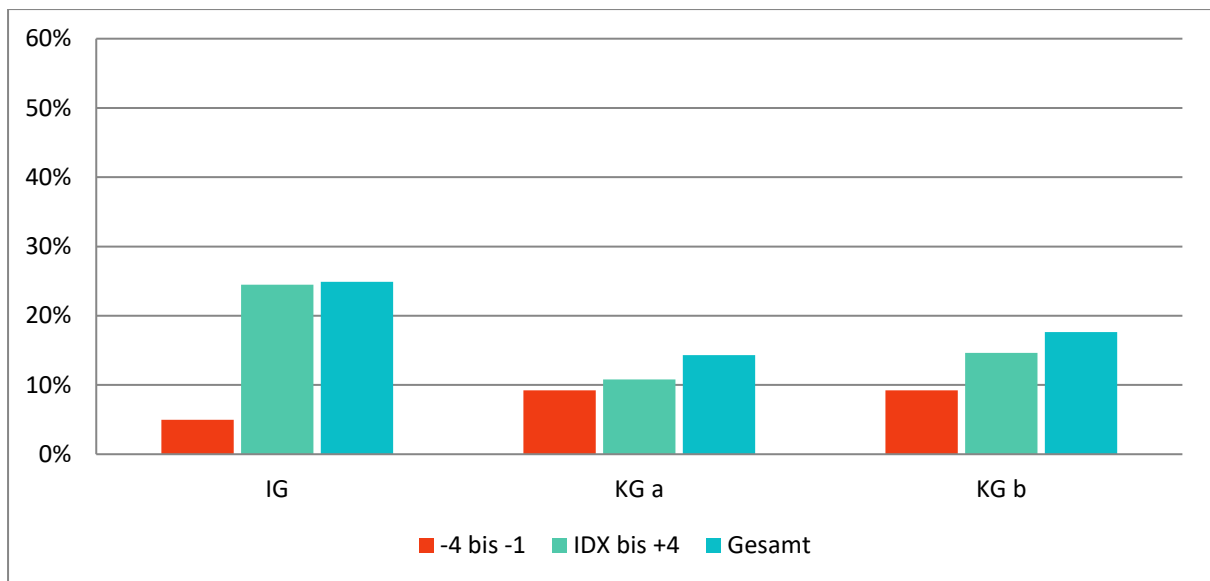


Abbildung A2.63: Modulspezifische Analyse zur Augenfrüherkennung: Therapeutische Maßnahmen Sehhilfe, Vergleich der Beobachtungszeiträume

Tabelle A2.50: Modulspezifische Analyse zur Augenfrüherkennung: Alter bei der ersten therapeutischen Maßnahme für den gesamten Beobachtungszeitraum (Q -4 bis 4), Mann-Whitney-U Test

Alter in Jahren	IG (n=130)		KG1 (n=398)		KG2 (n=371)	
	n	%	n	%	n	%
0	7	5,4%	32	8,0%	33	8,9%
1	14	10,8%	92	23,1%	93	25,1%
2	20	15,4%	100	25,1%	88	23,7%
3	83	63,8%	125	31,4%	116	31,3%
4	6	4,6%	48	12,1%	41	11,1%
5	0	0,0%	1	0,3%	0	0,0%
∅	2,8		2,53 (p=0,004)		2,49 (p=0,008)	

Tabelle A2.51: Modulspezifische Analyse zur Augenfrüherkennung: Alter bei der ersten therapeutischen Maßnahme für den NBZ (IDX bis Q 4), Mann-Whitney-U Test

Alter in Jahren	IG (n=119)		KG1 (n=245)		KG2 (n=256)	
	n	%	n	%	n	%
2	13	10,9%	16	6,5%	22	8,6%
3	99	83,2%	121	49,4%	137	53,5%
4	7	5,9%	106	43,3%	97	37,9%
5	0	0,0%	2	0,8%	0	0,0%
∅	3,24		3,83 (p≤0,001)		3,77 (p≤0,001)	

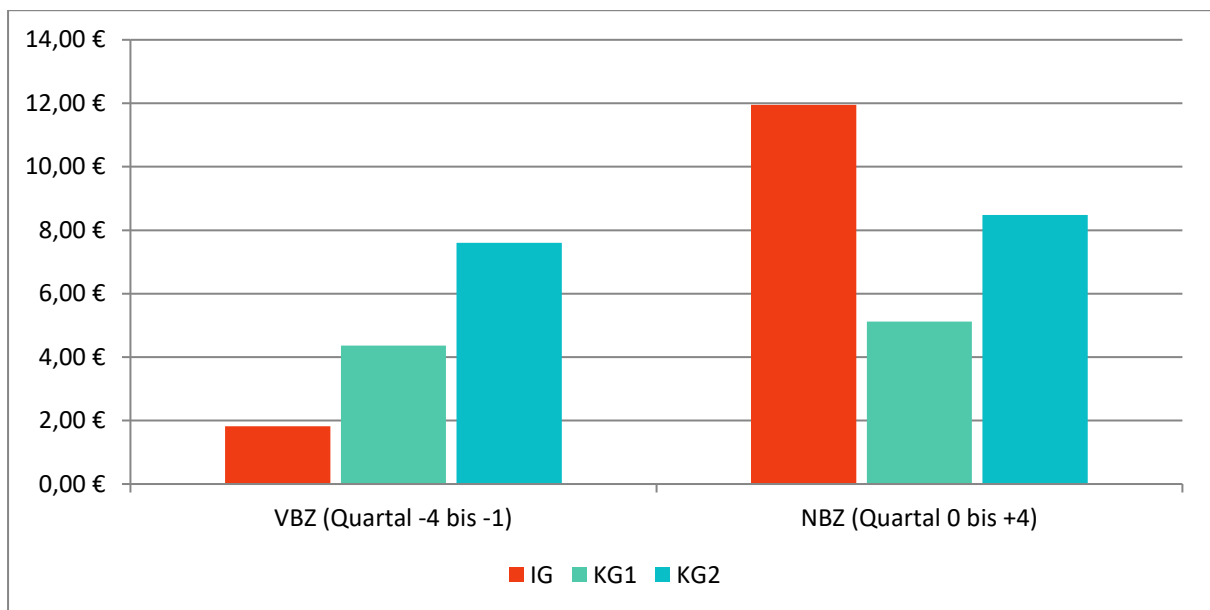


Abbildung A2.64: Modulspezifische Analyse zur Augenfrüherkennung: Durchschnittliche Kosten: Sehhilfen

Tabelle A2.52: Modulspezifische Analyse zur Augenfrüherkennung: Durchschnittliche Kosten: Relevante Arzneimittel*, Mann-Whitney-U Test

Beobachtungszeitraum	IG (n=241)	KG1 (n=964)	KG2 (n=964)
Q -4 bis -1	0,49 €	0,80 € (p=0,141)	0,89 € (p=0,134)
Q 0 bis +4	0,79 €	0,51 € (p=0,372)	0,48 € (p=0,228)

Anmerkung. Glaukommittel, Miotika, Mydriatika, Zykloplegika, Augentropfen, Augengel, Augensalben

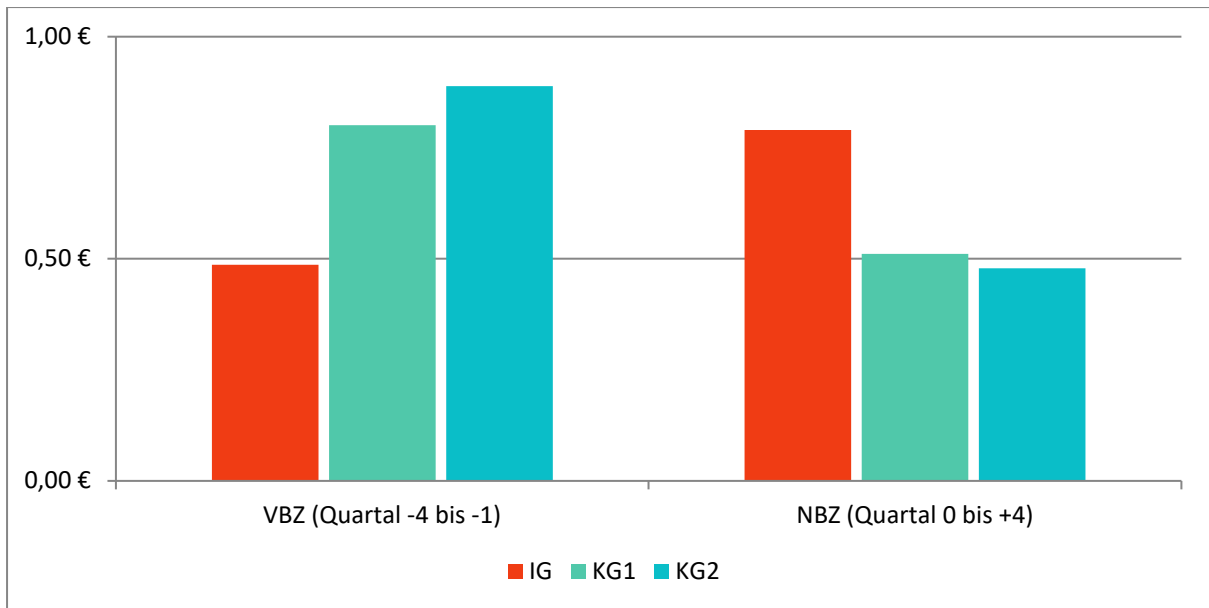


Abbildung A2.65: Modulspezifische Analyse zur Augenfrüherkennung: Relevante Arzneimittel*

Anmerkung. Glaukommittel, Miotika, Mydriatika, Zykloplegika, Augentropfen, Augengel, Augensalben

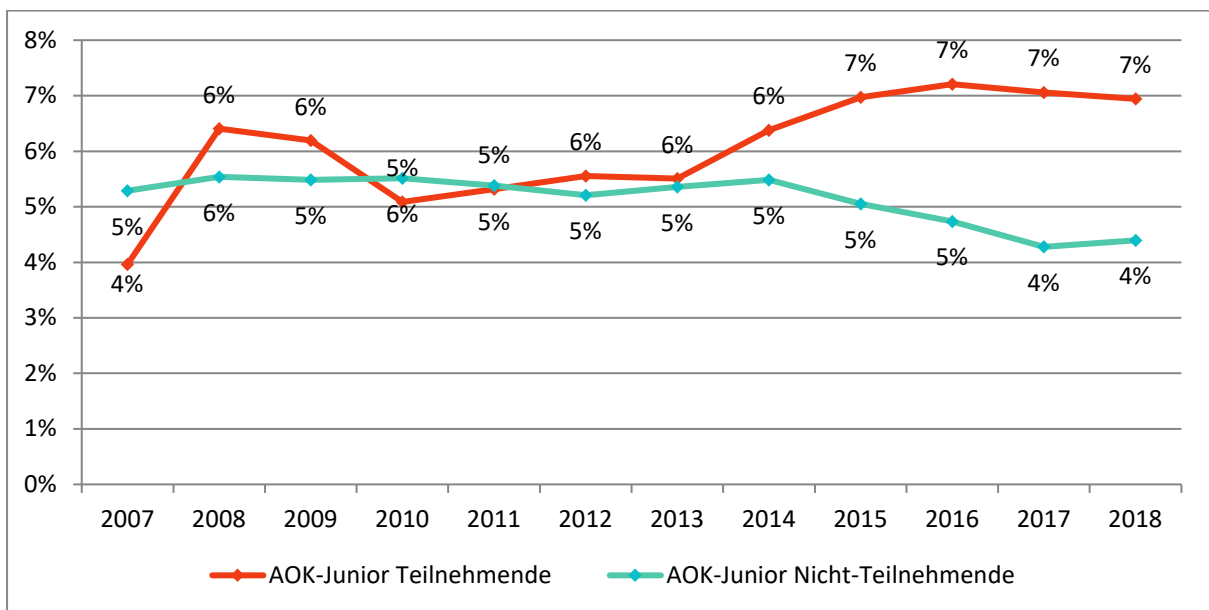


Abbildung A2.66: Modulspezifische Analyse zum Modul allergische Rhinitis: Prävalenz einer Allergischen Rhinitis

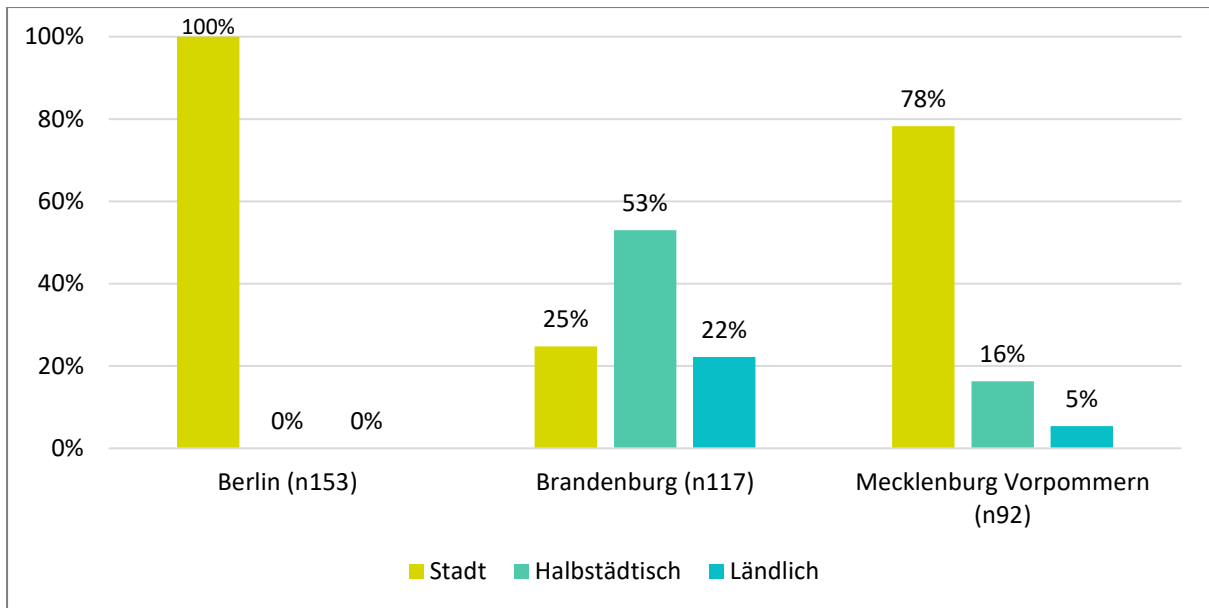


Abbildung A2.67: Modulspezifische Analyse zum Modul allergische Rhinitis: Modulinsprache zwischen 2010 bis 2018 nach Bundesland und Region des Hauptversicherten

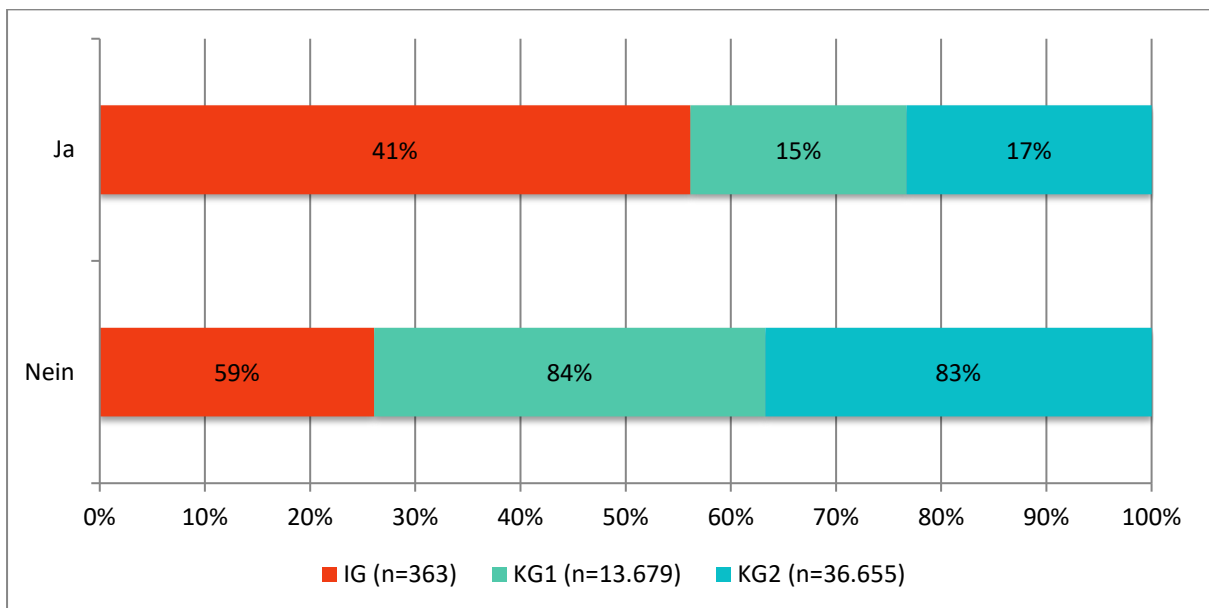


Abbildung A2.68: Modulspezifische Analyse zum Modul allergische Rhinitis: Anteil der Gesamtstichprobe mit einer begonnenen Hyposensibilisierung stratifiziert nach Beobachtungsgruppe

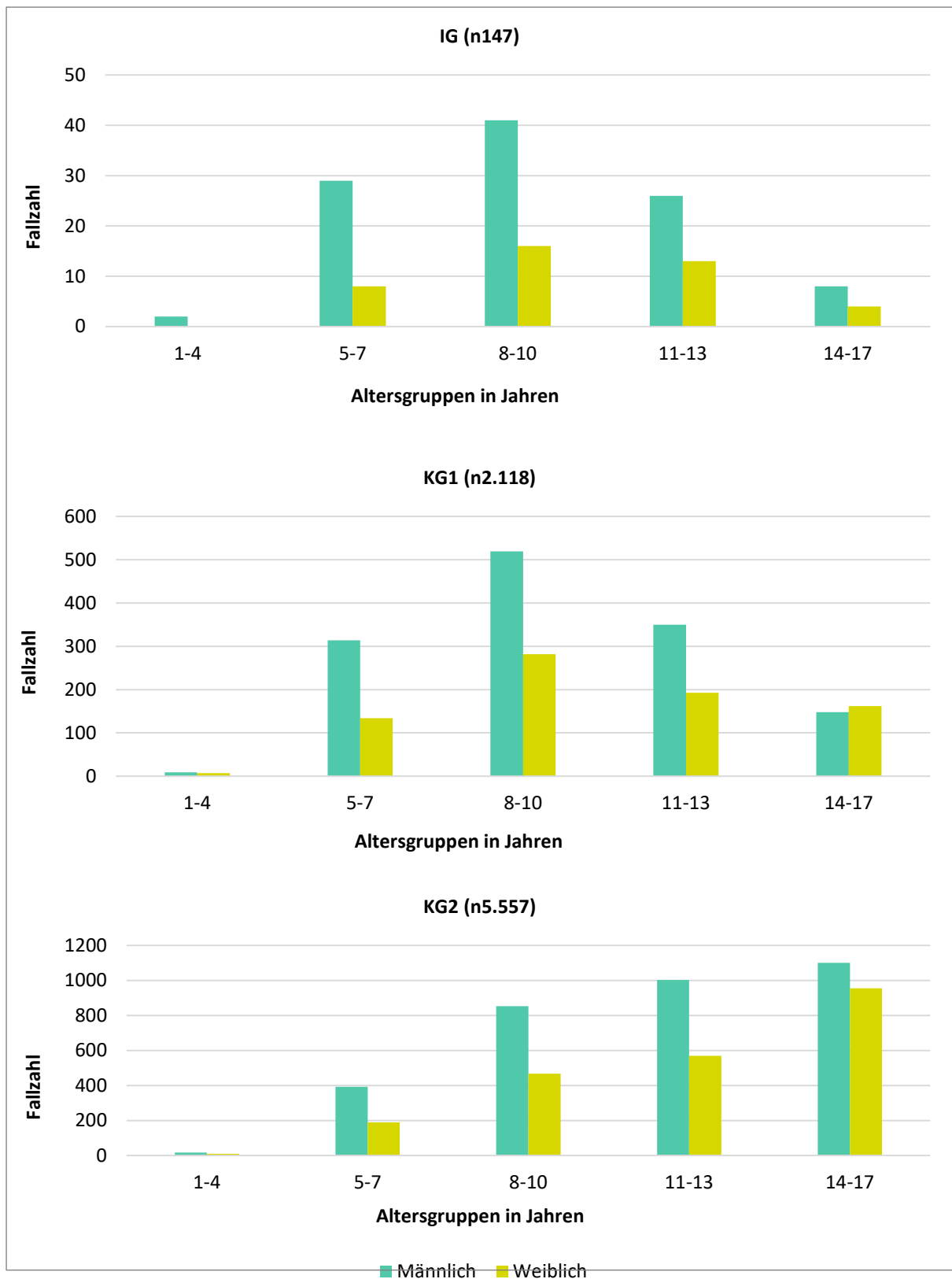


Abbildung A2.69: Modulspezifische Analyse zum Modul allergische Rhinitis: Altersverteilung nach Geschlecht zur ersten Hyposensibilisierung

Tabelle A2.53: Modulspezifische Analyse zum Modul allergische Rhinitis: Art des Hausarztkontaktes

	IG	KG1	KG2
kein Hausarztkontakt	0	187	1.571
mit Hausarztkontakt: Allgemein	0	137	1.029
mit Hausarztkontakt: Pädiatrie	147	1.794	2.953
Gesamt	147	2.118	5.553

Anmerkung. Hausarztkontakt - Allgemein umfasst die Arztcodes 1-3, Hausarztkontakt Pädiatrie umfasst die Arztgruppen 34, 36-40, 46 und 100.

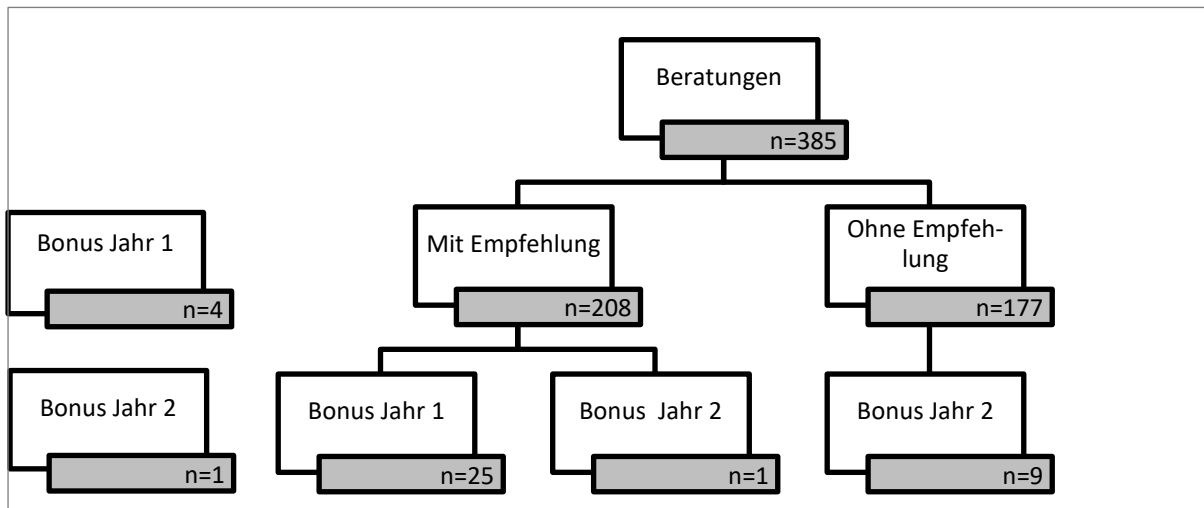


Abbildung A2.70: Modulspezifische Analyse zum Modul allergische Rhinitis: Modulanspruchnahme

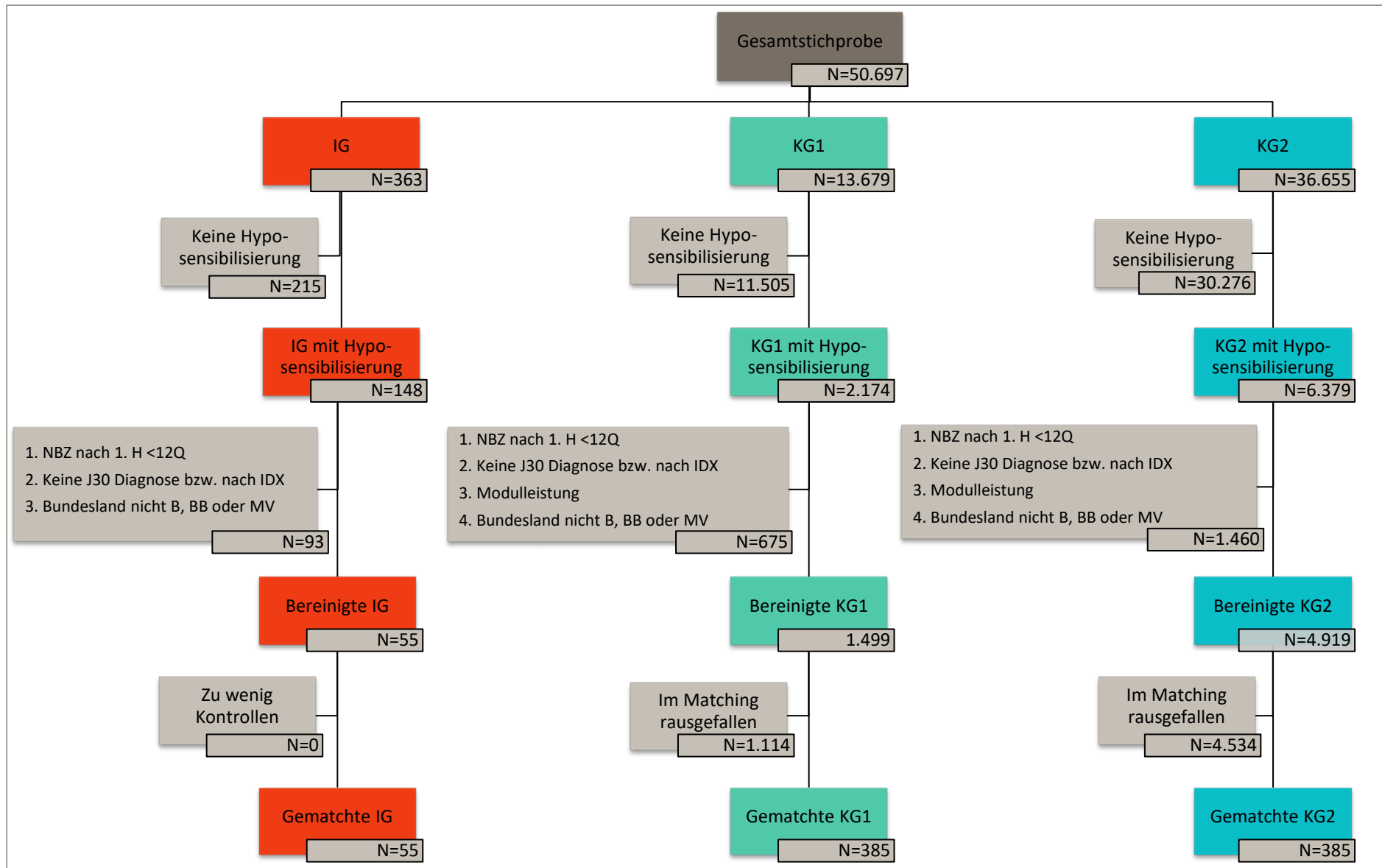


Abbildung 71: Modulspezifische Analyse Allergieberatung/Hyposensibilisierung: Stichprobendefinition

Anmerkung. KG1: AOK-Junior Teilnehmende ohne Modulanspruchnahme, KG2: Nicht-AOK-Junior Teilnehmende, H: Hyposensibilisierung

Tabelle A2.54: Modulspezifische Analyse zum Modul allergische Rhinitis: Charakteristika der Stichprobe

	IG	jeweils für KG1 und 2	in %
Geschlecht			
Weiblich	14	98	25,5%
Männlich	41	287	74,5%
Bundesland			
Berlin	17	119	30,9%
MV	14	98	25,5%
BB	24	168	43,6%
Ø Alter in Jahren	7,2	KG1: 7,3 KG2: 7,3	

Tabelle A2.55: Modulspezifische Analyse zum Modul allergische Rhinitis: Anzahl an Qn mit mindestens einer Hyposensibilisierung nach Untersuchungsgruppe und Geschlecht (Beobachtungszeitraum IDX + 11 Q)

	N	Mittelwert	Min	Max
IG				
Männlich	41	4,0	0	12
Weiblich	14	7,2	3	12
Insgesamt	55	4,8	0	12
KG1				
Männlich	287	8,3	0	12
Weiblich	98	7,8	0	12
Insgesamt	385	8,2	0	12
KG2				
Männlich	287	7,7	0	12
Weiblich	98	7,8	0	12
Insgesamt	385	7,2	0	12

Tabelle A2.56: Modulspezifische Analyse zum Modul allergische Rhinitis: Abbruchquartal einer Hyposensibilisierung (Beobachtungszeitraum IDX + 11 Q)

Quartale	IG (n=55)		KG1 (n=385)		KG2 (n=385)	
	n	kum. %	n	kum. %	n	kum. %
1	6	10,9%	28	7,3%	33	8,6%
2	1	12,7%	10	9,9%	10	11,2%
3	1	14,5%	2	10,4%	10	13,8%
4	1	16,4%	9	12,7%	5	15,1%
5	0	16,4%	11	15,6%	16	19,2%
6	2	20,0%	9	17,9%	5	20,5%
7	1	21,8%	7	19,7%	6	22,1%
8	1	23,6%	9	22,1%	6	23,6%
9	3	29,1%	13	25,5%	13	27,0%
10	3	34,5%	27	32,5%	16	31,2%
11	4	41,8%	16	36,6%	15	35,1%
12	32	100,0%	244	100,0%	250	100,0%

Anmerkung. Eine Hyposensibilisierung dauert mindestens 3 Jahre, entsprechend wurde das Abbruchkriterium auf 3 Jahre (12 Q) gesetzt.

Tabelle A2.57: Modulspezifische Analyse zum Modul allergische Rhinitis: Abbruch einer Hyposensibilisierung (Beobachtungszeitraum IDX + 11 Q)

	IG (n=55)	KG1 (n=385)	KG2 (n=385)
Männlich	39,0%	35,9%	36,6%
Weiblich	50,0%	38,8%	30,6%
Insgesamt	41,8%	36,6%	35,1%

Anmerkung. Eine Hyposensibilisierung dauert mindestens 3 Jahre, entsprechend wurde das Abbruchkriterium auf 3 Jahre (12 Q) gesetzt.

Tabelle A2.58: Modulspezifische Analyse zum Modul allergische Rhinitis: Gegenüberstellung Kontinuität und Abbruch einer Hyposensibilisierung (Beobachtungszeitraum IDX + 11 Q)

	IG (n=55)	KG1 (n=385)	KG2 (n=385)
Kontinuität: Ja Abbruch: Nein	7,3%	39,2%	34,8%
Kontinuität: Nein Abbruch: Nein	50,9%	24,2%	30,1%
Kontinuität: Nein Abbruch: Ja	41,8%	36,6%	35,1%

Anmerkung. Kontinuität: In jedem Q nach IDX mindestens eine Hyposensibilisierung, Abbruch: Letzte Hyposensibilisierung mindendesten 12 Q ab IDX

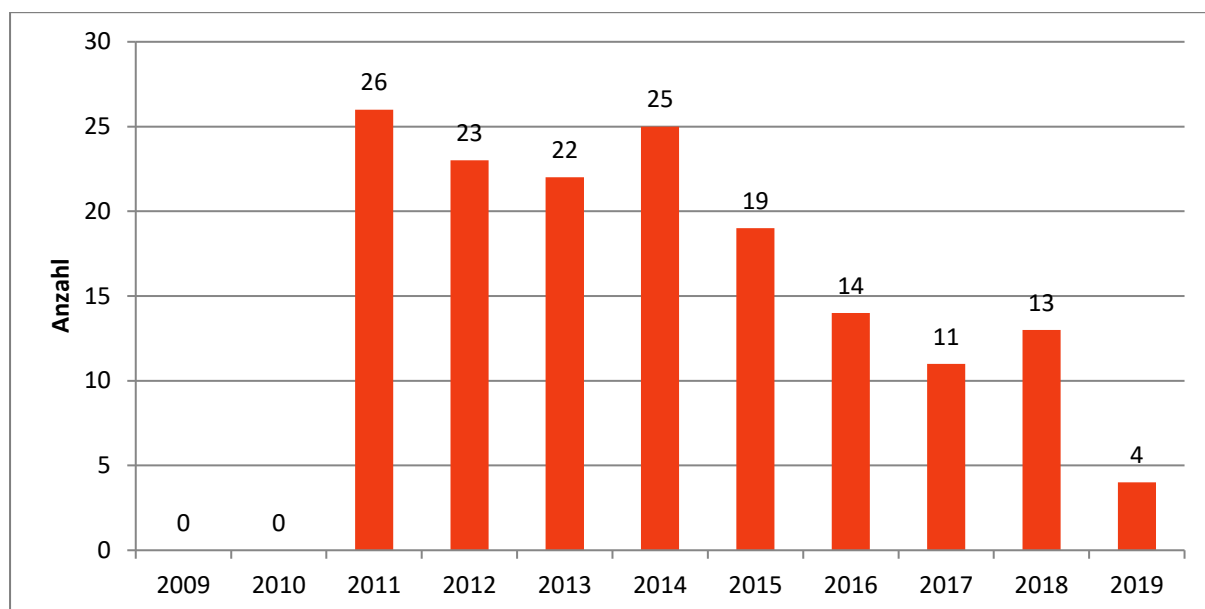


Abbildung A2.72: Modulspezifische Analyse Fissurenversiegelung: Modulanspruchnahme

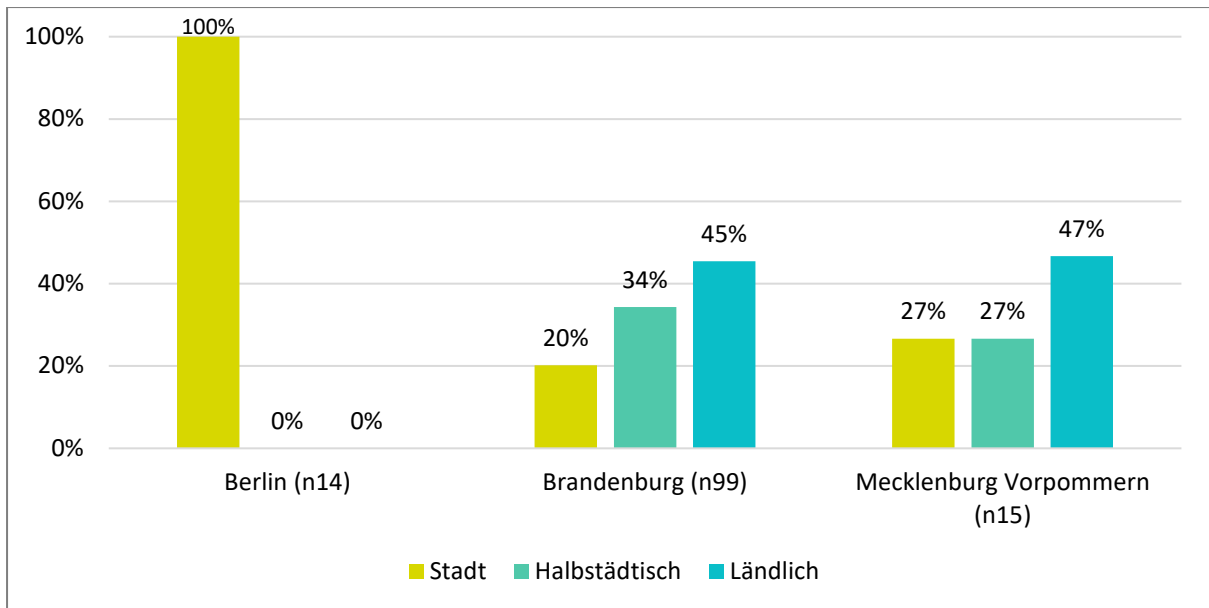


Abbildung A2.73 Modulspezifische Analyse Fissurenversiegelung: Modulanspruchnahme zwischen 2010 bis 2018 nach Bundesland und Region des Hauptversicherten

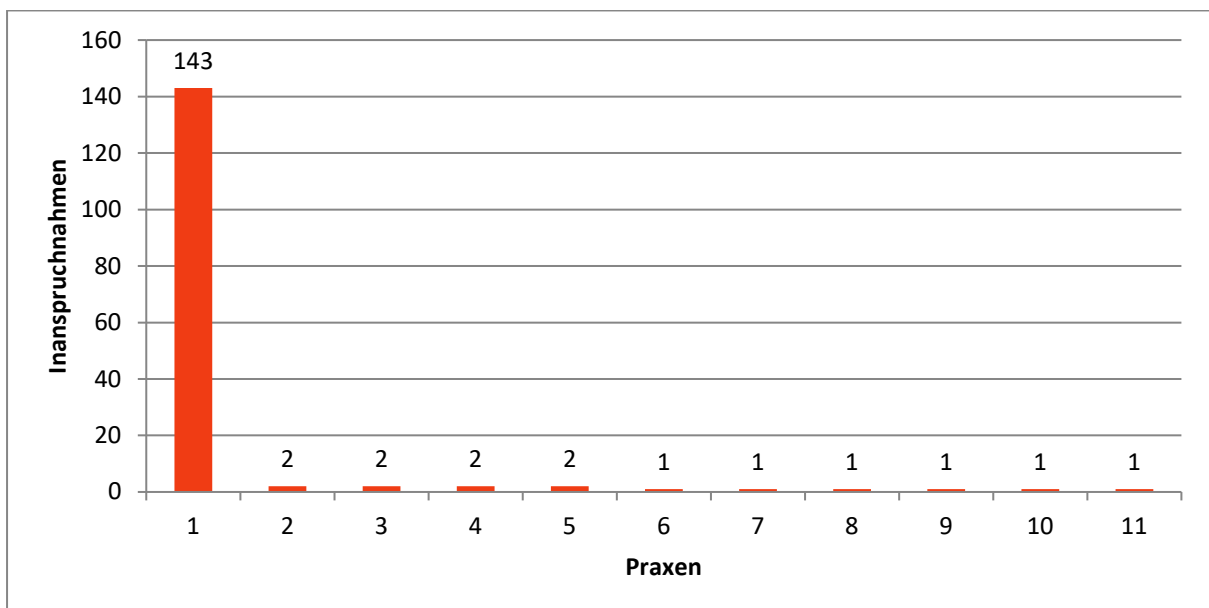


Abbildung A2.74: Modulspezifische Analyse Fissurenversiegelung: Modulanspruchnahme nach Anzahl teilnehmender Praxen

Tabelle A2.59: Modulspezifische Analyse Fissurenversiegelung: Kosten für die Modulleistung Fissurenversiegelung und eine vergleichbare Leistung der Regelversorgung

	n	Mittelwert	Min	Max
Regelversorgung (IP 5: Fissurenversiegelung der der Prämolaren 6+7)				
im VBZ (Q -7 bis -1)				
IG (n=98)	98	18,50 €	0,00 €	113,96 €
KG1 (n=196)	196	10,32 €	0,00 €	52,62 €
KG2 (n=196)	196	9,84 €	0,00 €	54,50 €
im NBZ (IDX bis Q 7)				
IG (n=98)	98	30,38 €	0,00 €	97,66 €
KG1 (n=196)	196	16,50 €	12,93 €	51,33 €
KG2 (n=196)	196	16,44 €	12,93 €	44,58 €
Modulleistung (Fissurenversiegelung der Prämolaren 4+5)				
im VBZ (Q -7 bis -1)				
IG (n=98)	98	5,37 €	0,00 €	80,00 €
KG1 (n=196)	184	-	-	-
KG2 (n=196)	182	-	-	-
im NBZ (IDX bis Q 7)				
IG (n=98)	98	59,26 €	4,10 €	117,94 €
KG1 (n=196)	196	-	-	-
KG2 (n=196)	196	-	-	-

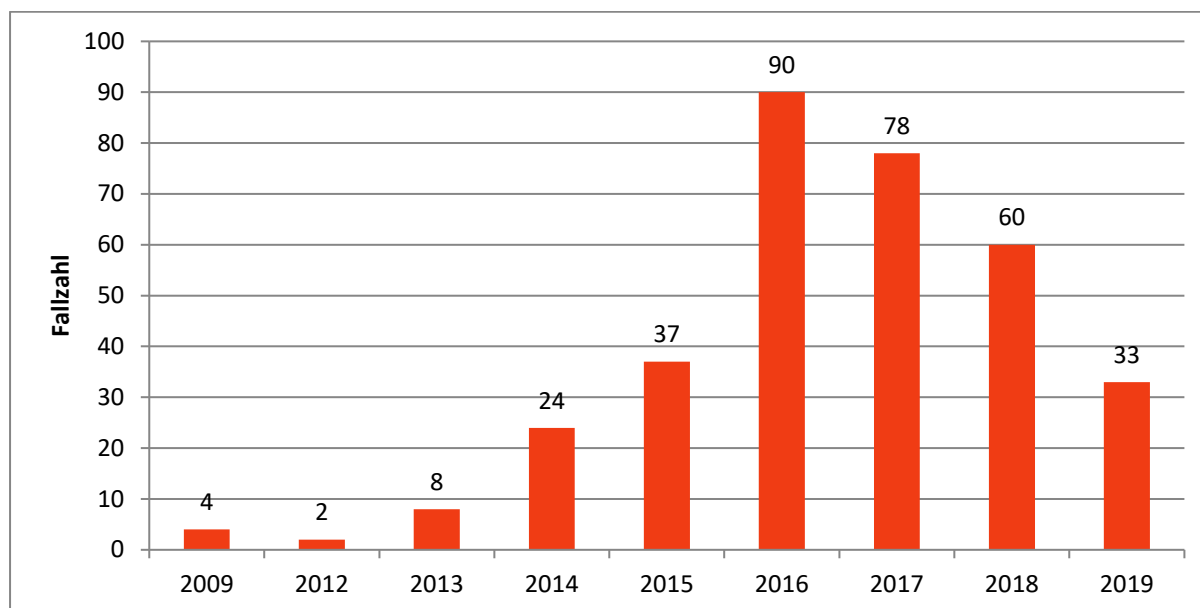


Abbildung A2.75: Modulspezifische Analyse zur Professionellen Zahnreinigung: Modulanspruchnahme 2009-2018

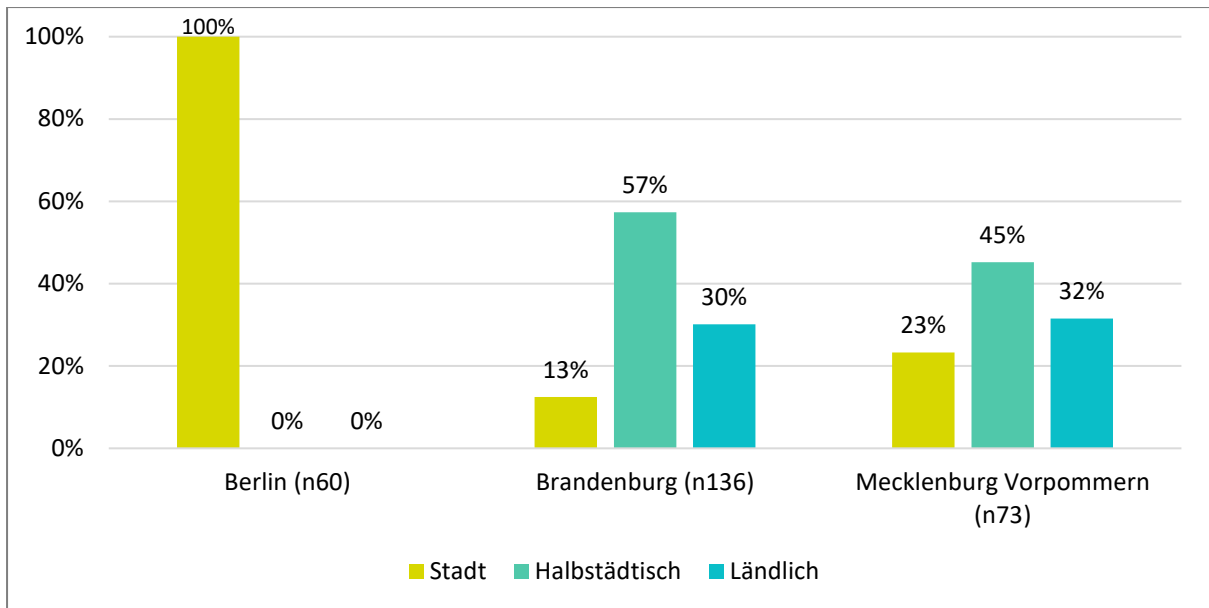


Abbildung A2.76: Modulspezifische Analyse zur Professionellen Zahnreinigung: Modulanspruchnahme zwischen 2010 bis 2018 nach Bundesland und Region des Hauptversicherten

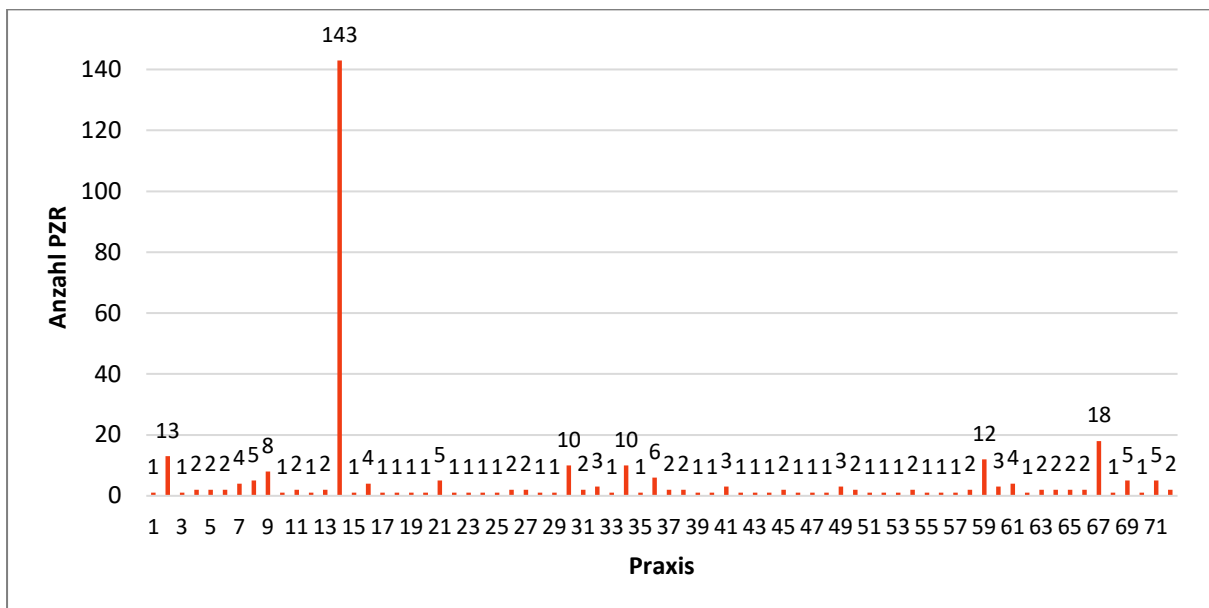


Abbildung A2.77: Modulspezifische Analyse zur Professionellen Zahnreinigung: Anzahl der abgerechneten Leistungen pro Praxis (n=72)

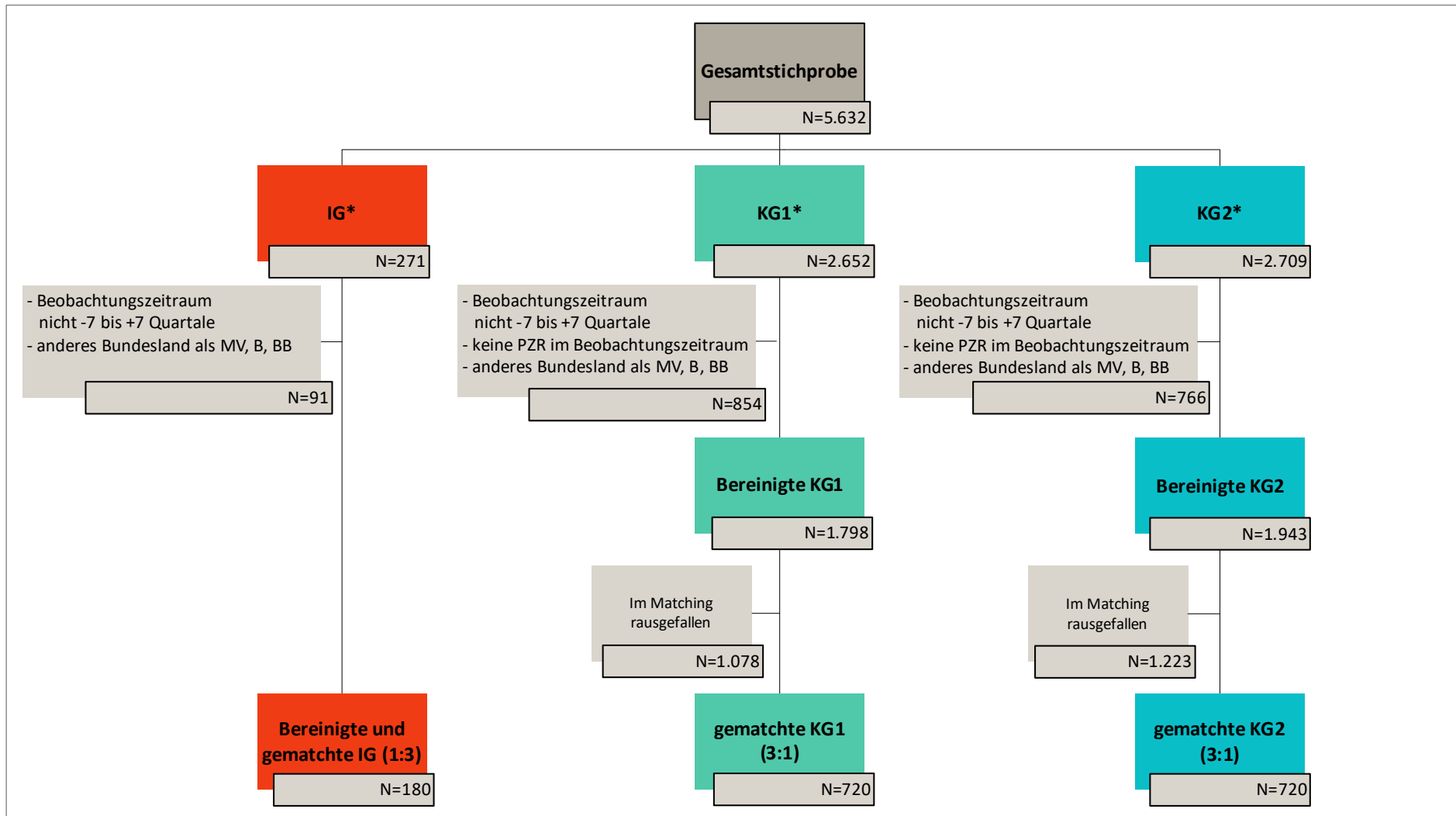


Abbildung A2.78: Modulspezifische Analyse zur Professionellen Zahnreinigung: Stichprobendefinition

Anmerkung. *IG : AOK-Junior Teilnehmende KuJ mit Zahnsperre und mit Modulleistung PZR; KG1 : AOK Junior Teilnehmende KuJ mit Zahnsperre und ohne Modulleistung PZR; KG2 : nicht AOK Junior Nicht-Teilnehmende KuJ mit Zahnsperre und ohne Modulleistung PZR

Tabelle A2.60: Modulspezifische Analyse zur Professionellen Zahnreinigung: Charakteristika der Stichprobe im IDX

	IG (n=180)	KG (n=720)	in %
Geschlecht			
Männlich	82	328	45,6%
Weiblich	98	392	54,4%
Bundesland			
Berlin	40	160	22,2%
BB	91	364	50,6%
MV	49	196	27,2%
Alter in Jahren			
in \emptyset	12	12	

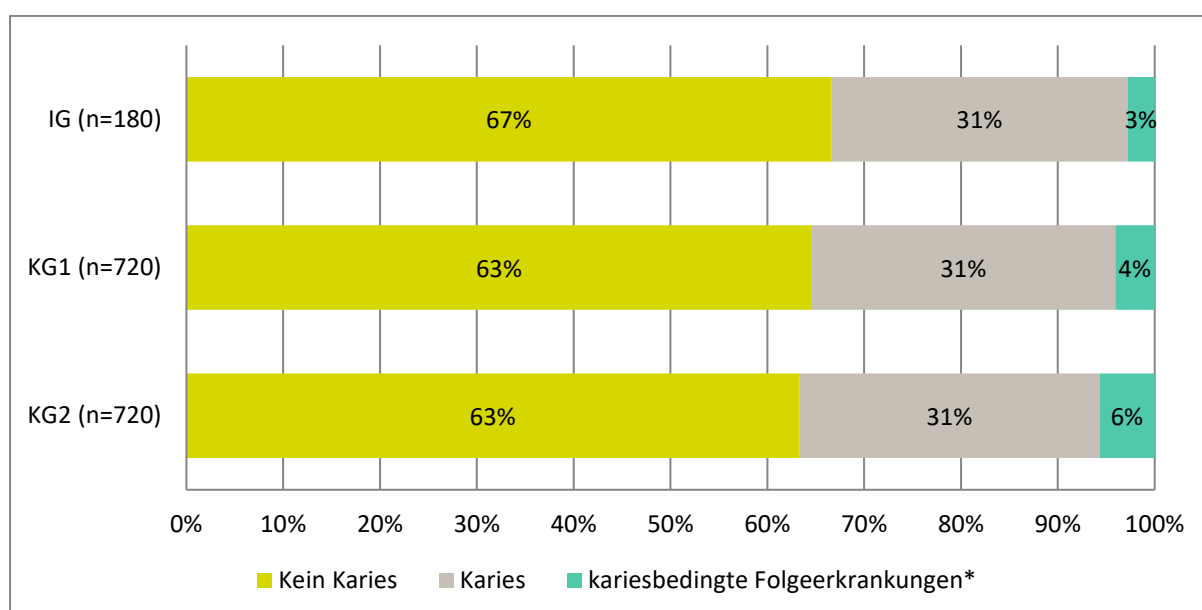


Abbildung A2.79: Modulspezifische Analyse zur Professionellen Zahnreinigung: Zahnerkrankungen im NBZ (IDX bis Q 7)

Anmerkung. *fortgeschrittener Karies sowie kariesbedingte Zahnwurzelschäden und Zahnverluste.

Tabelle A2.61: Modulspezifische Analyse zur Professionellen Zahnreinigung: Unterschiede hinsichtlich einer Zahnerkrankung im NBZ (IDX bis Q 7), Chi-Quadrat Test

	IG (n=180)		KG1 (n=720)		p	KG2 (n=720)		p
	n	%	n	%		n	%	
Keine Zahnerkrankung	120	66,7%	456	63,3%	0,435	456	63,3%	0,435
Karies	55	30,6%	221	30,7%	1,000	223	31,0%	1,000
Fortgeschrittener Karies	0	0,0%	2	0,3%	1,000	0	0,0%	-
Karies + Zahnwurzelschäden	0	0,0%	7	1,0%	0,356	9	1,3%	0,217
Karies + Zahnverlust	5	2,8%	34	4,7%	0,310	32	4,4%	0,403

Anmerkung. *** p<0,001hochsignifikanter, **p<0,01 sehr signifikanter, *p<0,05 signifikanter Effekt

Tabelle A2.62: Modulspezifische Analyse zur Professionellen Zahnreinigung: Unterschiede hinsichtlich einer Zahnerkrankung imVor- und NBZ, Chi-Quadrat Test

	IG (n=180)			KG1 (n=720)			p	KG2 (n=720)			p
	Ø	min	max	Ø	min	max		Ø	min	max	
VBZ (Q -7 bis -1)											
PZR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Weitere Prophylaxe	113,65 €	- €	274,23 €	98,38 €	- €	307,35 €	0,005**	95,47 €	- €	262,28 €	0,001**
Zahnärztl. Behandlungen	141,97 €	- €	681,47 €	133,37 €	- €	1.016,88 €	0,158	134,09 €	- €	1.119,69 €	0,350
Kieferorthopädie	1.445,78 €	- €	4.972,03 €	1.502,76 €	- €	5.873,36 €	0,726	1.504,25 €	- €	5.093,23 €	0,893
NBZ (IDX bis Q 7)											
PZR	51,16 €	7,08 €	100,00 €	- €	- €	- €	≤0,001***	- €	- €	- €	≤0,001***
Weitere Prophylaxe	130,05 €	- €	374,60 €	123,30 €	- €	371,81 €	0,388	106,97 €	- €	366,74 €	0,002**
Zahnärztl. Behandlungen	134,39 €	- €	501,63 €	146,14 €	- €	768,11 €	0,810	148,37 €	- €	1.082,69 €	0,878
Kieferorthopädie	277,41 €	- €	3.408,01 €	410,59 €	- €	4.709,64 €	0,006**	480,67 €	- €	5.462,60 €	0,003**
Spezifische Kosten für die Behandlung von Karies und Folgeerkrankungen (Zahnwurzelschäden sowie Zahnverluste)											
	123,00 €	0,00 €	1.776,00 €	146,00 €	0,00 €	4.038,00 €	0,442	160,00 €	0,00 €	3.056,00 €	0,231

Anmerkung. *** p<0,001 hochsignifikanter, **p<0,01 sehr signifikanter, *p<0,05 signifikanter Effekt

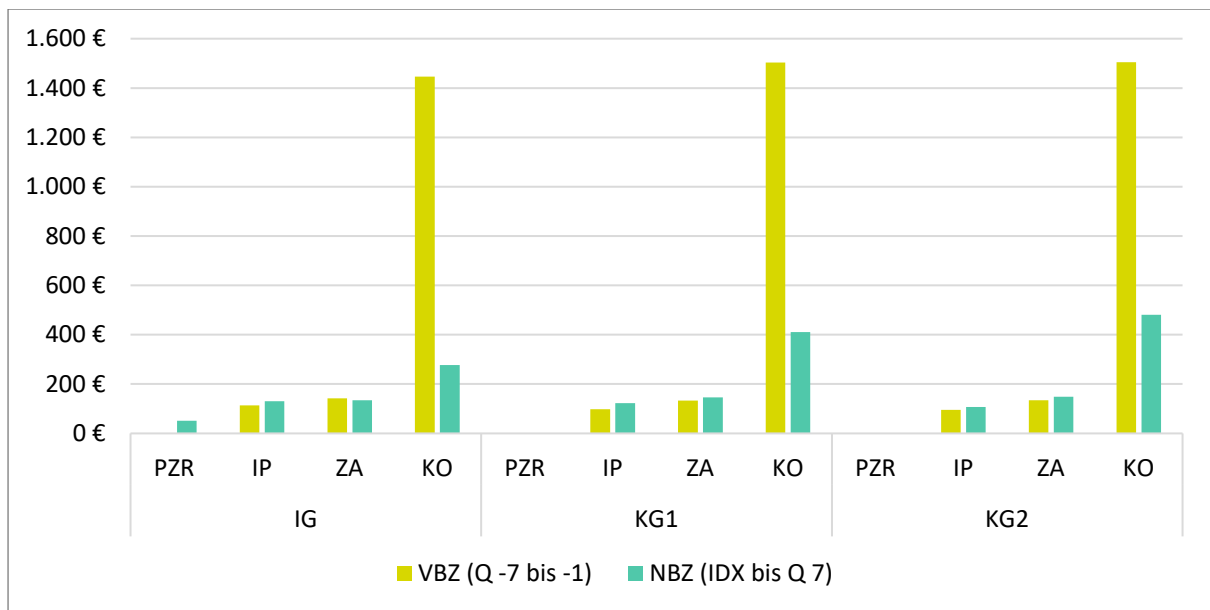


Abbildung A2.80: Modulspezifische Analyse zur Professionellen Zahnreinigung: Vergleich Kosten VBZ (Q -7 bis -1) vs. NBZ (IDX bis Q 7) Stratifiziert nach individueller Prophylaxe (IP), zahnärztlichen (ZA) und kieferorthopädischen Behandlungen (KO)

Tabelle A2.63: Modulspezifische Analyse zur Professionellen Zahnreinigung: Therapiekosten für KuJ mit einer Karieserkrankung im NBZ (IDX bis Q 7)

	IG (n=180)	KG1 (n=720)	KG2 (n=720)
Kosten PZR*	9.269,00 €	0,00 €	0,00 €
Krankheitsspezifische Kosten im NBZ (IDX bis Q7)	22.100,00 €	26.212,00 € (104.848,00€ /4)*	28.790,00 € (115.161,00€/4)*
Summe Kosten	31.396,00 €	26.212,00 €	28.790,00 €
Fälle mit Erkrankung (n=)	60	66 (264/4)*	66 (264/4)*
Fälle mit Erkrankung (%)	33,3%	36,7%	36,7%
Kosteneinsparung	-	+ 5.184	+ 2.606
Inkrementelles Kosten-Effektivitäts-Verhältnis(ICER)		864,00 € je verhinderte Erkrankung	434,00 € je verhinderte Erkrankung

Anmerkung. *mehrere PZR/Person möglich, Kosten variieren, bis zu 60 € pro PZR

**aufgrund des Verhältnisses des Matchings von 1:4 wurden die Summen der KG durch 4 geteilt

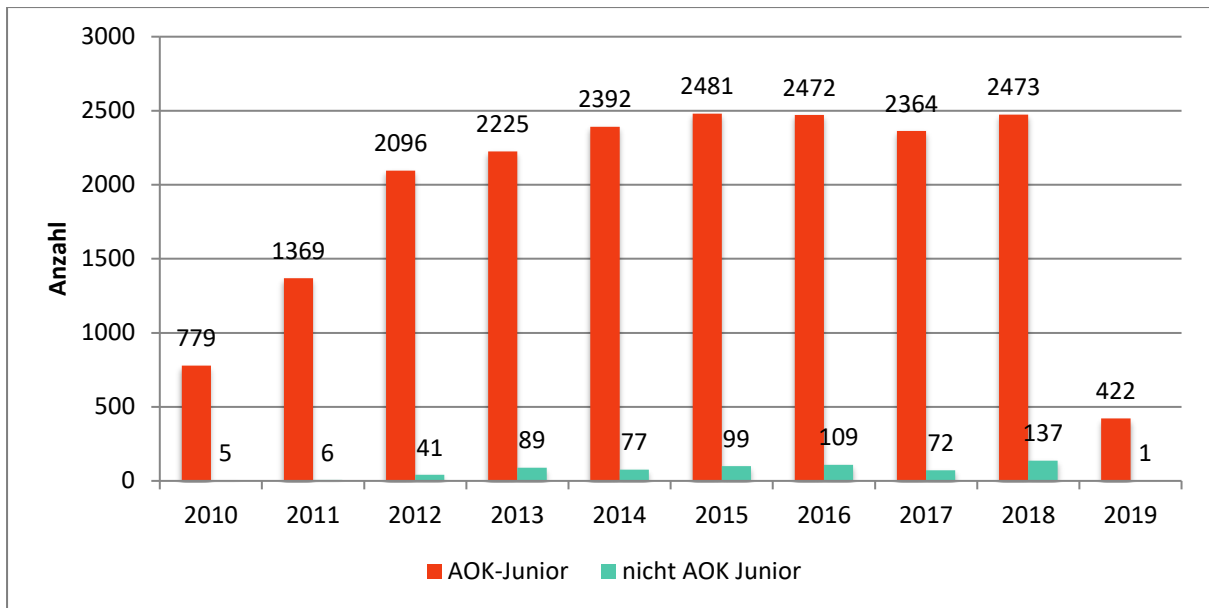


Abbildung A2.81: Modulspezifische Analyse zur U-10: Modulinspruchnahme

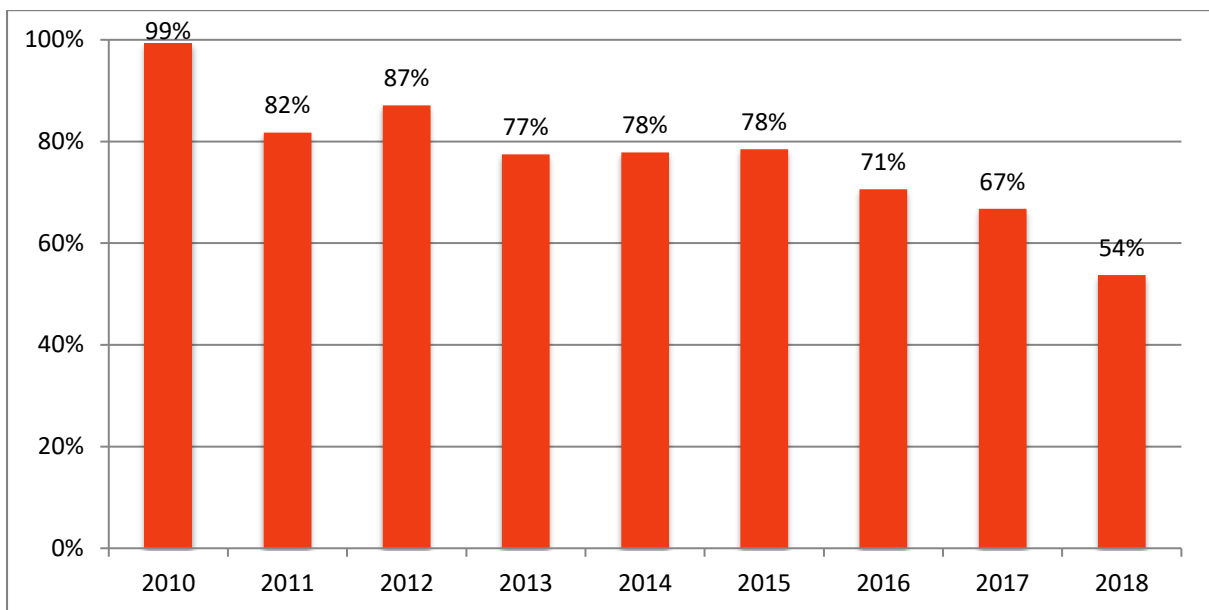


Abbildung A2.82: Modulspezifische Analyse zur U-10: Modulinspruchnahme als Anteil der potentiellen Altersgruppe an AOK-Junior Teilnehmenden KuJ

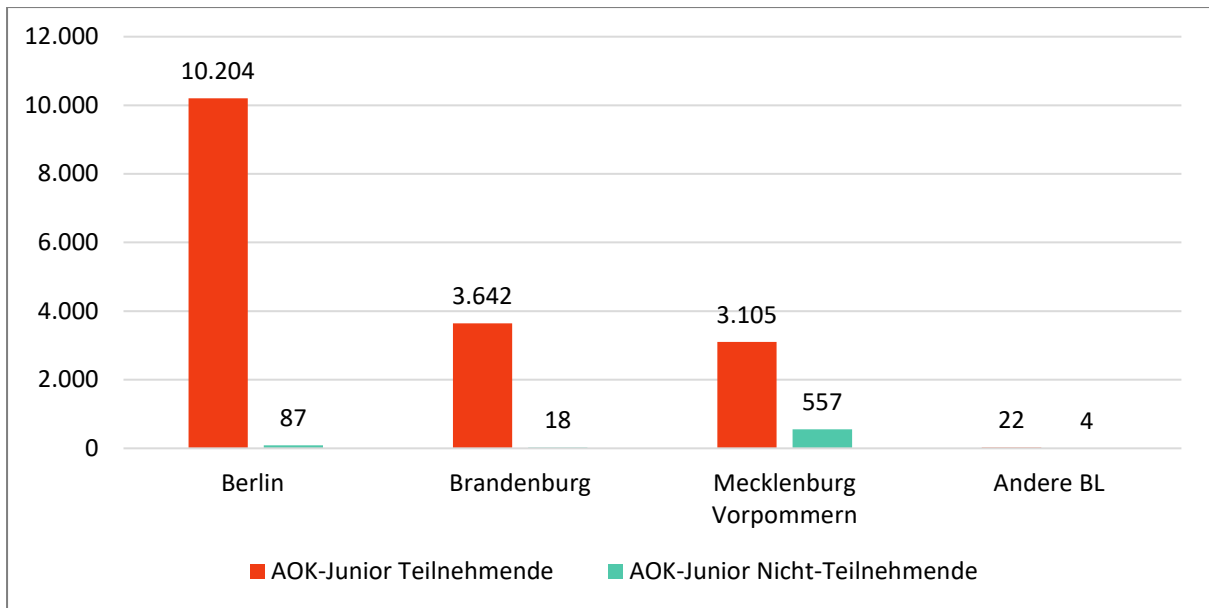


Abbildung A2.83: Modulspezifische Analyse zur U-10: Modulanspruchnahme zwischen 2010 bis 2018 nach Bundesland des Hauptversicherten

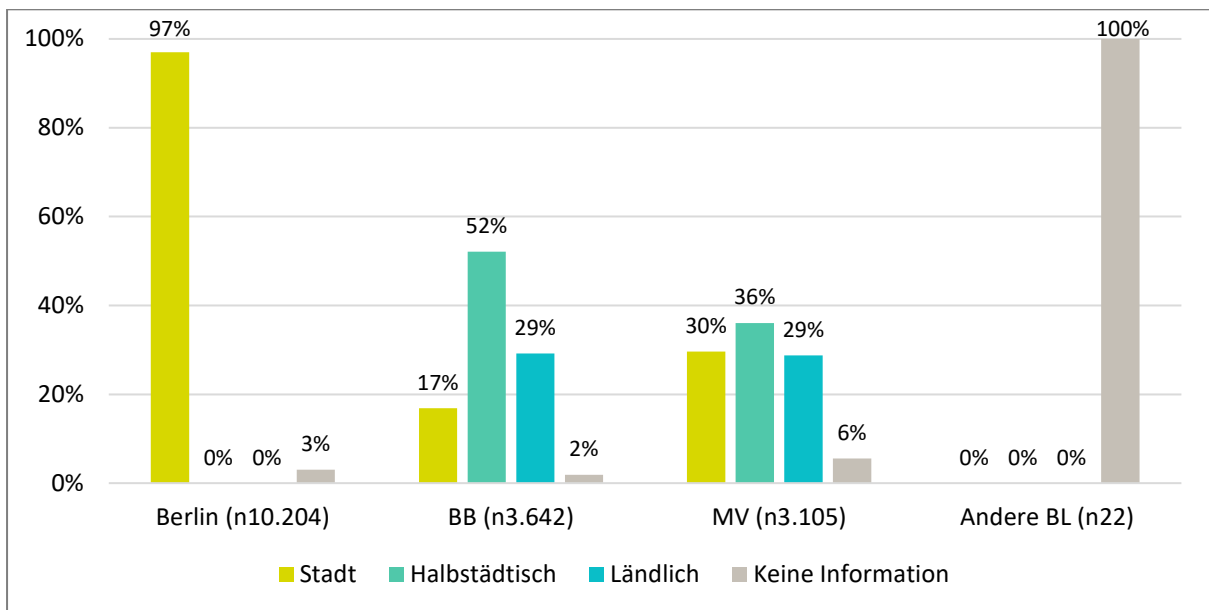


Abbildung A2.84: Modulspezifische Analyse zur U-10: Modulanspruchnahme zwischen 2010 bis 2018 nach Bundesland und Region des Hauptversicherten

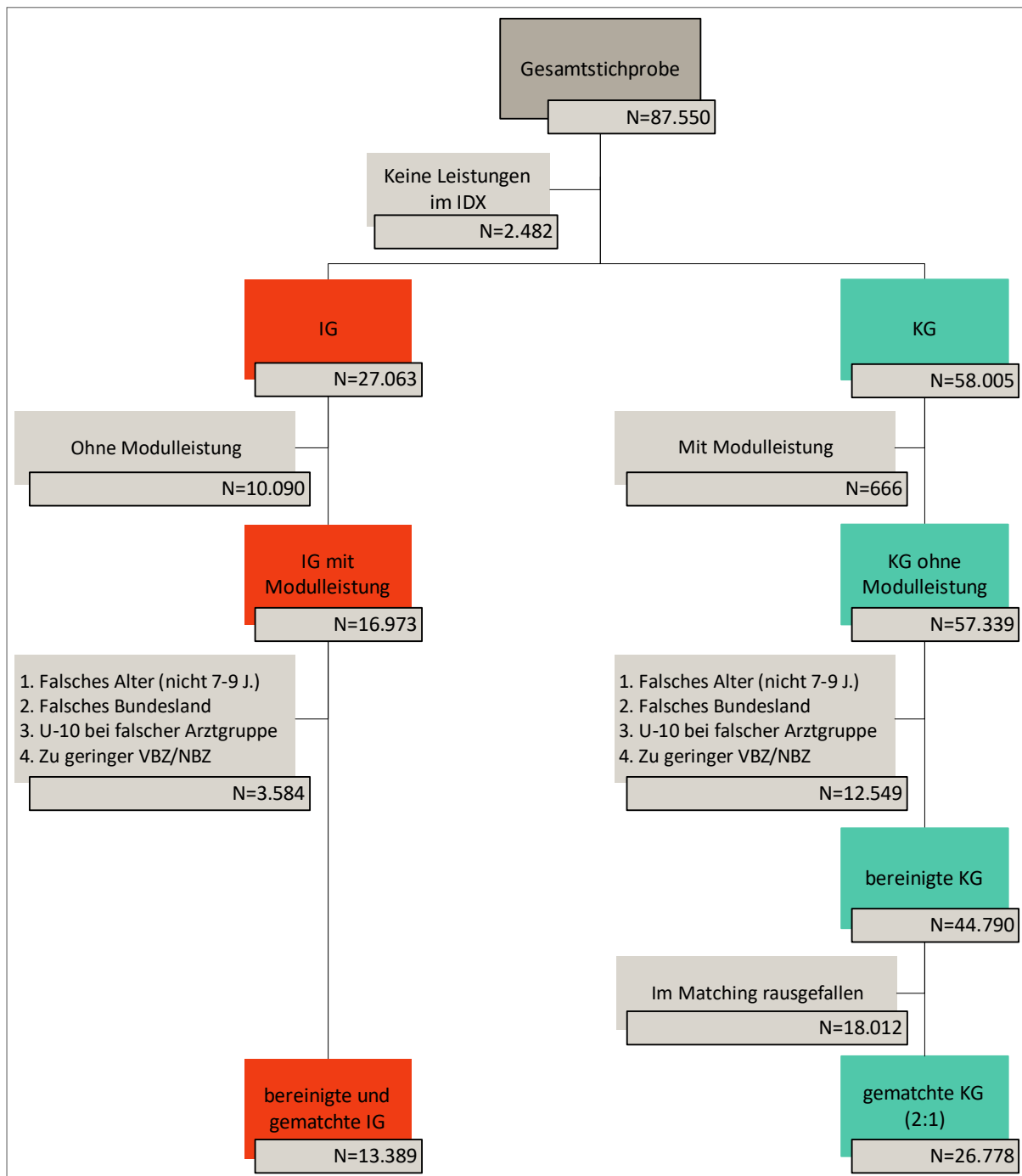


Abbildung A2.85: Modulspezifische Analyse zur U-10: Stichprobendefinition

Anmerkung. IG: AOK-Junior mit einer U-10 des Selektivvertrags, KG: nicht AOK Junior

Tabelle A2.64: Modulspezifische Analyse zur U-10: Charakteristika der Stichprobe

	IG (n=13.389)	KG (n=26.778)	in %
Geschlecht			
Männlich	6.888	13.776	51,4%
Weiblich	6.501	13.002	48,6%
Bundesland			
Berlin	8.172	16.344	61,0%
BB	2.905	5.810	21,7%
MV	2.312	4.624	17,3%
Alter			
M	8	8	
Min	7	7	
Max	9	9	

Tabelle A2.65: Modulspezifische Analyse zur U-10: Charakteristika der Stichprobe des VBZ (Q -8 bis -1)

Vordiagnose im VBZ	IG (n=13.389)	KG (n=26.778)	in %
F8*	4.696	9.392	35,1%
F9*	1.979	3.958	14,8%
keine	6.714	13.428	50,1%
Chronische Erkrankung	5.895	11.790	44,0%

Anmerkung. F8*: ICD10: F80-89 - Entwicklungsstörungen,
F9*: ICD10: F90-98 - Verhaltensstörungen

Tabelle A2.66: Modulspezifische Analyse zur U-10: Operationalisierung der für die U-10 relevanten Diagnosegruppen

Diagnosegruppe	ICD-10	folgend abgekürzt mit
Entwicklungsstörungen	F80-89	F8*
Verhaltensstörungen: ADHS	F90	F90
weitere Verhaltensstörungen	F91-98	F91-98

Tabelle A2.67: Modulspezifische Analyse zur U-10: Diagnosestellungen im NBZ (IDX bis Q 8)

	IG(n=13.389)		KG (n=26.778)	
	n	in%	n	in %
keine Diagnose	6.567	49,0%	15.396	57,5%
mind. eine F8*	2.432	18,2%	4.378	16,3%
mind. eine F9*	1.657	12,4%	2.656	9,9%
mind. zwei Diagnosen F8*+ F9*	2.733	20,4%	4.348	16,2%

Anmerkung. F8*.:ICD: F80-89 – Entwicklungsstörungen
F90*.:ICD10: F90 – Verhaltensstörungen: ADHS
F91-98*.:ICD10: F91-98 – weitere Verhaltensstörungen

Tabelle A2.68: Modulspezifische Analyse zur U-10: Unterschiede einer Diagnosestellung für die Gesamtstichprobe und KuJ ohne eine Vordiagnose im NBZ (IDX bis Q 8), Chi-Quadrat Test

Gesamtstichprobe	IG(n=13.389)		KG (n=26.778)		p
	n	in %	n	in %	
keine Diagnose	6.567	49,0%	15.396	57,5%	≤0,001***
F8*	5.165	38,6%	8.726	32,6%	≤0,001***
F90	1.699	12,7%	3.135	11,7%	0,004**
F91-F98	3.853	28,8%	5.956	22,2%	≤0,001***
KuJ ohne Vordiagnose	IG (n=6.714)		KG (n=13.428)		p
	n	in %	n	in %	
keine Diagnose	5.055	75,3%	11.721	87,3%	≤0,001***
F8*	931	13,9%	877	6,5%	≤0,001***
F90	288	4,3%	361	2,7%	≤0,001***
F91-F98	993	14,8%	1.054	7,8%	≤0,001***

Anmerkung. ¹ Hier doppelte Fälle gezählt: Fälle mit mehr als einer Diagnose einzeln gezählt unter z.B.: F8* und F9,

F8*:ICD: F80-89 – Entwicklungsstörungen,

F90*:ICD10: F90 – Verhaltensstörungen: ADHS,

F91-98*:ICD10: F91-98 – weitere Verhaltensstörungen,

*** p<0,001hochsignifikanter, **p<0,01 sehr signifikanter, *p<0,05 signifikanter Effekt

Tabelle A2.69: Modulspezifische Analyse zur U-10: Altersunterschiede zur Erstdiagnose für die Gesamtstichprobe und KuJ ohne eine Vordiagnose im NBZ (IDX bis Q 8), Mann Whitney-U Test

Gesamtstichprobe	IG(n=13.389)			KG (n=26.778)			p
	n	in %	Ø Alter	n	in %	Ø Alter	
F8*	5.165	38,6%	7,8	8.726	32,6%	7,8	0,790
F90	1.699	12,7%	8	3.135	11,7%	8,1	0,025*
F91-F98	3.853	28,8%	8	5.956	22,2%	8,1	≤0,001***
KuJ ohne Vordiagnose	IG (n=6.714)			KG (n=13.428)			p
	n	in %	Ø Alter	n	in %	Ø Alter	
F8*	931	13,9%	8,1	877	6,5%	8,4	≤0,001***
F90	288	4,3%	8,2	361	2,7%	8,6	≤0,001***
F91-F98	993	14,8%	8,2	1.054	7,8%	8,5	≤0,001***

Anmerkung. F8*:ICD: F80-89 – Entwicklungsstörungen,

F90*:ICD10: F90 – Verhaltensstörungen: ADHS,

F91-98*:ICD10: F91-98 – weitere Verhaltensstörungen,

*** p<0,001, hochsignifikanter, **p<0,01 sehr signifikanter, *p<0,05 signifikanter Effekt

Tabelle A2.70: Modulspezifische Analyse zur U-10: Therapeutische Maßnahmen im NBZ (IDX bis Q 8) für relevante Leistungsbereiche1 stratifiziert nach Diagnose im VBZ (Q -8 bis -1)

	IG nach Diagnose im VBZ				KG nach Diagnose im VBZ			
	Insgesamt	F8*	F9*	keine	Insgesamt	F8*	F9*	keine
Ohne Therapie im NBZ	13.398	4.696	1.979	6.714	26.778	9.392	3.958	13.428
N	10.530	3.076	1.236	6.218	21.255	6.041	2.426	12.788
%	78,6%	65,5%	62,5%	92,6%	79,4%	64,3%	61,3%	95,2%
Mit Therapie im NBZ								
N	2.859	1.620	743	496	5.523	3.351	1.532	640
%	21,3%	34,5%	37,5%	7,4%	20,6%	35,7%	38,7%	4,8%

Anmerkung. 1 relevante Leistungsbereiche: Ambulante, stationäre und Reha-Leistungen sowie Heilmittel, F8*:ICD: F80-89 – Entwicklungsstörungen, F90*:ICD10: F90 – Verhaltensstörungen: ADHS, F91-98*:ICD10: F91-98 – weitere Verhaltensstörungen

Tabelle A2.71: Modulspezifische Analyse zur U-10: Therapeutische Maßnahmen im NBZ (IDX bis Q 8) stratifiziert nach relevanten Leistungsbereichen und Diagnose im VBZ (Q -8 bis -1)

Therapiebereiche ¹	Insgesamt	IG nach Diagnose im VBZ			Insgesamt	KG nach Diagnose im VBZ		
		F8*	F9*	keine		F8*	F9*	keine
	13.398	4.696	1.979	6.714	26.778	9.392	3.958	13.428
Ambulante Therapie²								
N	1.644	736	554	354	3.066	1.474	1.145	447
%	12,3%	15,7%	28,0%	5,3%	11,4%	15,7%	28,9%	3,3%
Reha³								
N	10	3	5	2	12	5	7	0
%	0,1%	0,1%	0,3%	0,0%	0,0%	0,1%	0,2%	0,0%
Krankenhaus³								
N	179	78	80	21	452	185	222	45
%	1,3%	1,7%	4,0%	0,3%	1,7%	2,0%	5,6%	0,3%
Arzneimittel⁴								
N	505	237	212	56	1.227	607	527	93
%	3,8%	5,0%	10,7%	0,8%	4,6%	6,5%	13,3%	0,7%
Heilmittel⁵								
N	2.028	1.412	340	276	3.740	2.789	654	297
%	15,1%	30,1%	17,2%	4,1%	14,0%	29,7%	16,5%	2,2%

Anmerkung. 1 Mehrfachnennung möglich, 2 Behandlung für Verhaltens- und Entwicklungsstörungen relevanten Facharztgruppen (Schlüssel: 20, 38, 44, 47, 51, 53, 57-61, 68, 69), 3 Hauptdiagnose: F8* oder F9*, 4 ATC-Codes: N05A, N05B, N06A, N06B, N06C, 5 F8*/F9* Diagnose im selben Quartal

Tabelle A2.72: Modulspezifische Analyse zur U-10: Altersunterschiede zur ersten therapeutischer Maßnahme im NBZ (IDX bis Q 8), Mann-Whitney-U-Test

Alter in Jahren	Alle KuJ mit einer Therapie im NBZ				KuJ ohne F8*/F9* Diagnose im VBZ mit einer Therapie im NBZ			
	IG (n=2.859)		KG (n=5.523)		IG (n=496)		KG (n=640)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
6-7	972	34,0%	2005	36,3%	98	19,8%	121	18,9%
8	1393	48,7%	2478	44,9%	240	48,4%	259	40,5%
9	388	13,6%	811	14,7%	125	25,2%	180	28,1%
10-11	106	4,0%	229	4,1%	33	6,7%	80	12,5%
Ø Alter	8,3		8,3 (p=0,387)*		8,6		8,8 (p=0,003)*	

Tabelle A2.73: Modulspezifische Analyse zur U-10: Screeningkosten für KuJ ohne F8*/F9* Diagnose im VBZ (Q - 8 bis -1)

	IG (n=6.714)	KG (n=13.428)
Kosten pro Screening (U10)	50,00 €	0,00 €
Kosten insgesamt	335.700,00 €	0,00 €
Entdeckte Fälle (n=)	1.659	1.707
Entdeckte Fälle (%)	24,7%	12,7%
Inkrementelles Kosten-Effektivitäts-Verhältnis (ICER)	417,00 € pro zusätzlich entdecktem Fall	

Tabelle A2.74: Modulspezifische Analyse zur U-10: ICER stratifiziert nach Nationalität für KuJ ohne Vordiagnose im VBZ (n=11.809)

	Deutsche Nationalität		Andere Nationalität	
	IG	KG	IG	KG
Anzahl	5.574	10.891	1.099	2.441
Kosten pro Screening (U10)	50 €	0 €	50 €	0 €
Kosten insgesamt	278.700 €	0 €	54.950 €	0 €
Entdeckte Fälle (n)	1.417	1.424	228	274
Entdeckte Fälle (%)	25%	13%	21%	11%
Inkrementelles Kosten-Effektivitäts-Verhältnis (ICER)	405 €	pro zusätzli-chem Fall	525 €	pro zusätzli-chem Fall

Tabelle A2.75: Modulspezifische Analyse zur U-10: ICER stratifiziert nach Bildungsstatus für KuJ ohne Vordiagnose im VBZ (n=10.238)

	Niedriger Bildungsstatus		Mittlerer Bildungsstatus		Hoher Bildungsstatus	
	IG	KG	IG	KG	IG	KG
Anzahl	1.223	2.366	1.617	3.220	718	1.094
Kosten pro Screening (U10)	50 €	0 €	50 €	0 €	50 €	0 €
Kosten insgesamt	61.150 €	0 €	80.850 €	0 €	35.900 €	0 €
Entdeckte Fälle (n)	316	312	417	419	153	118
Entdeckte Fälle (%)	26%	13%	26%	13%	21%	11%
Inkrementelles Kosten-Effektivitäts-Verhältnis (ICER)	395 €	pro zusätzlichem Fall	391 €	pro zusätzlichem Fall	475 €	pro zusätzlichem Fall

Anmerkung: niedrig = kein Abschluss, Volks-/Hauptschulabschluss; mittel = mittlere Reife oder vergleichbar; hoch = (Fach-)Abitur

Tabelle A2.76: Modulspezifische Analyse zur U-10: ICER stratifiziert nach Einkommen für KuJ ohne Vordiagnose im VBZ (n=20.005)

	Einkommensschwache Gruppe		Mittelschicht		Einkommensstarke Gruppe	
	IG	KG	IG	KG	IG	KG
Anzahl	2.474	4.685	1.365	2.334	373	578
Kosten pro Screening (U10)	50 €	0 €	50 €	0 €	50 €	0 €
Kosten insgesamt	123.700 €	0 €	68.250 €	0 €	18.650 €	0 €
Entdeckte Fälle (n)	596	603	306	272	83	54
Entdeckte Fälle (%)	24%	13%	22%	12%	22%	9%
Inkrementelles Kosten-Effektivitäts-Verhältnis (ICER)	446 €	pro zusätzlichem Fall	465 €	pro zusätzlichem Fall	387 €	pro zusätzlichem Fall

Anmerkung: niedrig = <70% des Median; mittel = ≥70-150% des Median; hoch = >150% des Median; Referenzwerte SOEP

Tabelle A2.77: Modulspezifische Analyse zur U-10: ICER stratifiziert nach Region für KuJ ohne Vordiagnose im VBZ (n=7.094)

	Ländlich		Halbstädtisch		Städtisch	
	IG	KG	IG	KG	IG	KG
Anzahl	743	1.946	1.115	2.031	507	752
Kosten pro Screening (U10)	50 €	0 €	50 €	0 €	50 €	0 €
Kosten insgesamt	37.150 €	0 €	55.750 €	0 €	25.350 €	0 €
Entdeckte Fälle (n)	184	273	316	263	130	112
Entdeckte Fälle (%)	25%	14%	28%	13%	26%	15%
Inkrementelles Kosten-Effektivitäts-Verhältnis (ICER)	466 €	pro zusätzlichem Fall	325 €	pro zusätzlichem Fall	465 €	pro zusätzlichem Fall

Anmerkung: Berlin ausgeschlossen

Tabelle A2.78: Modulspezifische Analyse zur U-10: Kurz- und Mittelfristige Therapiekosten für den NBZ (IDX bis Q 8) für KuJ ohne F8*/F9* Diagnose im VBZ (Q -8 bis -1), Mittelwert der Nettokosten für relevante Leistungsbereiche zur Therapie von Entwicklungs- und Verhalten

Kurzfristige Therapiekosten (NBZ: IDX bis Q 8)	IG (n=6.714)	KG (n=13.428)	p
Ambulante Therapie¹	58,44 €	31,13 €	≤0,001***
Krankenhausaufenthalte²	58,03 €	59,80 €	0,811
Arzneimittel³	1,77 €	1,37 €	0,267
Heilmittel⁴	4,11 €	2,21 €	≤0,001***
Mittelfristige Therapiekosten (NBZ: IDX bis Q 20)*	IG (n=3.050)	KG (n=7.162)	p
Ambulante Therapie¹	37,15 €	10,04 €	≤0,001***
Krankenhausaufenthalte²	145,58 €	168,17 €	0,596
Arzneimittel³	63,18 €	49,95 €	≤0,001***
Heilmittel⁴	5,74 €	3,58 €	0,007**

Anmerkung. *Mittelfristige Kosten nur für Berlin und Brandenburg: zu niedrige Fallzahl für 20 Q in MV. 1 Behandlung für Verhaltens- und Entwicklungsstörungen relevanten Facharztgruppen (Schlüssel: 20, 38, 44, 47, 51, 53, 57-61, 68, 69), 2 Kosten für den gesamten KH-Fall mit F8*/F9* Entlassdiagnose, 3 ATC-Codes: N05A, N05B, N06A, N06B, N06C, 4 Logopädie/Ergotherapie sowie gesicherter F8*/F9* Diagnose im selben Quartal, *** p<0,001hochsignifikanter, **p<0,01 sehr signifikanter, *p<0,05 signifikanter Effekt

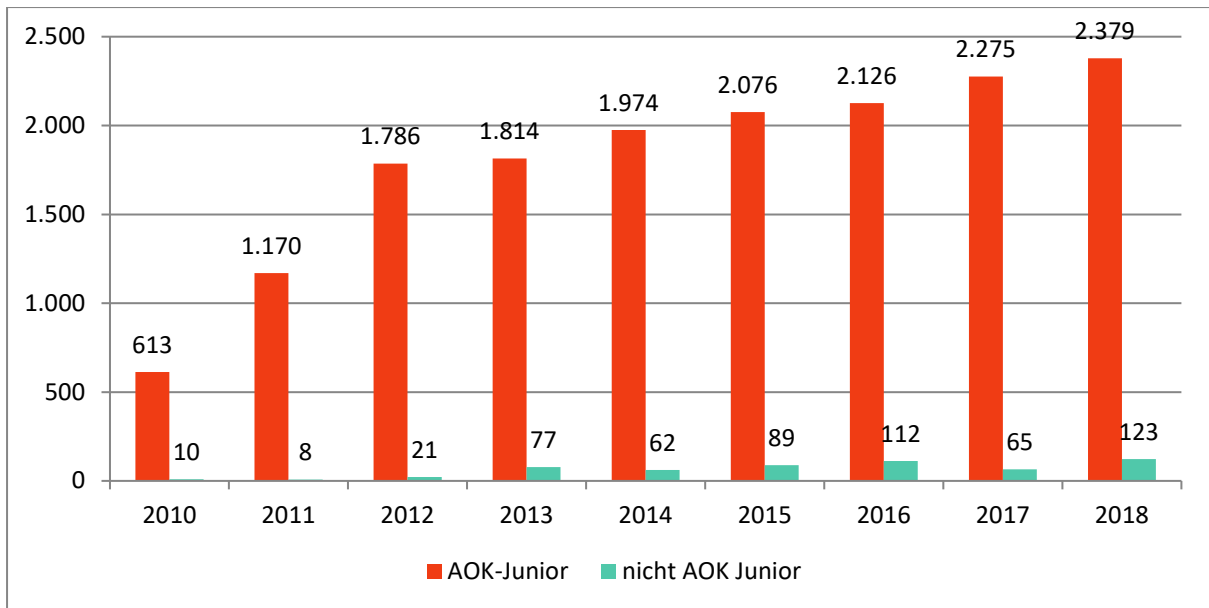


Abbildung A2.86: Modulspezifische Analyse zur U-11: Modulinsprichnahme

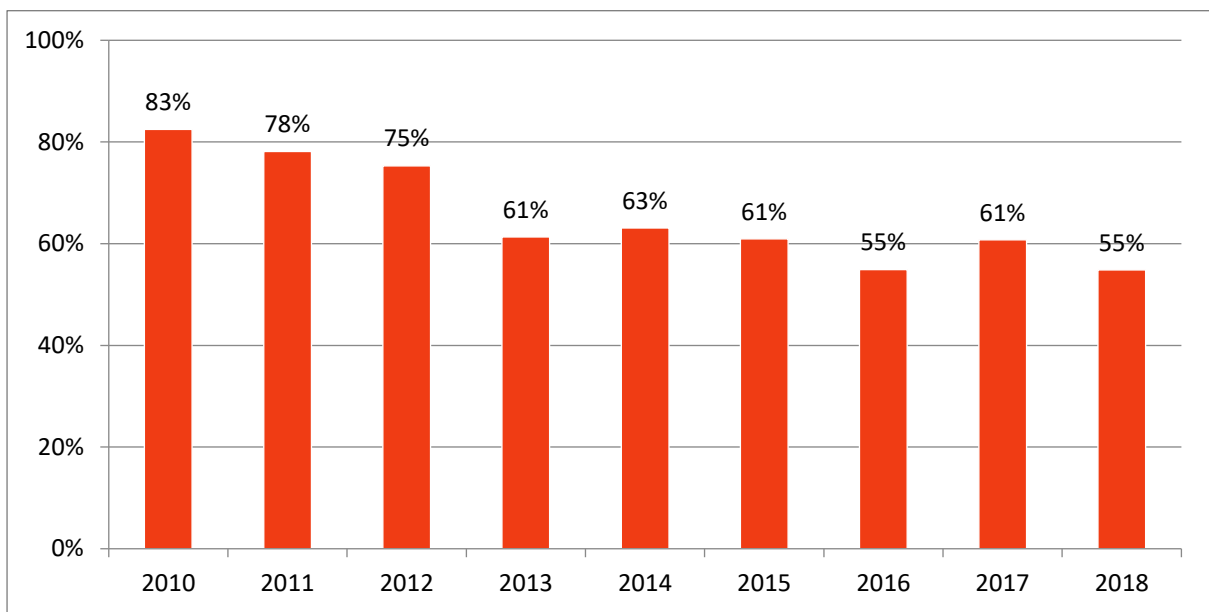


Abbildung A2.87: Modulspezifische Analyse zur U-11: Modulinsprichnahme als Anteil der potentiellen Altergruppe an AOK-Junior Teilnehmenden KuJ

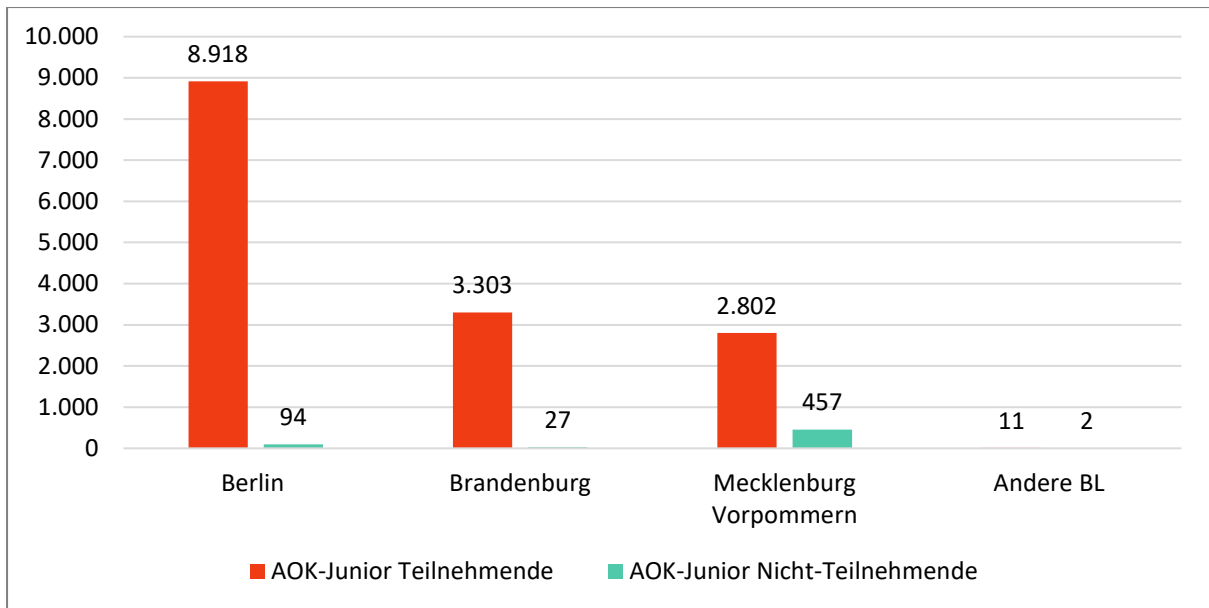


Abbildung A2.88: Modulspezifische Analyse zur U-11: Modulanspruchnahme zwischen 2010 bis 2018 nach Bundesland des Hauptversicherten

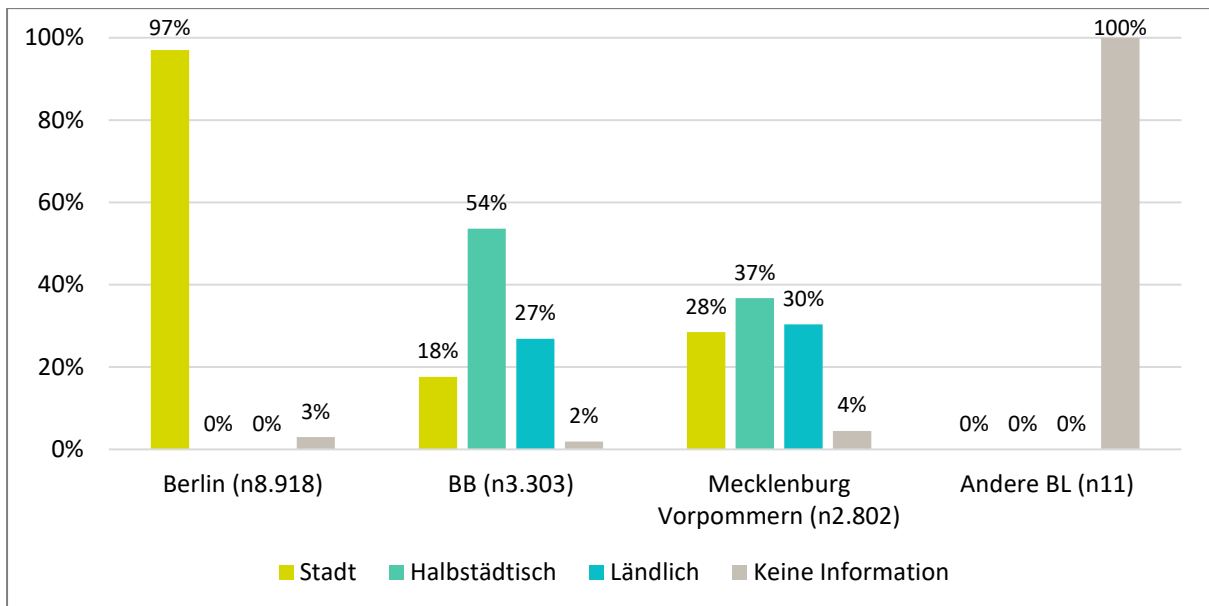


Abbildung A2.89: Modulspezifische Analyse zur U-11: Modulanspruchnahme zwischen 2010 bis 2018 nach Bundesland und Region des Hauptversicherten

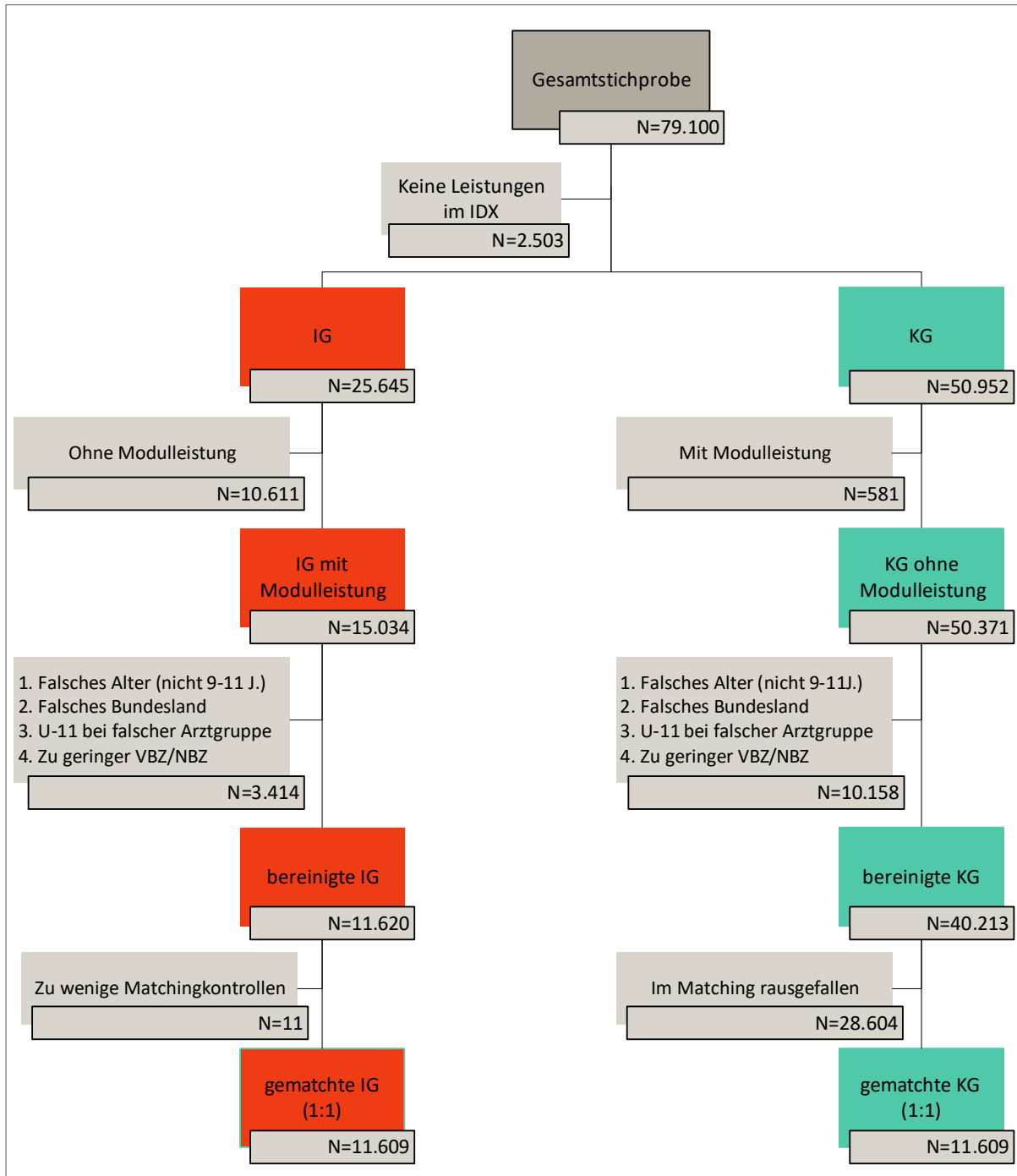


Abbildung A2.90: Modulspezifische Analyse zur U-11: Stichprobendefinition

Anmerkung. IG: AOK-Junior mit einer U-11 des Selektivvertrags, KG: nicht AOK Junior

Tabelle A2.79: Modulspezifische Analyse zur U-11: Charakteristika der Stichprobe

	IG & KG (n=11.609)	in %
Geschlecht		
Männlich	5.966	51,4%
Weiblich	5.643	48,6%
Bundesland		
Berlin	6.886	59,3%
BB	2.618	22,6%
MV	2.105	18,1%
Chronische Erkrankung	5561	47,9%
Alter in Jahren		
M	10	
Min	9	
Max	11	

Tabelle A2.80: Modulspezifische Analyse zur U-11: Charakteristika der Stichprobe des VBZ (Q -8 bis -1)

	IG (n=11.609)		KG (n=11.609)	
	n	in %	n	in %
Vordiagnose im VBZ				
Keine Vordiagnose	5.872	50,6%	6.382	55,0%
1 Vordiagnose	4.527	39,0%	4.177	36,0%
mehr als 1 Vordiagnose	1.210	10,4%	1.050	9,0%
Nach Geschlecht (weibl.)				
keine Vordiagnose	3.176	27,4%	3.499	30,1%
mit Vordiagnose	2.467	21,3%	2.144	18,5%
Nach Chronischer Erkrankung				
keine Vordiagnose	1.755	15,1%	2.080	17,9%
mit Vordiagnose	3.806	32,8%	3.481	30,0%
Nach Altersdurchschnitt				
keine Vordiagnose	10		10,01	
mit Vordiagnose	9,92		9,9	

Tabelle A2.81: Modulspezifische Analyse zur U-11: Operationalisierung der für die U-11 relevanten Diagnosegruppen

Diagnosegruppe	ICD-10
Schulleistungs-, Sozialisations- und Verhaltensstörungen	F8* und F90-98
Zahn-, Mund- und Kieferanomalien	K00-K14
Folgeerkrankungen von Stress *	Z73, F43.2, F45.3, F45.4, F45.8
Suchtmittelmissbrauch	F19.0, F19,1, F19.2
Essstörungen und Adipositas	F50,- und F66,-

Anmerkung. *extreme Belastungen, wie PTBS, ausgenommen

Tabelle A2.82: Modulspezifische Analyse zur U-11: Unterschiede einer Diagnosestellung für die Gesamtstichprobe und KuJ ohne eine Vordiagnose im NBZ (IDX bis Q 8), Chi-Quadrat Test

Gesamtstichprobe					
	IG(n=11.609)		KG (n=11.609)		p
	n	in%	n	in %	
keine Diagnose	5.385	46,4%	6.542	56,4%	≤0,001***
mind. 1 Diagnose	4.733	40,8%	3.992	34,4%	
2bis 4 versch. Diagnosen	1.491	12,8%	1.075	9,3%	
KuJ ohne Vordiagnose					
	IG(n=5.872)		KG (n=6.382)		p
	n	in%	n	in %	
keine Diagnose	4.127	70,3%	5.234	82,0%	≤0,001***
mind. 1 Diagnose	1.461	24,9%	951	14,9%	
2bis 4 versch. Diagnosen	284	4,8%	197	3,1%	

Anmerkung. *** p<0,001hochsignifikanter, **p<0,01 sehr signifikanter, *p<0,05 signifikanter Effekt

Tabelle A2.83: Modulspezifische Analyse zur U-11: Unterschiede in der Erstdiagnose für KuJ ohne eine Vordiagnose im NBZ (IDX bis Q 8) nach den für die U-11 relevanten Diagnosegruppen, Chi-Quadrat Test

	N ohne Vor- diagnose	IG		KG			p
		n	in%	N ohne Vordiagnose	n	in%	
Suchtmittelmissbrauch	11.391	5	0,0%	11.371	6	0,1%	- ¹
gesundheitsschäd. Medien- verhalten	11.526	71	0,6%	11.552	55	0,5%	0,149
gesundheitsschäd. Essver- halten	11.441	166	1,5%	11.469	90	0,8%	≤0,001***
Folgeerkrankungen von Stress	11.039	534	4,8%	10.991	491	4,5%	0,192
Zahn-, Mund- und Kieferano- malien	10.300	1.090	10,6%	10.567	659	6,2%	≤0,001***
Verhaltens- und Entwick- lungsstörungen	6.667	1.335	20,0%	7.088	836	11,8%	≤0,001***

Anmerkung. ¹ n zu niedrig, daher nicht auswertbar,

*** p<0,001hochsignifikanter, **p<0,01 sehr signifikanter, *p<0,05 signifikanter Effekt

Tabelle A2.84: Modulspezifische Analyse zur U-11: Altersunterschiede zur Erstdiagnose für KuJ ohne eine Vordiagnose im NBZ (IDX bis Q 8) nach den für die U-11 relevanten Diagnosegruppen, Mann Whitney-U Test

	IG		KG		p
	N ohne Vordiagnose	Ø Alter in Jahren	N ohne Vordiagnose	Ø Alter in Jahren	
Suchtmittelmissbrauch	11.391	11,5	11.371	11,3	- ¹
gesundheitsschäd. Medienverhalten	11.526	10,3	11.552	11,0	0,001**
gesundheitsschäd. Essverhalten	11.441	10,4	11.469	11,1	≤0,001***
Folgeerkrankungen von Stress	11.039	10,5	10.991	11,0	≤0,001***
Zahn-, Mund- und Kieferanomalien	10.300	10,1	10.567	10,7	≤0,001***
Verhaltens- und Entw.störungen	6.667	10,1	7.088	10,7	≤0,001***

Anmerkung. 1 zu niedrig, daher nicht auswertbar, *** p<0,001hochsignifikanter, **p<0,01 sehr signifikanter, *p<0,05 signifikanter Effekt

Tabelle A2.85: Modulspezifische Analyse zur U-11: Therapeutische Maßnahmen im NBZ (IDX bis Q 8) für die relevanten Leistungsbereiche¹ und den für die U-11 relevanten Diagnosegruppen stratifiziert nach Diagnose im VBZ (Q -8 bis -1)

	IG mit Diagnose				KG mit Diagnose			
Suchtmittelmissbrauch*								
Gesundheitsschädigendes Medienverhalten								
	Gesamt (n=132)		Ohne Diagnose im VBZ (n=71)		Gesamt (n=84)		Ohne Diagnose im VBZ (n=54)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
AMB ¹	11	8,3%	10	14,1%	23	27,4%	16	29,6%
KH (Entlassdiagnose)	0	-	0	-	2	2,4%	0	-
REHA (Hauptdiagnose)	0	-	0	-	0	-	0	-
Gesundheitsschädigendes Essverhalten								
	Gesamt (n=227)		Ohne Diagnose im VBZ (n=166)		Gesamt (n=157)		Ohne Diagnose im VBZ (n=90)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
AMB ¹	15	6,6%	12	7,2%	25	15,9%	22	24,4%
KH (Entlassdiagnose)	3	1,3%	1	0,6%	8	5,1%	4	100,0%
REHA (Hauptdiagnose)	0	-	0	-	0	-	0	-
Folgeerkrankungen von Stress								
	Gesamt (n=778)		Ohne Diagnose im VBZ (n=534)		Gesamt (n=781)		Ohne Diagnose im VBZ (n=491)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
AMB ¹	253	32,5%	166	31,1%	284	36,4%	174	35,4%
KH (Entlassdiagnose)	4	0,5%	2	0,4%	7	0,9%	6	1,2%
REHA (Hauptdiagnose)	0	-	0	-	1	0,1%	1	0,2%
Zahn-, Mund- und Kieferanomalien								
	Gesamt (n=1.528)		Ohne Diagnose im VBZ (n=1.090)		Gesamt (n=905)		Ohne Diagnose im VBZ (n=659)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
AMB ¹	25	1,6%	22	2,0%	34	3,8%	26	4,0%
OPS ²	30	2,0%	21	1,9%	28	3,1%	24	3,6%
KH (Entlassdiagnose)	19	1,2%	17	1,6%	16	1,8%	12	1,8%
Schulleistungsstörungen, Sozialisations- und Verhaltensstörungen								
	Gesamt (n=5.226)		Ohne Diagnose im VBZ (n=1.335)		Gesamt (n=4.335)		Ohne Diagnose im VBZ (n=836)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
AMB ¹	1745	33,4%	367	27,5%	1789	41,3%	336	40,2%
KH(Entlassdiagnose)	218	4,2%	35	2,6%	317	7,3%	33	4,0%
REHA (Hauptdiagnose)	4	0,1%	0	-	8	0,2%	0	-
HM ³	1664	31,8%	107	8,0%	1039	24,0%	60	7,2%

Anmerkung. *zu geringe Fallzahl, ¹ Behandlung für die Diagnosegruppe relevanten Facharztgruppen (F-Diagnosen: Schlüssel: 20, 38, 44, 47, 51, 53, 57-61, 68, 69; K-Diagnosen: Schlüssel: 50, 3500) und gesicherter definierter Diagnose, ² Ambulante Prozeduren im Bereich Zahn, Mund, Kiefer (OPS: 5-23, 5-24, 5-27), ³ Logopädie/Ergotherapie sowie gesicherter F8*/F9* Diagnose im selben Quartal

Tabelle A2.86: Modulspezifische Analyse zur U-11: Altersunterschiede zur ersten therapeutischer Maßnahme im NBZ (IDX bis Q 8), Mann-Whitney-U-Test

Alter in Jahren	Alle KuJ mit einer Therapie im NBZ			
	IG (n=1.976)		KG a (n=2.072)	
	n	%	n	%
9	1.066	54,0%	886	43,0%
10	647	33,0%	661	32,0%
11	228	12,0%	383	18,0%
12	35	2,0%	123	6,0%
13	0	0,0%	19	1,0%
Ø	10,5		10,8 (p≤0,001)	

Tabelle A2.87: Modulspezifische Analyse zur U-11: Screeningkosten für KuJ ohne F8*/F9* Diagnose im VBZ (Q - 8 bis -1)

	IG (n=5.917)	KG (n=6.440)
Kosten pro Screening (U-11)	50,00 €	-
Kosten insgesamt	295.850,00 €	-
Entdeckte Fälle (n=)	1.734	1.127
Entdeckte Fälle (%)	29,3%	17,5%
Inkrementelles Kosten-Effektivitäts-Verhältnis (ICER)	480 € pro zusätzlich entdecktem Fall	

Tabelle A2.88: Modulspezifische Analyse zur U-11: ICER stratifiziert nach Nationalität für KuJ ohne Vordiagnose im VBZ (n=12.162)

	Deutsche Nationalität		Andere Nationalität	
	IG	KG	IG	KG
Anzahl	4.624	5.018	1.206	1.314
Kosten pro Screening (U11)	50 €	0 €	50 €	0 €
Kosten insgesamt	231.200 €	0 €	60.300 €	0 €
Entdeckte Fälle (n)	1.415	905	317	231
Entdeckte Fälle (%)	31%	18%	26%	18%
Inkrementelles Kosten-Effektivitäts-Verhältnis (ICER)	398 € pro zusätzlichem Fall		574 € pro zusätzlichem Fall	

Tabelle A2.89: Modulspezifische Analyse zur U-11: ICER stratifiziert nach Bildungsstatus für KuJ ohne Vordiagnose im VBZ (n=6.143)

	Niedriger Bildungsstatus		Mittlerer Bildungsstatus		Hoher Bildungsstatus	
	IG	KG	IG	KG	IG	KG
Anzahl	1.004	1.161	1.463	1.547	551	417
Kosten pro Screening (U11)	50 €	0 €	50 €	0 €	50 €	0 €
Kosten insgesamt	50.200 €	0 €	73.150 €	0 €	27.550 €	0 €
Entdeckte Fälle (n)	307	200	462	253	143	65
Entdeckte Fälle (%)	31%	17%	32%	16%	26%	16%
Inkrementelles Kosten-Effektivitäts-Verhältnis (ICER)	374 €	pro zusätzlichem Fall	328 €	pro zusätzlichem Fall	482 €	pro zusätzlichem Fall

Anmerkung: niedrig = kein Abschluss, Volks-/Hauptschulabschluss; mittel = mittlere Reife oder vergleichbar; hoch = (Fach-)Abitur

Tabelle A2.90: Modulspezifische Analyse zur U-11: ICER stratifiziert nach Einkommen für KuJ ohne Vordiagnose im VBZ (n=7.449)

	Einkommensschwache Gruppe		Mittelschicht		Einkommensstarke Gruppe	
	IG	KG	IG	KG	IG	KG
Anzahl	2.137	2.158	1.267	1.231	358	298
Kosten pro Screening (U11)	50 €	0 €	50 €	0 €	50 €	0 €
Kosten insgesamt	106.850 €	0 €	63.350 €	0 €	17.900 €	0 €
Entdeckte Fälle (n)	623	353	381	195	101	38
Entdeckte Fälle (%)	29%	16%	30%	16%	28%	13%
Inkrementelles Kosten-Effektivitäts-Verhältnis (ICER)	391 €	pro zusätzlichem Fall	351 €	pro zusätzlichem Fall	323 €	pro zusätzlichem Fall

Anmerkung: niedrig = <70% des Median; mittel = ≥70-150% des Median; hoch = >150% des Median; Referenzwerte SOEP

Tabelle A2.91: Modulspezifische Analyse zur U-11: ICER stratifiziert nach Region für KuJ ohne Vordiagnose im VBZ (n=4.698)

	Ländlich		Halbstädtisch		Städtisch	
	IG	KG	IG	KG	IG	KG
Anzahl	673	987	1.077	1.067	487	407
Kosten pro Screening (U11)	50 €	0 €	50 €	0 €	50 €	0 €
Kosten insgesamt	33.650 €	0 €	53.850 €	0 €	24.350 €	0 €
Entdeckte Fälle (n)	200	155	369	202	164	85
Entdeckte Fälle (%)	30%	16%	34%	19%	34%	21%
Inkrementelles Kosten-Effektivitäts-Verhältnis (ICER)	357 €	pro zusätzlichem Fall	326 €	pro zusätzlichem Fall	391 €	pro zusätzlichem Fall

Anmerkung: Berlin ausgeschlossen

Tabelle A2.92: Modulspezifische Analyse zur U-11: Kurz- und Mittelfristige Therapiekosten für den NBZ (IDX bis Q 8) für Kuj ohne F8*/F9* Diagnose im VBZ (Q -8 bis -1), Mittelwert der Nettokosten für relevante Leistungsbereiche zur Therapie von Entwicklungs- und Verha

Kurzfristige Therapiekosten: NBZ (IDX bis Q 8)			
	IG (n=5.872)	KG (n=6.382)	p
Ambulante Therapie ¹	207,68 €	1.099,23 €	0,004**
Krankenhausaufenthalte ²	177,20 €	149,11 €	0,186
Heilmittel ³	18,38 €	14,44 €	0,010*

Mittelfristige Therapiekosten: NBZ (IDX bis Q 20)*			
	IG (n=2.547)	KG (n=3.049)	p
Ambulante Therapie ¹	1.975,28 €	1.286,33 €	0,809
Krankenhausaufenthalte ²	190,22 €	123,80 €	0,810
Heilmittel ³	27,05 €	26,28 €	0,811

Anmerkung. *Mittelfristige Kosten nur für Berlin und Brandenburg: zu niedrige Fallzahl für 20 Q in MV. 1 Behandlung für Verhaltens- und Entwicklungsstörungen relevanten Facharztgruppen (Schlüssel: 20, 38, 44, 47, 51, 53, 57-61, 68, 69 sowie 50)) und gesicherter definierter Diagnose, 2 Kosten für den gesamten KH-Fall mit F8*/F9* Entlassdiagnose, 3 Logopädie/Ergotherapie sowie gesicherter F8*/F9* Diagnose im selben Quartal, *** p<0,001hochsignifikanter, **p<0,01 sehr signifikanter, *p<0,05 signifikanter Effekt

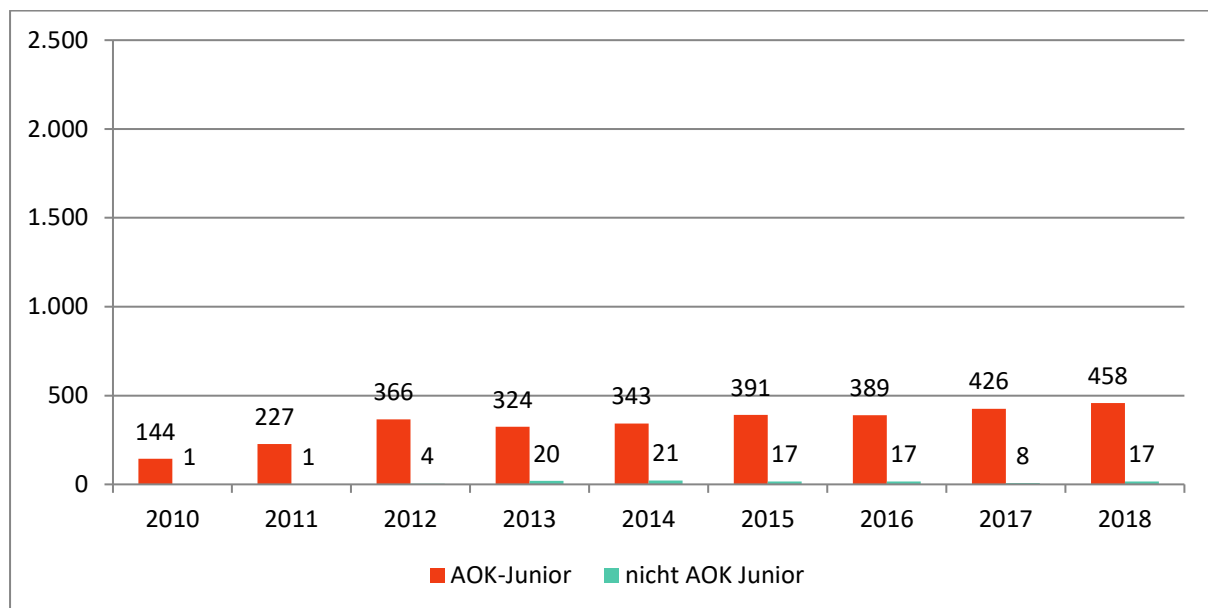


Abbildung A2.91: Modulspezifische Analyse zur J-2: Modulanspruchnahme

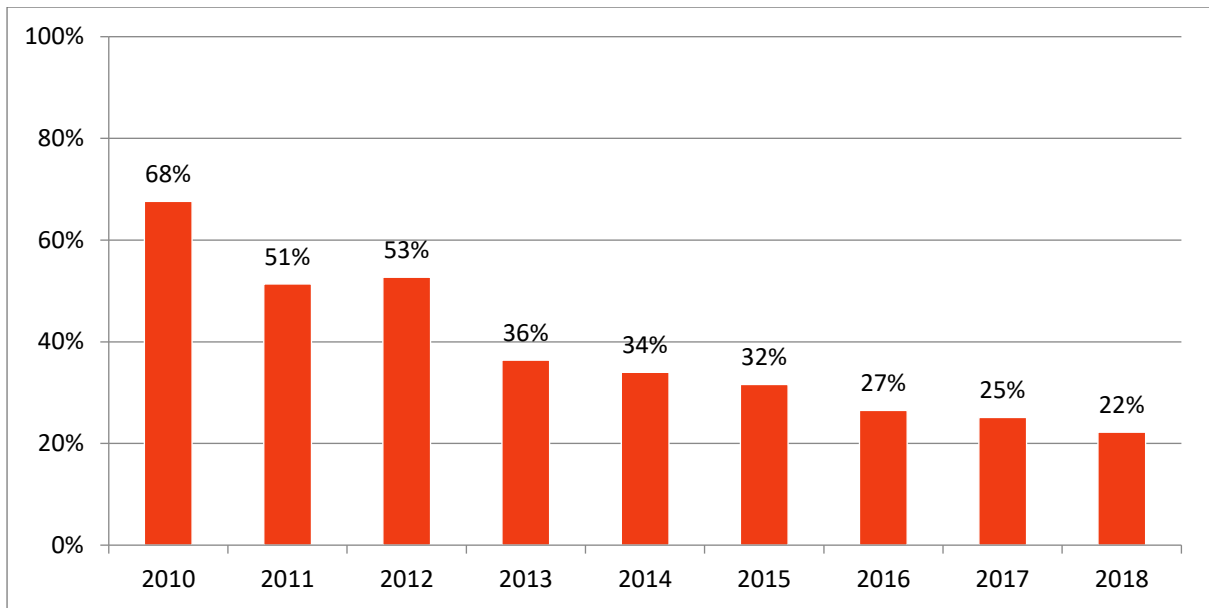


Abbildung A2.92: Modulspezifische Analyse zur J-2: Modulanspruchnahme als Anteil der potentiellen Altersgruppe an AOK-Junior Teilnehmenden KuJ

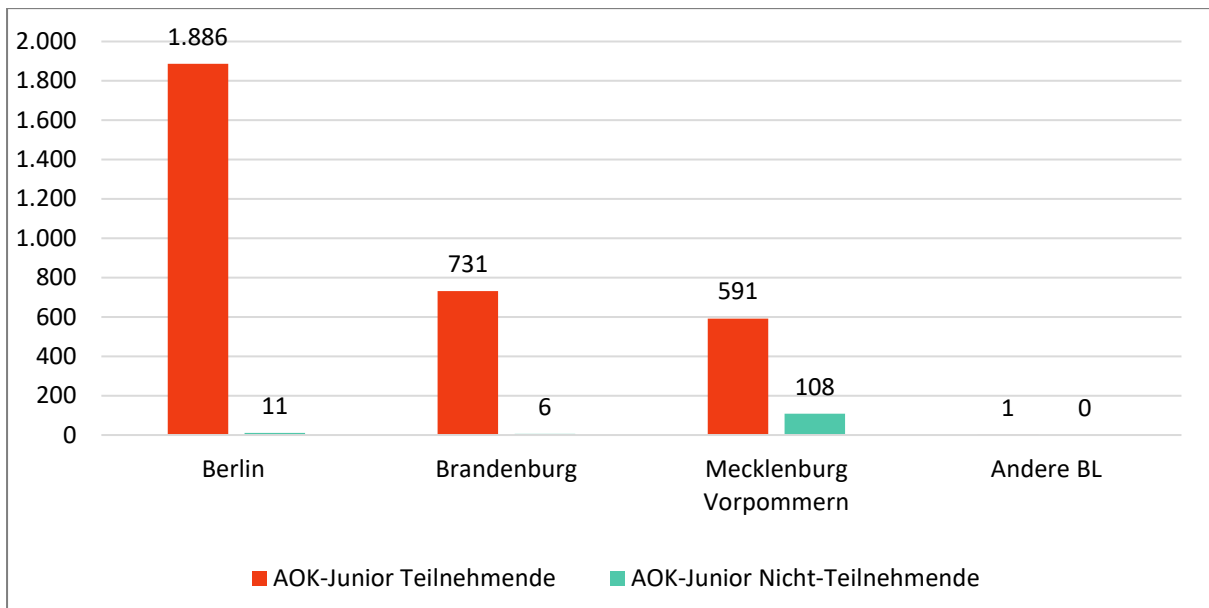


Abbildung A2.93: Modulspezifische Analyse zur J-2: Modulanspruchnahme zwischen 2010 bis 2018 nach Bundesland des Hauptversicherten

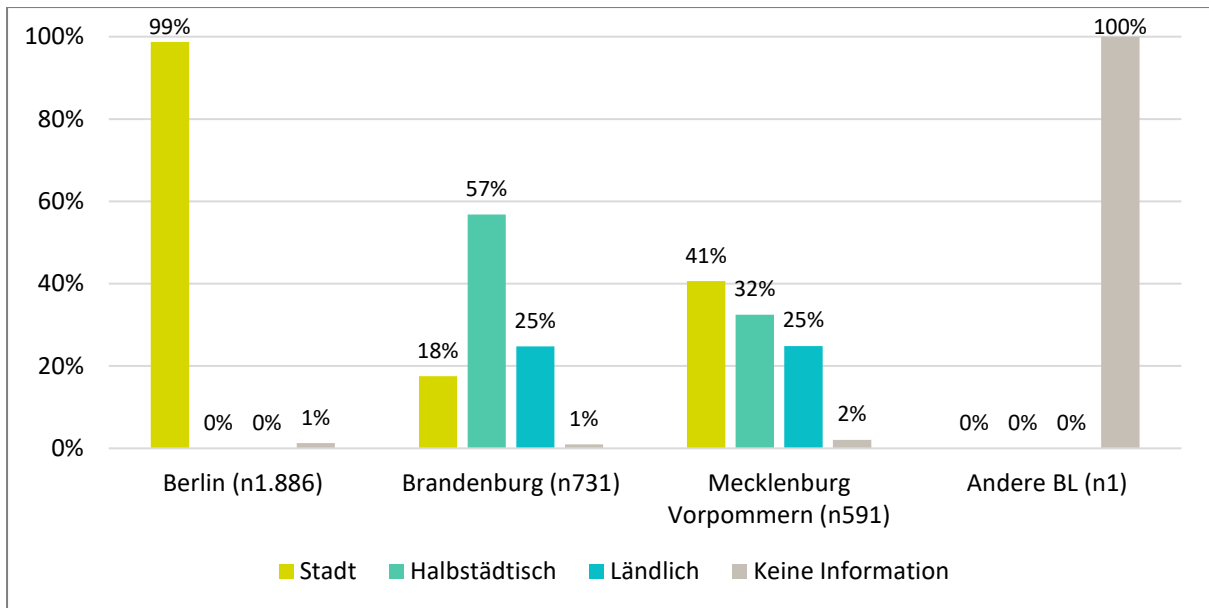


Abbildung A2.94: Modulspezifische Analyse zur J-2: Modulanspruchnahme zwischen 2010 bis 2018 nach Bundesland und Region des Hauptversicherten

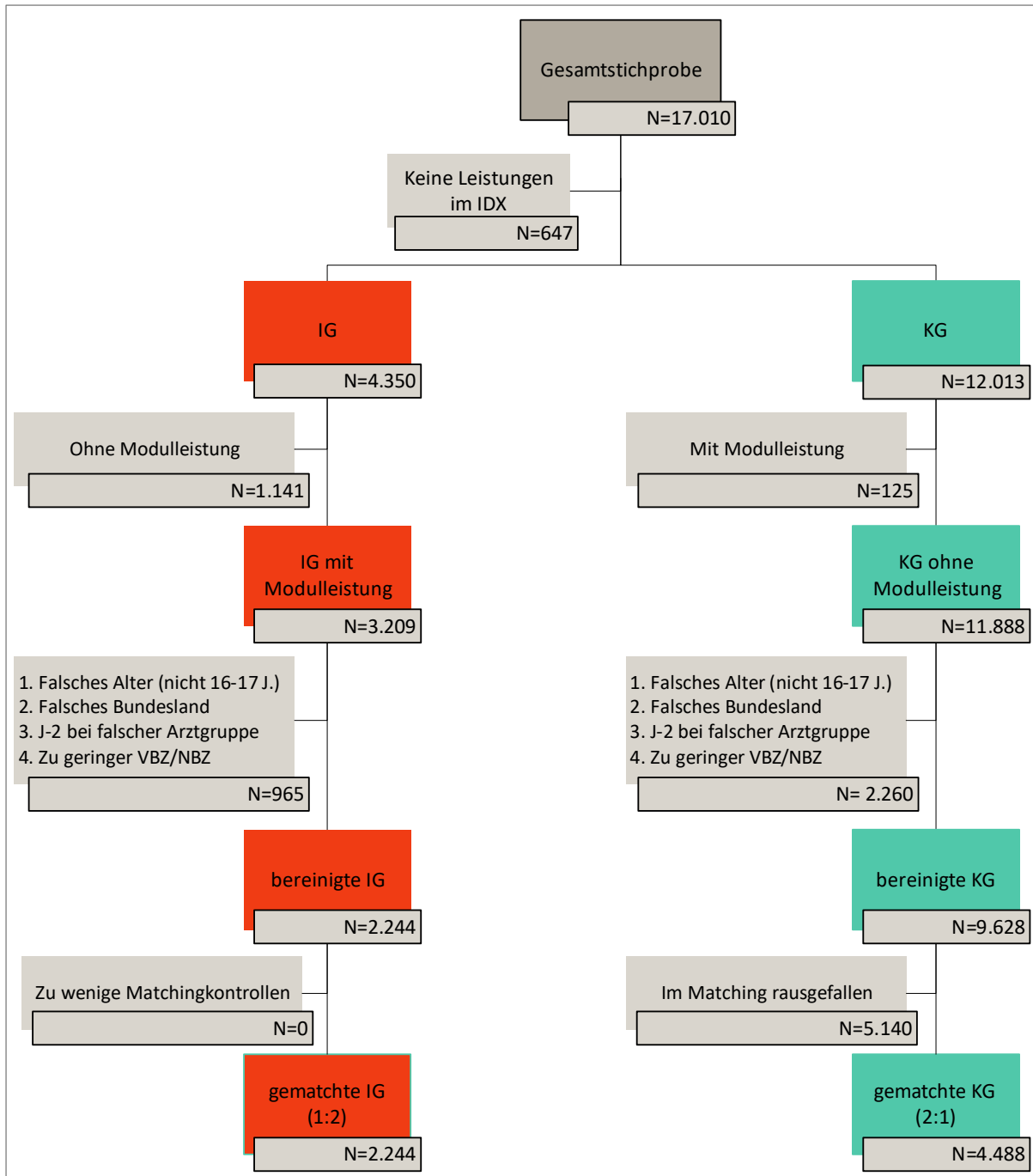


Abbildung A2.95: Modulspezifische Analyse zur J-2: Stichprobendefinition

Anmerkung. IG: AOK-Junior mit einer J-2 des Selektivvertrags, KG: nicht AOK Junior

Tabelle A2.93: Modulspezifische Analyse zur J-2: Charakteristika der Stichprobe

	IG(n=2.244)	KG (n=4.488)	in %
Geschlecht			
Männlich	1106	2212	49,3%
Weiblich	1.138	2.276	50,7%
Bundesland			
Berlin	1.333	2.666	59,4%
BB	510	1.020	22,7%
MV	401	802	17,9%
Chronische Erkrankung	1062	2124	47,3%
Alter in Jahren			
M	16,5		
Min	16		
Max	17		

Tabelle A2.94: Modulspezifische Analyse zur J-2: Charakteristika der Stichprobe des VBZ (Q -8 bis -1)

	IG(n=2.244)		KG (n=4.488)	
	n	in %	n	in %
Vordiagnose im VBZ				
Keine Vordiagnose	1.808	80,6%	3.685	82,1%
1 Vordiagnose	399	17,8%	751	16,7%
mehr als 1 Vordiagnose	37	1,6%	52	1,2%
Nach Geschlecht (weibl.)				
keine Vordiagnose	899	40,1%	1.816	40,5%
mit Vordiagnose	239	10,7%	460	10,2%
Nach Chronischer Erkrankung				
keine Vordiagnose	955	42,6%	1.874	41,8%
mit Vordiagnose	107	4,8%	250	5,6%
Nach Altersdurchschnitt				
keine Vordiagnose	16,6		16,5	
mit Vordiagnose	16,5		16,6	

Tabelle A2.95: Modulspezifische Analyse zur J-2: Charakteristika der Stichprobe

Diagnosegruppe	ICD-10
Diabetes mellitus	E10-E14
Schilddrüsenüber- oder -unterfunktion	E00-E07
Kyphose, Lordose, Skoliose oder sonstige Deformität der Wirbelsäule und des Rückens	M40, 41, 43
Pubertätsstörungen	E30
Sexualitätsstörungen	F52, F64, F65

Tabelle A2.96: Modulspezifische Analyse zur J-2: Unterschiede einer Diagnosestellung für die Gesamtstichprobe und KuJ ohne eine Vordiagnose im NBZ (IDX bis Q 8), Chi-Quadrat Test

Gesamtstichprobe					
	IG(n=2.244)		KG (n=4.488)		p
	n	in%	n	in %	
keine Diagnose	1.639	73,0%	3.622	80,7%	≤0,001***
mind. 1 Diagnose	540	24,1%	799	17,8%	
2bis 3 versch. Diagnosen	65	2,9%	67	1,5%	
KuJ ohne Vordiagnose					
	IG(n=1.808)		KG (n=3.685)		p
	n	in%	n	in %	
keine Diagnose	1.506	83,3%	3.295	89,4%	≤0,001***
mind. 1 Diagnose	278	15,4%	366	9,9%	
2bis 3 versch. Diagnosen	24	1,3%	24	0,7%	

Anmerkung.

*** p<0,001hochsignifikanter, **p<0,01 sehr signifikanter, *p<0,05 signifikanter Effekt

Tabelle A2.97: Modulspezifische Analyse zur J-2: Unterschiede in der Erstdiagnose für KuJ ohne eine Vordiagnose im NBZ (IDX bis Q 8) nach den für die J-2 relevanten Diagnosegruppen, Chi-Quadrat Test

	IG			KG			p
	N ohne Vordiagnose	n	in%	N ohne Vordiagnose	n	in%	
Haltungsschäden	1.917	206	10,7%	3.966	230	5,8%	≤0,001** *
Krankheiten der Schilddrüse	2.133	127	6,0%	4.223	172	4,1%	0,001**
Sexualitätsstörungen	2.238	19	0,8%	4.461	38	0,9%	0,557
Diabetes	2.231	15	0,7%	4.460	20	0,4%	0,155
Pubertätsstörungen1	2.227	2	0,1%	4.474	2	0,0%	0,604

Anmerkung. *** p<0,001hochsignifikanter, **p<0,01 sehr signifikanter, *p<0,05 signifikanter Effekt

Tabelle A2.98: Modulspezifische Analyse zur J-2: Altersunterschiede zur Erstdiagnose für KuJ ohne eine Vordiagnose im NBZ (IDX bis Q 8) nach den für die J-2 relevanten Diagnosegruppen, Mann-Whitney-U Test

	IG		KG		p
	N ohne Vordiagnose	Ø Alter in Jahren	N ohne Vordiagnose	Ø Alter in Jahren	
Haltungsschäden	1.917	16,7	3.966	17,4	≤0,001** *
Krankheiten der Schilddrüse	2.133	17,1	4.223	17,5	≤0,001** *
Sexualitätsstörungen	2.238	17,2	4.461	17,7	0,062
Diabetes	2.231	16,9	4.460	17,2	0,536
Pubertätsstörungen1	2.227	16,0	4.474	16,5	- ¹

Anmerkung. 1 n zu niedrig, daher nicht auswertbar, *** p<0,001hochsignifikanter, **p<0,01 sehr signifikanter, *p<0,05 signifikanter Effekt

Tabelle A2.99: Modulspezifische Analyse zur J-2: Therapeutische Maßnahmen im NBZ (IDX bis Q 8): Relevante Leistungsbereiche für die folgenden Analysen

	Ambulante Leistungen	Ambulante Prozeduren	Arzneimittel	Reha	Krankenhaus	Hilfsmittel	Heilmittel
Haltungsschäden	▪	▪	▪	▪	▪	▪	▪
Krankheiten der Schilddrüse	▪		▪	▪	▪		
Diabetes mellitus	▪		▪	▪	▪	▪	
Pubertätsstörungen	▪		▪	▪	▪		
Sexualitätsstörungen	▪		▪	▪	▪		

Anmerkung. Ambulante Leistungen: Behandlung bei relevanten Facharztgruppen; Ambulante Prozeduren: krankheitsspezifische Operationen bzw. Prozeduren (OPS); Arzneimittel: relevantes Medikament sowie Diagnose im selben Quartal; Reha und Krankenhaus: Hauptdiagnose; Hilfsmittel und Heilmittel: relevante Leistung sowie Diagnose im selben Quartal

Tabelle A2.100: Modulspezifische Analyse zur J-2: Therapeutische Maßnahmen im NBZ (IDX bis Q 8) für die relevanten Leistungsbereiche¹ und den für die J-2 relevanten Diagnosegruppen stratifiziert nach Diagnose im VBZ (Q -8 bis -1)

	IG mit Diagnose				KG mit Diagnose			
Haltungsschäden								
	Gesamt (n=415)		Ohne Diagnose im VBZ (n=206)		Gesamt (n=493)		Ohne Diagnose im VBZ (n=230)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ambulante Leistungen	214	52,0%	90	44,0%	236	48,0%	108	47,0%
Hilfsmittel	61	15,0%	17	8,0%	74	15,0%	16	7,0%
Heilmittel	132	32,0%	56	27,0%	156	32,0%	58	25,0%
Krankheiten der Schilddrüse								
	Gesamt (n=199)		Ohne Diagnose im VBZ (n=127)		Gesamt (n=349)		Ohne Diagnose im VBZ (n=172)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ambulante Leistungen	73	37,0%	54	43,0%	122	35,0%	64	37,0%
Arzneimittel	66	33,0%	38	30,0%	157	45,0%	59	34,0%
Pubertätsstörungen								
	Gesamt (n=7)		Ohne Diagnose im VBZ (n=2)		Gesamt (n=6)		Ohne Diagnose im VBZ (n=2)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Therapie	4	57,0%	1	50,0%	4	67,0%	2	100,0%
Sexualstörungen								
	Gesamt (n=23)		Ohne Diagnose im VBZ (n=19)		Gesamt (n=46)		Ohne Diagnose im VBZ (n=38)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Therapie	21	91,0%	17	89,0%	33	72,0%	25	66,0%
Diabetes Mellitus								
	Gesamt (n=28)		Ohne Diagnose im VBZ (n=15)		Gesamt (n=41)		Ohne Diagnose im VBZ (n=20)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Therapie	15	54,0%	6	40,0%	30	73,0%	10	50,0%

Tabelle A2.101: Modulspezifische Analyse zur J-2: Altersunterschiede zur ersten therapeutischer Maßnahme im NBZ (IDX bis Q 8), Mann-Whitney-U-Test

Alter in Jahren	Alle KuJ mit einer Therapie im NBZ				KuJ ohne Diagnose im VBZ mit einer Therapie im NBZ			
	IG (n=368)		KG (n=549)		IG (n=163)		KG (n=235)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
16	82	22,3%	77	14,0%	31	19,0%	23	9,8%
17	162	44,0%	182	33,2%	60	36,8%	64	27,2%
18	99	26,9%	205	37,3%	52	31,9%	94	40,0%
19	23	6,3%	73	13,3%	19	11,7%	47	20,0%
20	2	0,5%	12	2,2%	1	0,6%	7	3,0%
∅	17,2		17,5		17,4		17,8	
	(p<=0,001)				(p<=0,001)			

Tabelle A2.102: Modulspezifische Analyse zur J-2: Screeningkosten für KuJ ohne F8*/F9* Diagnose im VBZ (Q-8 bis -1)

	IG (n=1.808)	KG (n=3.685)
Kosten pro Screening (J-2)	75 €	-
Kosten insgesamt	90.400 €	-
Entdeckte Fälle (n=)	302	390
Entdeckte Fälle (%)	16,7%	10,6%
Inkrementelles Kosten-Effektivitäts-Verhältnis (ICER)	1.226 € pro zusätzlich entdecktem Fall	

Tabelle A2.103: Modulspezifische Analyse zur J-2: ICER stratifiziert nach Nationalität für KuJ ohne Vordiagnose im VBZ (n=5.431)

	Deutsche Nationalität		Andere Nationalität	
	IG	KG	IG	KG
Anzahl	1.308	2.755	481	887
Kosten pro Screening (J2)	75 €	0 €	75 €	0 €
Kosten insgesamt	98.100 €	0 €	36.075 €	0 €
Entdeckte Fälle (n)	221	292	76	93
Entdeckte Fälle (%)	17%	11%	16%	10%
Inkrementelles Kosten-Effektivitäts-Verhältnis (ICER)	1.191 €	pro zusätzlichem Fall	1.411 €	pro zusätzlichem Fall

Tabelle A2.104: Modulspezifische Analyse zur J-2: ICER stratifiziert nach Bildungsstatus für KuJ ohne Vordiagnose im VBZ (n=979)

	Niedriger Bildungsstatus		Mittlerer Bildungsstatus		Hoher Bildungsstatus	
	IG	KG	IG	KG	IG	KG
Anzahl	235	445	349	696	91	163
Kosten pro Screening (J2)	75 €	0 €	75 €	0 €	75 €	0 €
Kosten insgesamt	17.625 €	0 €	26.175 €	0 €	6.825 €	0 €
Entdeckte Fälle (n)	37	48	58	83	11	15
Entdeckte Fälle (%)	16%	11%	17%	12%	12%	9%
Inkrementelles Kosten-Effektivitäts-Verhältnis (ICER)	1.513 €	pro zusätzlichem Fall	1.598 €	pro zusätzlichem Fall	2.599 €	pro zusätzlichem Fall

Anmerkung: niedrig = kein Abschluss, Volks-/Hauptschulabschluss; mittel = mittlere Reife oder vergleichbar; hoch = (Fach-)Abitur

Tabelle A2.105: Modulspezifische Analyse zur J-2: ICER stratifiziert nach Einkommen für KuJ ohne Vordiagnose im VBZ (n=2.647)

	Einkommensschwache Gruppe		Mittelschicht		Einkommensstarke Gruppe	
	IG	KG	IG	KG	IG	KG
Anzahl	505	759	339	760	100	184
Kosten pro Screening (J2)	75 €	0 €	75 €	0 €	75 €	0 €
Kosten insgesamt	37.875 €	0 €	25.425 €	0 €	7.500 €	0 €
Entdeckte Fälle (n)	85	79	61	79	20	20
Entdeckte Fälle (%)	17%	10%	18%	10%	20%	11%
Inkrementelles Kosten-Effektivitäts-Verhältnis (ICER)	1.168 €	pro zusätzlichem Fall	987 €	pro zusätzlichem Fall	821 €	pro zusätzlichem Fall

Anmerkung: niedrig = <70% des Median; mittel = ≥70-150% des Median; hoch = >150% des Median; Referenzwerte SOEP

Tabelle A2.106: Modulspezifische Analyse zur J-2: ICER stratifiziert nach Region für KuJ ohne Vordiagnose im VBZ (n=2.163)

	Ländlich		Halbstädtisch		Städtisch	
	IG	KG	IG	KG	IG	KG
Anzahl	173	546	330	631	199	284
Kosten pro Screening (J2)	75 €	0 €	75 €	0 €	75 €	0 €
Kosten insgesamt	12.975 €	0 €	24.750 €	0 €	14.925 €	0 €
Entdeckte Fälle (n)	30	55	55	61	43	30
Entdeckte Fälle (%)	17%	10%	17%	10%	22%	11%
Inkrementelles Kosten-Effektivitäts-Verhältnis (ICER)	1.032 €	pro zusätzlichem Fall	1.072 €	pro zusätzlichem Fall	679 €	pro zusätzlichem Fall

Anmerkung: Berlin ausgeschlossen

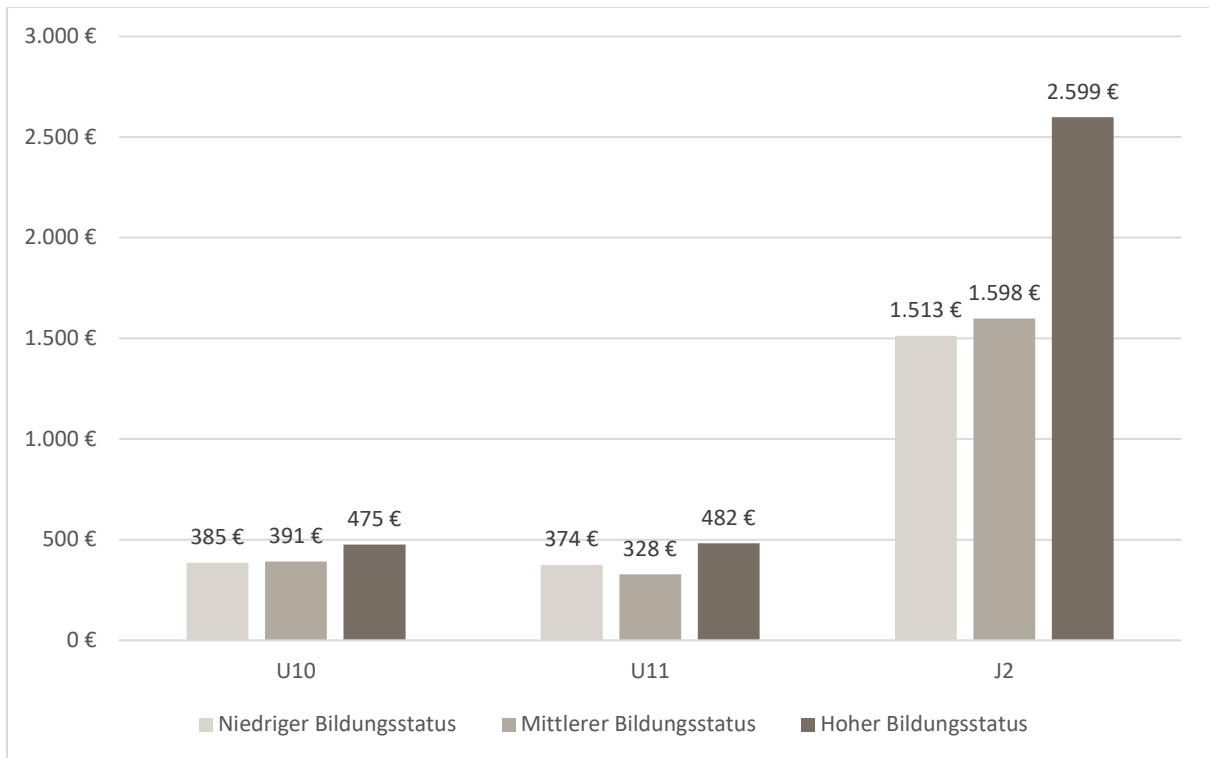


Abbildung A2.96: Modulspezifische Analyse: Vergleich ICER U-Untersuchungen stratifiziert nach Bildungsstatus

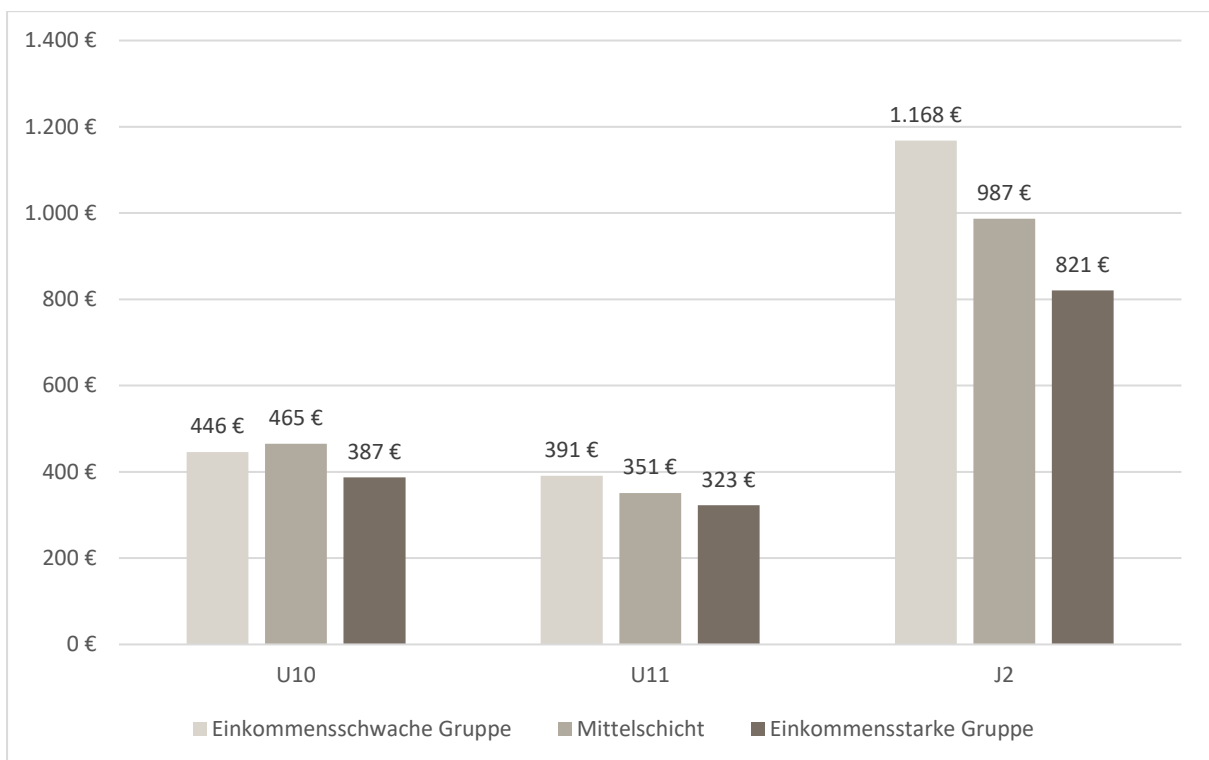


Abbildung A2.97: Modulspezifische Analyse: Vergleich ICER U-Untersuchungen stratifiziert nach Einkommen

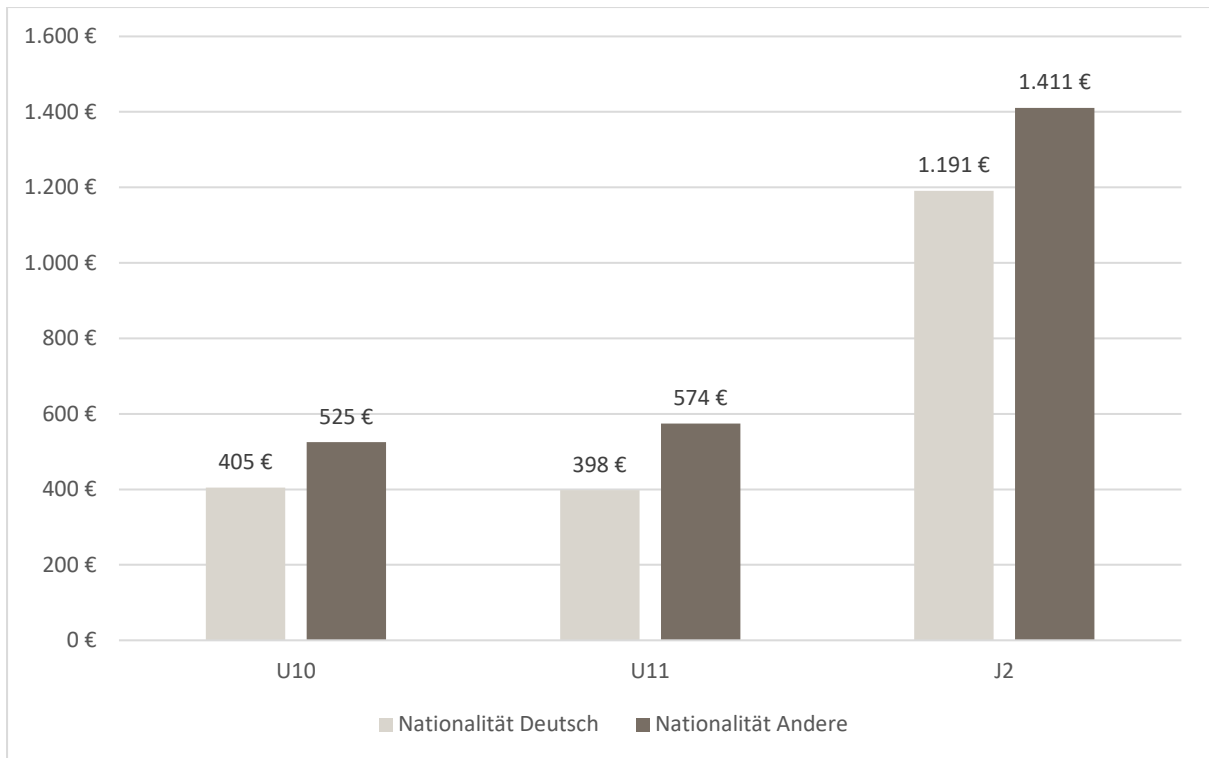


Abbildung A2.98: Modulspezifische Analyse: Vergleich ICER U-Untersuchungen stratifiziert nach Nationalität

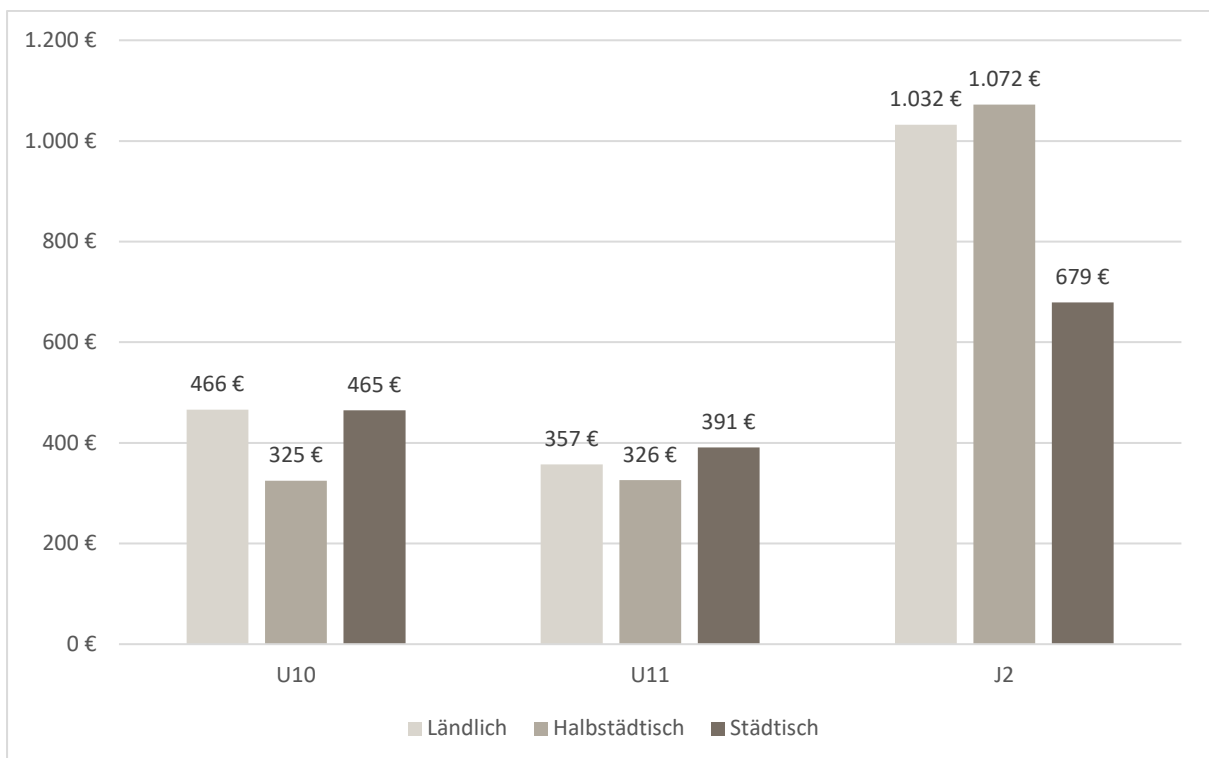


Abbildung A2.99: Modulspezifische Analyse: Vergleich ICER U-Untersuchungen stratifiziert nach Region (Berlin ausgeschlossen)

Tabelle A2.107: Modulspezifische Analyse zur J-2: Kurz- und Mittelfristige Therapiekosten für den NBZ (IDX bis Q 8) für Kuj ohne F8*/F9* Diagnose im VBZ (Q -8 bis -1), Mittelwert der Nettokosten für relevante Leistungsbereiche zur Therapie von Entwicklungs- und Verhaltensstörungen

Kurzfristige Therapiekosten: NBZ (IDX bis Q 8)			
	IG (n=1.808)	KG (n=3.685)	p
Krankenhausaufenthalte ¹	5,61 €	14,90 €	0,736
Ambulante Behandlungen ²	48,57 €	24,25 €	≤0,001***
Arzneimittel ³	1,92 €	1,00 €	0,260
Heilmittel ⁴	6,06 €	1,78 €	≤0,001***
Hilfsmittel ⁵	0,93 €	1,07 €	0,026*
Mittelfristige Therapiekosten: NBZ (IDX bis Q 20)*			
	IG (n=729)	KG (n=674)	p
Krankenhausaufenthalte ¹	-	-	-
Ambulante Behandlungen ²	63,67 €	21,81 €	0,052
Arzneimittel ³	6,10 €	1,54 €	0,894
Heilmittel ⁴	11,89 €	1,41 €	0,005*
Hilfsmittel ⁵	2,28 €	1,70 €	0,223

Anmerkung. *Mittelfristige Kosten nur für Berlin und Brandenburg: zu niedrige Fallzahl für 20 Q in MV. ¹ Kosten für den gesamten KH-Fall mitdefinierter Hauptdiagnose; ² Therapien bei relevanten Facharztgruppen und gesicherter definierter Diagnose im AMB-Fall; ³ Relevante AM sowie gesicherte Diagnose im selben Quartal ⁴ Physiotherapie sowie gesicherte Diagnose im selben Quartal; ⁵ Relevantes Hilfsmittel sowie gesicherte Diagnose im selben Quartal

*** p<0,001, hochsignifikanter, **p<0,01 sehr signifikanter, *p<0,05 signifikanter Effekt

Handlungsempfehlungen



Abbildung A2.100: Handlungsempfehlung: Potentiale einer AOK-Junior App.

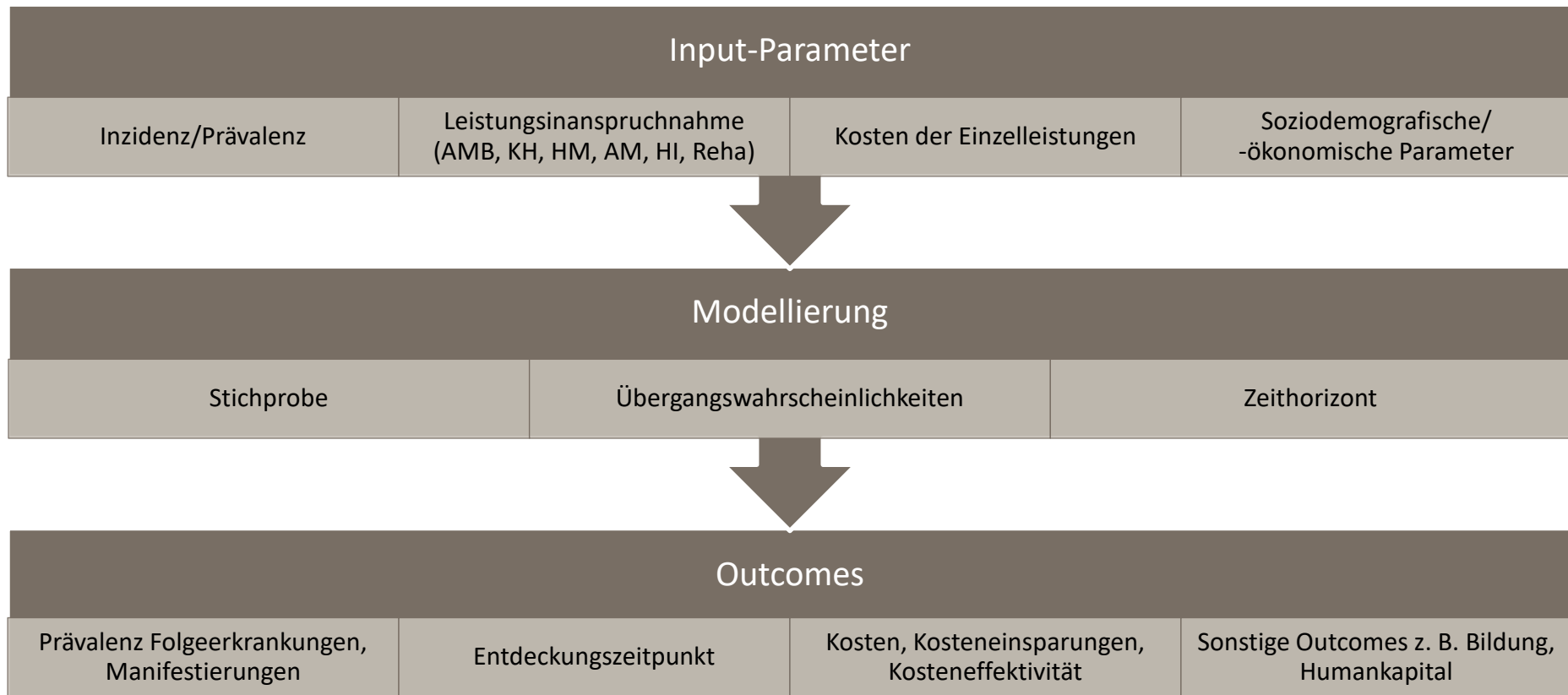


Abbildung A2.101: Handlungsempfehlungen: Langfristige Therapiekostenmodellierung der langfristigen Effekte und Kosten über einen längeren Zeitraum.

Leitfaden für Experteninterviews

Einleitung

- Mein Name ist ... und ich bin wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung der Medizinischen Hochschule Hannover.
- Wie Sie bereits in dem Einladungsschreiben erfahren haben, geht es um die **Evaluation des Programms AOK-Junior der AOK Nordost**.
- Als unabhängige Evaluatoren **untersuchen** wir die **Effektivität des Programms**, die **Zufriedenheit der beteiligten Parteien** sowie die **Nutzung des Programms**.
- **Ziel des Experteninterviews** ist, von Ihnen als Vertreter der Pädiatrie, zu erfahren, was Sie an **AOK-Junior positiv und negativ finden**. Dabei werden wir unterschiedliche Themen anreißen.

Aufnahmeeinwilligung

- Zu dem angegebenen wissenschaftlichen Zweck werden wir das Experteninterview aufgezeichnet und anschließend verschriftlichen.
- Die gewonnenen Daten werden pseudonymisiert und Sie haben jederzeit die Möglichkeit das Interview zu beenden. Das Interview wird ca. 30 Minuten dauern.
- Nun würden wir die Tonaufnahme gerne starten. Haben Sie noch Bedenken oder Rückfragen zu der Studie oder dem Vorgehen?
- **Bevor wir beginnen benötigen wir Ihr Einverständnis zur Tonaufnahme**. An dieser Stelle bitten wir Sie zunächst um Ihr mündliches Einverständnis.

Fragen

Gründe für Teilnahme und Ansprache

- a. **Seit wann nehmen Sie an AOK-Junior teil und was waren die Gründe für Ihre Teilnahme an AOK-Junior?**
- Wie sind Sie auf AOK-Junior aufmerksam geworden? Wie wurden Sie informiert (über mehrere Wege)?
 - Waren Sie zufrieden mit der Ansprache und dem Informationsprozess der AOK/des BVKJ zu AOK-Junior?

Anfangszeit

Nun möchten wir von Ihnen wissen, welche Erfahrungen Sie mit dem Programm gemacht haben.

- a. **Wie hat sich das bei Ihnen in der Anfangszeit gestaltet?**
- Wie verlief die **Einschreibung** in das Programm?
 - Wie verlief die **Implementierung** des Programmes in Ihren Praxisalltag?
 - Erfüllten Sie bereits alle **Verpflichtungen und Voraussetzungen**, die mit dem Selektivvertrag einhergehen (z. B. Praxisausstattung, Fortbildungen)?
 - Wo sehen Sie in der Anfangszeit (Einschreibung, Implementierung) **Barrieren und Verbesserungspotentiale**?

Routine im Alltag

a. Welche Routinen bestehen bei Ihnen im Praxisalltag? Können Sie das anhand eines exemplarischen Patienten, der zu Ihnen in die Praxis kommt einmal beschreiben?

- Wie läuft bei Ihnen die **Information und Einschreibung** von Versicherten in das Programm AOK-Junior ab?
- Wie hoch ist der **Anteil** an Kindern und Jugendlichen, die an AOK-Junior teilnehmen in Ihrer Praxis?
- Wie läuft bei Ihnen die **Information über anstehende Leistungen** von Versicherten ab?
- Wie verläuft die **Durchführung der Leistungen** in Ihrer Praxis?
- Wie gestaltet sich der **Verwaltungsaufwand** vor und nach Leistungsumsetzung?
- Wo sehen Sie in der Routine im Alltag **Barrieren und Verbesserungspotentiale**?

Module

Nun haben Sie bereits die Module ... genannt.

a. Welche Module bieten Sie noch an?

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">o Modul Übergewichto Vorsorgeuntersuchungen (U10, U11, J2)o Allergiemodul (allergische Rhinitis)o Modul „Früherkennung und Frühbehandlung von Essstörungen“ | <ul style="list-style-type: none">o Modul „Amblyopiescreening“o PZR/Fissurenversiegelungo Augenfrüherkennungsuntersuchungeno Lungenchecko Hautcheck |
|--|---|

b. Über welche Leistungen informieren Sie und welche werden nachgefragt?

c. Welche Leistungen werden am häufigsten in Anspruch genommen?

d. Wie erfahren Sie von neuen Leistungen des Programms AOK-Junior?

- Wie oft werden Sie von der AOK bzw. vom BVKJ informiert?
- Erhalten Sie Erinnerungsschreiben zu bereits vorhandenen Leistungen des Programms?
- Sind Sie mit der Häufigkeit und Art der Information zufrieden?

Zusammenarbeit mit anderen Akteuren

a. Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit mit den weiteren Akteuren (AOK/BVKJ/andere Ärzte)?

- Wo sehen Sie in der bei der Zusammenarbeit **Barrieren und Verbesserungspotentiale**?

Abschluss

- Nun haben wir über Ihre Erfahrungen, Barrieren und Verbesserungsvorschläge bezüglich des Programms gesprochen. Gibt es irgendetwas über das wir nicht gesprochen haben, das Ihnen aber wichtig ist.
- Haben Sie abschließend Fragen?
- Wir bitten Sie, uns Ihr schriftliches Einverständnis zeitnah zu übermitteln.
- VIELEN DANK!

Leitfaden für qualitative Interviews

Einleitung

Ich bin ... von der MHH,

Ich freue mich, dass Sie bereit sind an einem unserer Telefoninterviews teilzunehmen.

Zu Beginn werde ich eine kurze Aufklärung zu dem Interview geben. Da wir noch keine Einwilligung von Ihnen haben, werden wir die Aufklärung und ggf. Einwilligung bereits aufzeichnen.

Ist das in Ordnung für Sie?

Ich bin Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung der Medizinischen Hochschule Hannover.

Es geht um die Evaluation des Programms AOK-Junior der AOK Nordost. Als unabhängige Evaluatoren arbeiten wir an der Verbesserung des Programms.

Das Ziel dieses Interviews ist, von Ihnen Aspekte in Erfahrung zu bringen, die Sie an AOK-Junior positiv und negativ finden. Dabei werden wir unterschiedliche Themen wie Ihre Gründe für die Teilnahme, Ihre Erfahrungen mit Informationen zu Leistungen und den Leistungen selbst, ansprechen.

Zu dem genannten wissenschaftlichen Zweck werden wir das Interview aufzeichnen und anschließend verschriftlichen. Die gewonnenen Daten werden pseudonymisiert. Das Interview ist freiwillig, daher haben Sie auch jederzeit die Möglichkeit das Interview zu beenden oder zu widerrufen. Das Interview wird ca. 20 bis 30 Minuten dauern.

Teilnahmeeinwilligung

Haben Sie noch Bedenken oder Rückfragen zu der Studie oder dem Vorgehen?

Sind Sie bereit an dem Interview und der Aufzeichnung weiterhin teilzunehmen?

An dieser Stelle bitten wir sie zunächst um Ihr mündliches Einverständnis.

Dann beginnen wir mit dem Interview.

Fragen

Wie viele Kinder haben Sie? Wie alt sind sie? Nehmen alle an AOK-Junior teil?

Behandelnder Arzt und Arztbindung

a. Zunächst möchte ich gerne von Ihnen erfahren, seit wann Ihr/e Kind/er bei demselben KuJ-Arzt/Ärztin in Behandlung ist/sind?

- Wenn es schon mal vorkam, dass Sie Ihren KuJ-Ärzt*in gewechselt haben, was waren die Gründe hierfür?
- Wenn ja:
 - i. Fühlen Sie sich durch das Programm an eine/n KuJ-Arzt/Ärztin gebunden?
 - ii. Sind Sie zufrieden damit, dass die Leistungen nur bei eine/m KuJ-Arzt/Ärztin in Anspruch genommen werden können?
 - iii. Wäre es ein Grund den Arzt zu wechseln, wenn er nicht an AOK-Junior teilnehmen würde?

Gründe für Teilnahme und Ansprache

Nun möchte ich von Ihnen erfahren, wie es dazu gekommen ist, dass Sie an dem Programm AOK-Junior teilnehmen.

Erstkontakt/Zugang AOK-Junior

a. Wie sind Sie auf AOK-Junior aufmerksam geworden? Wie wurden Sie informiert (über mehrere Wege)?

- Wie war Ihr erster Eindruck von dem Programm?

Teilnahmegründe

a. Seit wann nehmen Sie an AOK-Junior teil und was waren die Gründe für Ihre Teilnahme an AOK-Junior?

- Wie war die Situation? (Aktiv auf AOK/Arzt zugegangen oder passiv?)
- Welche Gründe haben dafür gesprochen?
- Welche Gründe haben dagegen gesprochen?
- Was war ausschlaggebend?

Zufriedenheit/Potentiale und Barrieren im Programmablauf

Nun möchte ich von Ihnen wissen, welche Erfahrungen Sie mit dem Programm gemacht haben.

Ansprache

a. Waren Sie zufrieden mit der Erstansprache und den Informationsmaterialien?

- Mit welchen Aspekten waren Sie zufrieden?
- Mit welchen Aspekten waren Sie weniger zufrieden?

Einschreibung

- a. Wie lief die Einschreibung ab?
- b. In welchem Alter haben Sie Ihr/e Kinder eingeschrieben?
- c. Ging die Einschreibung direkt mit der Inanspruchnahme einer Leistung einher?
- d. Waren Sie insgesamt mit dem Einschreibeverfahren zufrieden?
 - Gab es Aspekte, die Ihnen positiv aufgefallen sind? Wenn ja, welche?
 - Gab es Aspekte, die Ihnen negativ auffielen? Wenn ja, welche?

Module

Nach dem Ihr Kind eingeschrieben wurde, möchten wir nun wissen, welche Erfahrungen Sie und Ihr Kind in dem Programm gemacht haben.

- a. Zunächst, wie gut fühlen Sie sich über das Programm aktuell informiert?
- b. Welche Module sind Ihnen bekannt?
- c. Welche Erfahrungen haben Sie und Ihr/e Kind/er bei der Inanspruchnahme der Leistungen des Programms gemacht?
 - Wann und wie wurden Sie über dieses Module informiert? (Arzt, AOK, Eigeninitiative) Oder wurden Sie auch gar nicht weiter über das Programm informiert?
 - Welche Module hat/haben Ihr/e Kind/er nicht in Anspruch genommen? Warum?
 - Gibt es Module, die Ihnen gar nicht angeboten wurden? Hätten Sie diese gerne in Anspruch genommen?

Module nennen, die der Befragte noch nicht genannt hat.

- | | |
|---|--|
| o Vorsorgeuntersuchungen (U10, U11, J2) | o Zahngesundheit: PZR/Fissurenversiegelung |
| o Allergiemodul (allergische Rhinitis) | o Augenfrüherkennungsuntersuchungen |
| o Modul „Früherkennung und Frühbehandlung von Essstörungen“ | o Lungencheck |
| o Modul Übergewicht: „Zielvereinbarung Adipositas“ | o Hautcheck |
| o Modul „Amblyopiascreening“ | o PädExpert – seit 2018 |

- a. Haben Sie von diesen Modulen schon mal gehört oder sind sie völlig unbekannt?

Zukünftige Leistungsanspruchnahme

- a. Welche weiteren Module soll/en Ihr/e Kind/er in Zukunft in Anspruch nehmen?

Informationswege Zufriedenheit und Verbesserung

- a. **Wie zufrieden sind Sie mit den Informationen im Zeitverlauf, die Sie zum Programm erhalten haben?**
- b. **Welche Informationswege und welchen Umfang bevorzugen Sie hierbei?**
 - Welche halten Sie am effektivsten und empfinden Sie am überzeugendsten?

Abschluss

- a. **Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit AOK-Junior?**
 - Mit welchen Aspekten waren Sie zufrieden?
 - Mit welchen Aspekten waren Sie weniger zufrieden?
 - Welche Verbesserungspotentiale sehen Sie hier?

Nun haben wir über Ihre Erfahrungen, Barrieren und Verbesserungsvorschläge bezüglich des Programms gesprochen. Gibt es irgendetwas über das wir nicht gesprochen haben, das Ihnen aber wichtig ist.

Haben Sie abschließend Fragen?

Wir bitten Sie, uns Ihr schriftliches Einverständnis zeitnah zu übermitteln.

VIELEN DANK!

EPIVA – Evaluation Pädiatriezentrierte Integrierte Versorgung AOK-Junior

EPIVA – Fragebogen zur Ärzt*innenbefragung

04.10.2019 – 20.11.2019

Überblick

AOK-Junior: Teilnahme	2
AOK-Junior: Wichtigkeit.....	5
AOK-Junior: Umsetzung	6
AOK-Junior: Zufriedenheit	7
AOK-Junior: Verbesserungspotential	7
Arbeitszufriedenheit.....	8
Soziodemographie.....	9
Angaben zur Praxis	10
Anmerkungen und Kommentare.....	10

AOK-Junior: Teilnahme

Quelle bzw. Zitationsvermerk für die Fragen 1-14: Diese Fragestellungen wurde im Rahmen von EPIVA entwickelt. Das Instrument kann gerne für weitere Befragungen verwendet und angepasst werden. Verwendete Inhalte sind zu zitieren und vorab anzuzeigen:

Info an: Krueger.Kathrin@mh-hannover.de oder Lapstich.Anne-Marie@mh-hannover.de

Zitation: C. Krauth, S. Liersch, K. Krüger & A.-M. Lapstich (2020) EPIVA-Ärzt*innenbefragung.

1. Nehmen Sie an AOK-Junior teil?

- Ja
- Nein
- Nein, aber ich habe früher teilgenommen

Filterhinweis

Wenn Frage 1 = „Ja“ dann weiter mit Frage 2-4 und dann ab 8 weiter)

Wenn Frage 1 = „Nein“ dann weiter mit Frage 5 und dann ab 16 weiter)

Wenn Frage 1 = „Nein, aber ich habe früher teilgenommen“ dann weiter mit Frage 6 und 7, danach ab Frage 16 weiter)

2. Seit wann nehmen Sie an AOK-Junior teil?

Seit □□□□

3. Wie sind Sie auf AOK-Junior aufmerksam geworden?

Mehrfachauswahl möglich

- Persönliche Ansprache durch AOK-Arztberater
- Informationsschreiben der AOK
- Informationsschreiben des BVKJ
- Patienten
- Eigene Recherche
- Sonstiges und zwar: _____

4. Wenn Sie sich zurückerinnern, was waren die Gründe für Ihre Entscheidung, AOK-Junior beizutreten?

Mehrfachauswahl möglich

- Bereits vergleichbare Verträge mit anderen Krankenkassen
- Lotsenfunktion für Kinder und Jugendliche
- Bessere Patientenbindung
- Zusatzangebot für die Patienten
- Zusätzliche Vorsorgeuntersuchungen (U10, U11, J2)
- Wettbewerbsaspekte
- AOK-Junior gab es bereits in der Praxis (ich habe es übernommen/mich eingeschrieben)
- zusätzliche Vergütung
- Sonstige und zwar: _____

Anlage 3: Fragebogen Kinder- und Jugendärzte

5. Was sind bzw. waren Ihre Gründe, AOK-Junior **nicht** beizutreten?
Mehrfachauswahl möglich

- Ich kenne AOK-Junior nicht
- Zu geringe Vergütung
- Abgaben an BVKJ
- Abgaben an Abrechnungsdienstleister
- Abrechnungsweg
- Bürokratischer Aufwand
- Kritische Einstellung gegenüber Selektivverträgen
- Zu hoher Zeitaufwand insgesamt
- Keine/wenige bei der AOK versicherte Patienten
- Die Patienten möchten sich nicht einschreiben
- Die Praxis erfüllt die Voraussetzungen nicht
- Sonstige und zwar: _____

6. Warum nehmen Sie nicht mehr an AOK-Junior teil?
Mehrfachauswahl möglich

- Zu geringe Vergütung
- Abgaben an BVKJ
- Abgaben an Abrechnungsdienstleister
- Abrechnungsweg
- Bürokratischer Aufwand
- Zu hoher Zeitaufwand insgesamt
- Keine/wenige bei der AOK versicherte Patienten
- Die Patienten möchten sich nicht einschreiben
- Sonstiges und zwar: _____

7. In welchem Zeitraum haben Sie an AOK-Junior teilgenommen?
Von **20**□□ bis **20**□□

8. Bitte geben Sie zu jedem der nachfolgenden Module von AOK-Junior an, was auf Sie zutrifft.

	Führe ich bereits selbst durch	Überweisung an Facharzt	Das Modul ist mir <u>un</u> bekannt	Biete ich weder an, noch überweise ich weiter
Vorsorgeuntersuchung U10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vorsorgeuntersuchung U11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vorsorgeuntersuchung J2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
„Zielvereinbarung Übergewicht“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Modul „Allergie“ (allergische Rhinitis)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychogene Essstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amblyopiescreening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PZR/Fissurenversiegelung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Augenfrüherkennungsuntersuchungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lungencheck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hautcheck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Filterhinweis:

Item Psychogene Essstörungen und Amblyopiescreening nur in Berlin angeboten und daher nur für Berlin erfasst.

9. Anmerkungen zu den Modulen:

Filterhinweis:

Frage 10 wurde für jene Module erfasst, für die in Frage 8 „Biete ich nicht an und überweise nicht weiter.“ ausgewählt wurde.)

10. Warum bieten Sie das Modul [Auswahl aus Frage 8] nicht an?

- Kein Nutzen für den Patienten
- Die Praxis erfüllt die Voraussetzungen nicht
- Zu geringe Vergütung
- Bürokratischer Aufwand
- Zu hoher Zeitaufwand insgesamt
- Keine/wenige bei der AOK versicherte Patienten
- Die Patienten möchten das Modul nicht in Anspruch nehmen
- Sonstiges und zwar: _____

AOK-Junior: Wichtigkeit

11. Allgemein können Selektivverträge durch eine Reihe an Eigenschaften charakterisiert sein. Wie wichtig sind Ihnen die folgenden Eigenschaften?

	Sehr unwichtig	Eher unwichtig	Weder noch	Eher wichtig	Sehr wichtig
Lückenlose Versorgung durch den Kinder- und Jugendarzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verbesserung der Vorsorge gegenüber der Regelversorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterstützung bei der Ausführung der Lotsenfunktion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patientenbindung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausweitung des Leistungsangebotes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Handhabbarkeit bei der Einschreibung der Versicherten in das Programm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anwenderfreundlichkeit des Abrechnungsweges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angemessener bürokratischer Aufwand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angemessener Zeitaufwand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Umsetzbarkeit im Praxisalltag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angemessene Vergütung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informationen (Art, Umfang und Häufigkeit) durch die Krankenkasse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verständlichkeit der Materialien zur Arztinformation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verständlichkeit der Materialien zur Patienteninformation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orientierung am Bedarf des Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stärkung der Rolle der Kinder- und Jugendärzte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verbesserung der Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entwicklung zusätzlicher Vorsorgeangebote	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stärkung der interdisziplinären Versorgung durch die Zusammenarbeit unterschiedlicher Facharztgruppen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AOK-Junior: Umsetzung

12. Wie zufrieden sind Sie mit der Umsetzung der folgenden Ziele von AOK-Junior?

	Sehr un- zufrieden	Eher un- zufrieden	Weder noch	Eher zufrieden	Sehr zufrieden
Lückenlose Versorgung durch den Kinder- und Jugendarzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verbesserung der Vorsorge gegenüber der Regelversorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lotsenfunktion für Kinder und Jugendliche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patientenbindung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausweitung des Leistungsangebotes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Handhabbarkeit bei der Einschreibung der Versicherten in das Programm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Handhabbarkeit des Abrechnungsweges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angemessener Bürokratischer Aufwand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angemessener Zeitaufwand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Umsetzbarkeit im Praxisalltag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angemessene Vergütung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informationen (Art, Umfang, Häufigkeit) durch die AOK Nordost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verständlichkeit der Materialien zur Arztinformation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verständlichkeit der Materialien zur Patienteninformation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orientierung am Bedarf des Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stärkung der Rolle der Kinder- und Jugendärzte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verbesserung der Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entwicklung zusätzlicher Vorsorgeangebote	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stärkung der interdisziplinären Versorgung durch die Zusammenarbeit unterschiedlicher Facharztgruppen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AOK-Junior: Zufriedenheit

13. Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit AOK-Junior?

- Sehr unzufrieden
- Eher unzufrieden
- Weder noch
- Eher zufrieden
- Sehr zufrieden

AOK-Junior: Verbesserungspotential

14. Im Rahmen von Interviews mit Kinder- und Jugendärzten haben wir Vorschläge zur Verbesserung von AOK-Junior gesammelt.
Inwiefern können folgende Vorschläge Ihrer Ansicht nach AOK-Junior verbessern?

	Gar nicht	Wenig	Mittelmäßig	Ziemlich	Sehr
Übersicht zu Ernährungsberatern in Ihrer Praxisumgebung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stärkere Ärztenetzwerk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erstinformation der Kinder und Eltern über die AOK	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Digitalisierung der Unterlagen (z. B. Leitfaden, Anträge, Broschüren)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rückmeldeprozedur bei Einschreibungen einführen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Förderung bei der Anschaffung von benötigten Geräten (z. B. Autorefraktometer)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Häufigere Information zu Neuerungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coaching zur Umsetzung von AOK-Junior in Ihrer Praxis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einführung von Modulen für jüngere Kinder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abrechnung über die Kassenärztliche Vereinigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Individualisierbare Dokumentation im Kinderuntersuchungsheft (Einlegeblätter für Selektivvertrag)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Förderung bei regelmäßiger Inanspruchnahme von Sportangeboten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weitere: _____					
Weitere: _____					
Weitere: _____					

Arbeitszufriedenheit

(Quelle für Frage 15: Job Satisfaction Scale von Warr, Cook, & Wall (1979), 10-item revised job satisfaction scale devised by Cooper et al. (1989) 5-point revised job satisfaction scale Hills, Joyce, & Humphreys (2012).)

15. Wenn Sie an Ihre Arbeit denken, wie zufrieden sind Sie mit...

	Sehr unzufrieden	Eher unzufrieden	Weder noch	Eher zufrieden	Sehr zufrieden
... der Freiheit, eigene Arbeitsmethoden wählen zu können?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... dem Grad der Abwechslung in Ihren Arbeitsaufgaben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... der Anerkennung, die Sie für Ihre Arbeit bekommen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... der Menge an Verantwortung, die Sie übertragen bekommen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Ihrem Einkommen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... der Möglichkeit, Ihre Fähigkeiten nutzen zu können?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Ihren Kollegen und Mitarbeitern?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Ihren Arbeitsstunden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... der psychischen Arbeitsbelastung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Insgesamt betrachtet: Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Arbeitsplatz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Soziodemographie

*(Filterhinweis: ab hier wieder an AOK-Junior (nicht-)teilnehmende Ärzt*innen)*

16. In welchem Jahr sind Sie geboren?

17. Welches ist Ihr Geschlecht?

- Weiblich
- Männlich
- Divers

18. Welche Facharztbezeichnung(-en) haben Sie?

- Kinder- und Jugendmedizin
- Allgemeinmedizin
- Sonstige und zwar: _____

19. Seit wie vielen Jahren sind Sie im niedergelassenen Bereich tätig?

- Seit weniger als 6 Jahren.
- Seit 6 bis 10 Jahren.
- Seit 11 bis 15 Jahren.
- Seit 16 bis 20 Jahren.
- Seit 21 bis 25 Jahren.
- Seit über 25 Jahren.

20. Sind oder waren Sie Mitglied im Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e. V. (BVKJ)?

- Ja, aktuell seit _____.
- Ja, ehemals von _____ bis _____.
- Nein.

21. In welcher beruflichen Stellung sind Sie derzeit beschäftigt?

- Selbstständig
- Angestellt

22. Wie hoch ist Ihre durchschnittliche Wochenarbeitszeit?

Ca. Stunden pro Woche

Angaben zur Praxis

23. In welcher Praxisform arbeiten Sie?

- Einzelpraxis
- Gemeinschaftspraxis
- Praxisgemeinschaft
- Medizinisches Versorgungszentrum
- Sonstige und zwar: _____

24. Wie groß ist der Ort an dem Ihr Praxisstandort ist?

- Großstadt (über 100.000 Einwohner)
- Mittelstadt (ab 20.000 bis 100.000 Einwohner)
- Kleinstadt (ab 5.000 bis 20.000 Einwohner)
- Landgemeinde (unter 5.000 Einwohner)

25. Wie lauten die ersten drei Ziffern der Postleitzahl Ihres Praxisstandortes?

□□□xx

26. Wie viele Patienten werden ungefähr pro Quartal in Ihrer Praxis behandelt?

- Unter 500
- 500-1000
- 1000-1500
- 1500-2000
- Über 2000

27. Wie viele weitere Selektivverträge bieten Sie in Ihrer Praxis an?

- ca. ____
- Keine

28. Wie hoch ist der Anteil an AOK versicherten Kindern und Jugendlichen in Ihrer Praxis?

Ca. ____%

*Filterhinweis: Frage 29 wird nur für AOK-Junior teilnehmende Ärzt*innen erfasst*

29. Wie viele der AOK versicherten Kinder und Jugendlichen in Ihrer Praxis nehmen an AOK-Junior teil?

Ca. ____%

Anmerkungen und Kommentare

30. Raum für Ihre Anmerkungen und Kommentare

EPIVA – Evaluation Pädiatriezentrierte Integrierte Versorgung AOK-Junior

Fragebogen zur Versichertenbefragung

26.07.2020 – 18.08.2020

Überblick

Sprachauswahl/-Filter	2
Alter des Kindes.....	3
Zufriedenheit mit der Versorgung.....	4
Einschub COVID-19.....	6
Vorsorgeuntersuchungen	7
AOK-Junior: Teilnahme	12
AOK-Junior: Informiertheit und Zufriedenheit.....	14
AOK-Junior: Verbesserungspotential	15
Lebensqualität.....	17
Gesundheitsverhalten	19
Fragen zu Ihrem Kind.....	22
Soziodemographie Eltern	24
Anmerkungen und Kommentare	28

Sprachauswahl/-Filter

Herzlich willkommen zur Befragung!

Bitte wählen Sie eine Sprache.

Deutsch العربية Русский Türkçe

Beispiel für das Onlinefragebogen-Layout:

MHH Medizinische Hochschule
Hannover

Herzlich willkommen zur Befragung!
Bitte wählen Sie eine Sprache.

Deutsch العربية Русский Türkçe

Medizinische Hochschule Hannover – 2020

Alter des Kindes

1. Geburtsmonat und -Geburtsjahr Ihres Kindes?

(Filterfrage für Frage 11, 29, 39-41)

(Dropdownmenü)

[Monat] /	[Jahr]
01	2001
02	2002
03	2003
...	...
12	2020

Zufriedenheit mit der Versorgung

Zufriedenheit mit Ihrem derzeitigen Kinder- und Jugendarzt

Quelle für die Fragen 2-7 zum Teil und angepasst für die Fragestellung und Zielgruppe der EPIVA-Studie angepasst: Zufriedenheit in der ambulanten Versorgung – Qualität aus Patientenperspektive (ZAP), Patientenuniversität, IESG, MHH (03.2019)

2. Seit wann sind Sie mit Ihrem Kind bei Ihrem derzeitigen Kinder- und Jugendarzt?

(Dropdownmenü)

[Bitte auswählen]

2001

2002

2003

...

2020

3. Wie zufrieden sind Sie im Allgemeinen mit ...

	Sehr zufrieden	Eher zufrieden	Eher unzufrieden	Sehr unzufrieden
... der Wartezeit in der Praxis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... der Freundlichkeit des Praxispersonals?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Ihrem Kinder- und Jugendarzt in Bezug auf die Zeit, die er Ihrem Kind widmet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Ihrem Kinder- und Jugendarzt in Bezug darauf, dass Ihr Kind ernst genommen wird?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Wie zufrieden sind Sie im Allgemeinen mit Ihrem Kinder- und Jugendarzt in Bezug auf ...

	Sehr zufrieden	Eher zufrieden	Eher unzufrieden	Sehr unzufrieden	Nicht relevant
... dem Umfang an Informationen zu Erkrankungen Ihres Kindes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... die Informationen darüber, was Sie selbst und/oder Ihr Kind zur Heilung beitragen können?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... die Verständlichkeit der Informationen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... die Informationen zu Vorsorgemaßnahmen (z. B. U-Untersuchungen)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... die Zusammenarbeit mit anderen medizinischen Einrichtungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... das Angebot an Vorsorgemaßnahmen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Haben Sie Vertrauen zu Ihrem Kinder- und Jugendarzt?
- Ja, ich habe sehr großes Vertrauen
 - Ja, ich habe eher großes Vertrauen
 - Ich habe eher wenig Vertrauen
 - Nein, ich habe kein Vertrauen
 - Ich kenne den Arzt nicht lange genug
6. Wie schätzen Sie die Qualität der Behandlung durch Ihren Kinder- und Jugendarzt im Allgemeinen ein?
- Sehr hoch
 - Eher hoch
 - Eher gering
 - Sehr gering
7. Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Kinder- und Jugendarzt im Allgemeinen?
- Sehr zufrieden
 - Eher zufrieden
 - Eher unzufrieden
 - Sehr unzufrieden

Einschub COVID-19

8. Im Vergleich zu der Situation vor Corona, hat sich etwas bei Ihrem Kinder- und Jugendarzt verändert?

	verbessert	unverändert	Ver-schlechtert	trifft nicht zu
Erreichbarkeit Ihres Kinder- und Jugend- arztes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wartezeit auf einen Termin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wartezeit in der Praxis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Wurden oder haben Sie Termine aufgrund der Corona-Pandemie aufgeschoben?

	Wurde von mir auf- geschoben	Wurde vom Arzt aufgeschoben	trifft nicht zu
Früherkennungsuntersuchung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Akuttermine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regelmäßiger Termin aufgrund chroni- scher Erkrankung (z.B.: DMP-Programm Asthma)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Ist oder war Ihr Umfeld von Corona betroffen?

Mehrfachauswahl möglich

- Verdacht oder Erkrankung im näheren Umfeld (z.B.: Bekannte, Freunde, Arbeitskollegen)
- Verdacht oder Erkrankung im eigenen Haushalt
- Mein Umfeld ist oder war nicht betroffen

Vorsorgeuntersuchungen

Quelle bzw. Zitationsvermerk für die Fragen 11-28: Diese Fragestellungen wurde im Rahmen von EPIVA entwickelt. Das Instrument kann gerne für weitere Befragungen verwendet und angepasst werden. Verwendete Inhalte sind zu zitieren und vorab anzuzeigen:

Info an: Krueger.Kathrin@mh-hannover.de oder Lapstich.Anne-Marie@mh-hannover.de

Zitation: C. Krauth, S. Liersch, K. Krüger & A.-M. Lapstich (2020) EPIVA-Versichertenbefragung.

11. Bitte geben Sie an, an welchen zusätzlichen Vorsorgeuntersuchungen Ihr Kind bereits teilgenommen hat und welche zukünftig interessant für Ihr Kind sind?

Hinweis: Die Auswahl ist an das Alter Ihres Kindes angepasst.

(Filterhinweis: Altersabhängig – siehe Filterplan)

	Ja, bereits wahr- genommen	In Zukunft interessant bzw. bereits geplant	In der Zu- kunft nicht interessant	Nicht teilgenom- men und auch keine Teilnahme geplant	Nein, nicht teilge- nommen, wäre abe- interessant gewe- sen	Weiß nicht
Vorsorgeun- tersuchung U10 (7-8 Jahre)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vorsorgeun- tersuchung U11 (9-10 Jahre)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vorsorgeun- tersuchung J2 (16-17 Jahre)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Info

- zur U10: Untersuchung mit Fokus auf das Erkennen von Entwicklungs- sowie Verhaltensstörungen
- zur U11: Untersuchung mit Fokus auf das Erkennen von Sozialisations- und Verhaltensstörungen, Zahn-, Mund- und Kieferanomalien sowie problematischem Medien- und Suchtverhalten
- zur J2: Untersuchung mit Fokus auf das Erkennen und Behandeln von Haltungstörungen, Kropfbildung bis hin zur Diabetes-Vorsorge sowie Beratung zu Themen des sozialen Umfeldes, Sexualität und beruflicher Orientierung

12. Bitte geben Sie an, an welchen der zusätzlichen Vorsorgeuntersuchungen Ihr Kind im Rahmen von AOK-Junior teilgenommen hat.

	Ja, Teilnahme im Rah- men von AOK-Junior	Nein, nicht im Rahmen von AOK-Junior teilge- nommen.	Weiß nicht
Vorsorgeuntersuchung U10 (7-8 Jahre)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vorsorgeuntersuchung U11 (9-10 Jahre)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vorsorgeuntersuchung J2 (16-17 Jahre)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Bitte geben Sie an, an welchen zusätzlichen Vorsorgeuntersuchungen und Behandlungen Ihr Kind bereits teilgenommen hat und welche zukünftig interessant für Ihr Kind sind?

	Ja, bereits wahr- genommen	In Zukunft interes- sant bzw. bereits geplant	Nicht teilgenom- men und auch in der Zukunft nicht von Interesse	Weiß nicht
Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit allergischer Rhinitis (Heuschnupfen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essstörungen rechtzeitig erkennen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zahngesundheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Augenärztliche Früherkennungs- und Vorsorgeuntersuchungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lungen-Check	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haut-Check	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telemedizinische Facharztkonsile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reiseschutzimpfungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osteopathie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Homöopathie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chiropraktik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hyposensibilisierung bei weiteren Allergien außer Heuschnupfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Info

- zu Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit allergischer Rhinitis (Heuschnupfen): Ausführliche Beratung, individuelle Therapieempfehlung und bei Bedarf Immuntherapie
- zu Essstörungen rechtzeitig erkennen: Erkennen von problematischem Essverhalten durch Befragung im Rahmen der zusätzlichen Vorsorgeuntersuchungen U10, U11 und J2 zu den eigenen Essgewohnheiten und der Körperzufriedenheit
- zu Zahngesundheit: Professionelle Zahnreinigung bei kieferorthopädischer Behandlung und Fissurenversiegelung der klein bleibenden Backenzähne
- zu Augenärztliche Früherkennungs- und Vorsorgeuntersuchungen: Erkennen und Behandeln von Augenerkrankungen, Sehfehlern und Schielerkrankungen
- zu Lungen-Check: Frühzeitiges Erkennen und Behandeln von Erkrankungen der Atemwege, insbesondere Allergien und Asthma

- zu Haut-Check: Frühzeitiges Erkennen und Behandeln chronisch verlaufender Hautkrankheiten
- zu Telemedizinische Facharztkonsile: Mit Hilfe von PädExpert kann der „Hausarzt“ des Kindes oder Jugendlichen einen Spezialisten online konsultieren und um Unterstützung bitten – von der Diagnosestellung bis hin zu möglichen Therapieangeboten.
- zu Reiseschutzimpfungen: Zusätzliche Impfleistungen gegen Leberentzündung (Hepatitis A) und Hirnhautentzündung durch Meningokokken
- zu Hyposensibilisierung bei weiteren Allergien außer Heuschnupfen: Zum Beispiele Allergie gegen Insektengift, Hausstaub, Tierhaarallergie oder Schimmelpilze

14. Bitte geben Sie an, an welchen der zusätzlichen Vorsorgeuntersuchungen Ihr Kind im Rahmen von AOK-Junior teilgenommen hat.

	Ja, Teilnahme im Rahmen von AOK-Junior	Nein, nicht im Rahmen von AOK-Junior teilgenommen	Weiß nicht
Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit allergischer Rhinitis (Heuschnupfen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essstörungen rechtzeitig erkennen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zahngesundheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Augenärztliche Früherkennungs- und Vorsorgeuntersuchungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lungen-Check	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haut-Check	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telemedizinische Facharztkonsile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reiseschutzimpfungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hyposensibilisierung bei weiteren Allergien außer Heuschnupfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Würden zusätzliche Angebote in den folgenden Bereichen für Ihr Kind in Frage kommen?

	Ja, bereits wahrgenom- men	Ja, kommt für mein Kind in Frage	Weiß nicht, be- nötige mehr In- formationen	Nein
Infektionsschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sexualität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Übergewicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medien- und Computerspielsucht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Illegaler Drogenkonsum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alkoholkonsum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tabakkonsum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Umgang mit Stress	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Umgang mit Gewalt im öffentlichen oder privaten Umfeld (auch Mobbing)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Ergänzungen

AOK-Junior: Teilnahme

Filterhinweis: Wenn Frage 12 oder 14 = 1x „Ja, Teilnahme im Rahmen von AOK-Junior“, dann werden Fragen 17 und 18 übersprungen.

17. Kennen Sie das Präventionsprogramm AOK-Junior?

- Ja
- Nein

Filterhinweis:

Wenn Frage 17 = „Ja“ dann weiter mit Frage 18, Frage 21 wird übersprungen

Wenn Frage 17 = „Nein“ dann weiter mit Frage 21 und danach weiter ab Frage 29

18. Nimmt Ihr Kind an AOK-Junior teil?

- Ja
- Nein

Filterhinweis:

Wenn Frage 18 = „Ja“ dann weiter mit Frage 19-20, Frage 21 wird übersprungen

Wenn Frage 18 = „Nein“ dann Frage 21 und danach ab Frage 29 weiter

19. Seit wann nimmt Ihr Kind an AOK-Junior teil?

(Dropdownmenü)

[Bitte auswählen]

2001

2002

2003

...

2020

20. Wie sind Sie auf AOK-Junior aufmerksam geworden?

Mehrfachauswahl möglich

- Persönliche Ansprache durch den behandelnden Arzt meines Kindes
- Persönliche Ansprache durch das Praxispersonal
- Informationsschreiben der AOK
- Über Familie, Freunde oder Bekannte
- Eigene Recherche
- AOK-Servicecenter
- Sonstiges und zwar: _____

21. Was sind bzw. waren Ihre Gründe, AOK-Junior nicht beizutreten?

Mehrfachauswahl möglich

- Negative Einstellung gegenüber Programmen von der Krankenversicherung
- Der Arzt meines Kindes hat davon abgeraten
- Der Arzt meines Kindes nimmt nicht an AOK-Junior teil
- Bevorstehender Arztwechsel
- Kein fester Arzt
- Kein teilnehmender Arzt in meiner Nähe
- Sonstige und zwar: _____

22. Wenn Sie sich zurückerinnern, was waren die Gründe für Ihre Entscheidung für AOK-Junior?

Mehrfachauswahl möglich

- Der Arzt meines Kindes hat es empfohlen
 - Zusatzangebot für mein Kind
 - Zusätzliche Vorsorgeuntersuchungen (U10, U11, J2)
 - Weitere/andere bestimmte Module und zwar: (*Dropdownmenü*)
 - [Bitte auswählen]
 - Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit allergischer Rhinitis (Heuschnupfen)
 - Essstörungen rechtzeitig erkennen
 - Zahngesundheit
 - Augenärztliche Früherkennungs- und Vorsorgeuntersuchungen
 - Lungen-Check
 - Haut-Check
 - Telemedizinische Facharztkonsile
 - Reiseschutzimpfungen
 - Hyposensibilisierung bei Allergien
 - Sonstige und zwar: _____
-
- Ich kann mich nicht erinnern

AOK-Junior: Informiertheit und Zufriedenheit

23. Inwiefern treffen die folgenden Aussagen hinsichtlich AOK-Junior zu?

	Trifft voll und ganz zu	Trifft eher zu	Teils-teils	Trifft eher nicht zu	Trifft überhaupt nicht zu
Der Arzt meines Kindes hat mich umfassend über das Programm informiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Krankenkasse hat mich umfassend über das Programm informiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24. Wie zufrieden sind Sie mit den folgenden Aspekten von AOK-Junior?

	Sehr unzufrieden	Eher unzufrieden	Weder noch	Eher zufrieden	Sehr zufrieden	Kann ich nicht beurteilen
Angebot an zusätzlichen Vorsorgemaßnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informationen (Art, Umfang, Häufigkeit) durch die AOK Nordost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verständlichkeit der Materialien zur Patienteninformation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bindung an den AOK-Junior Arzt für die Leistungsanspruchnahme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orientierung am Bedarf des Kindes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25. Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit AOK-Junior?

- Sehr unzufrieden
- Eher unzufrieden
- Weder noch
- Eher zufrieden
- Sehr zufrieden

26. Womit sind Sie bei AOK-Junior besonders zufrieden?

27. Womit sind Sie bei AOK-Junior besonders unzufrieden?

AOK-Junior: Verbesserungspotential

28. Im Rahmen von Interviews mit Eltern sowie Ärzten haben wir Vorschläge zur Verbesserung von AOK-Junior und allgemein zu Früherkennungsangeboten gesammelt. Hier ist Ihre Meinung gefragt:

Inwiefern können folgende Vorschläge AOK-Junior verbessern?

	Gar nicht	Wenig	Mittelmäßig	Ziemlich	Sehr
(Zusätzliche) Erstinformation zu AOK-Junior über die AOK	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausführlichere Aufklärung durch den Arzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Übersicht zu Beratungsangeboten zur Gesundheit in Wohnortnähe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mehr digitale Informationen zum Programm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AOK-Junior App	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Programmüberblick von der AOK	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Direkte Ansprechpartner zu AOK-Junior bei der AOK	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informationsmaterialien in unterschiedlichen Sprachen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aufklärung über die Bindung an den AOK-Junior Arzt für die Leistungsanspruchnahme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aufhebung der Bindung an einen AOK-Junior Arzt für die Leistungsanspruchnahme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterstützung bei der Suche nach einem Arzt, der AOK-Junior anbietet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weitere Leistungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weitere: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weitere: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weitere: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Info

- zu Aufklärung über die Bindung an den AOK-Junior Arzt für die Leistungsanspruchnahme: Das Programm sieht aktuell vor, dass es nur möglich ist Leistungen des Programms von der AOK Nordost bezahlt zu bekommen, wenn man diese bei dem Arzt wahrnimmt, bei welchem die Programmteilnahme unterzeichnet wurde. Müsste aus Ihrer Sicht umfangreicher über diese Regel informiert werden?
- zu Aufhebung der Bindung an einen AOK-Junior Arzt für die Leistungsanspruchnahme: Das Programm sieht aktuell vor, dass es nur möglich ist Leistungen des Programms von der AOK Nordost bezahlt zu bekommen, wenn man diese bei dem Arzt wahrnimmt, bei welchem die Programmteilnahme unterzeichnet wurde. Würde das Programm aus Ihrer Sicht davon profitieren, wenn die Programmteilnahme nicht nur an einen Arzt gebunden ist?

Lebensqualität

(Filterhinweis: Frage 29 wird nur gestellt wenn Frage ≤ 06.2014, das entspricht einem Alter von 6 Jahren)

Quelle: KIDSCREEN-10 Index, Elternversion für Deutschland, Russland, Türkei, Saudi Arabien, © The KIDSCREEN Group, 2004; EC Grant Number: QLG-CT-2000- 00751

29. Wie geht es Ihrem Kind? Wie fühlt es sich? Das möchten wir gerne von Ihnen wissen.

Bitte überlegen Sie, wie es Ihrem Kind in der letzten Woche gegangen ist. Beantworten Sie dann bitte die folgenden Fragen, sowie Sie es von Ihrem Kind und seinen Erfahrungen wissen oder vermuten.

Wenn Sie an die letzte Woche denken...					
Hat sich Ihr Kind fit und wohl gefühlt?	Überhaupt nicht	Ein wenig	Mittelmäßig	Ziemlich	Sehr
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist Ihr Kind voller Energie gewesen?	Nie	Selten	Manchmal	Oft	Immer
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat sich Ihr Kind traurig gefühlt?	Nie	Selten	Manchmal	Oft	Immer
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat Ihr Kind sich einsam gefühlt?	Nie	Selten	Manchmal	Oft	Immer
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat Ihr Kind genug Zeit für sich selbst gehabt?	Nie	Selten	Manchmal	Oft	Immer
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konnte Ihr Kind in seiner Freizeit die Dinge machen, die es tun wollte?	Nie	Selten	Manchmal	Oft	Immer
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat sich Ihr Kind durch seine Mutter /seinen Vater gerecht behandelt gefühlt?	Nie	Selten	Manchmal	Oft	Immer
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat Ihr Kind mit seinen Freunden Spaß gehabt?	Nie	Selten	Manchmal	Oft	Immer
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist Ihr Kind in der Schule gut zurechtgekommen?	Überhaupt nicht	Ein wenig	Mittelmäßig	Ziemlich	Sehr
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konnte Ihr Kind gut aufpassen?	Nie	Selten	Manchmal	Oft	Immer
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gesundheitsverhalten

*Quelle: Relevante Fragen aus der KiGGS-Studie: Hier Fragen 30-39: KiGGS-Basiserhebung
Robert Koch-Institut, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring (2019): Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS-Basiserhebung). Fragebogen*

30. Wie oft putzt sich Ihr Kind die Zähne?

- Zweimal täglich oder häufiger
- Einmal täglich
- Mehrmals pro Woche
- Einmal pro Woche oder seltener
- Gar nicht

31. In welchen Abständen gehen Sie mit Ihrem Kind zur Kontrolle zum Zahnarzt?

- Vierteljährlich
 - Halbjährlich
 - Einmal im Jahr
 - Seltener
-
- Mein Kind war noch nie bei einem Zahnarzt

32. Hatte Ihr Kind schon einmal einen schweren Sonnenbrand, der mit Schmerzen, Schwellung und Blasenbildung einherging?

- Ja, einmal
 - Ja, mehrmals
 - Nein
-
- Weiß nicht

33. An wie vielen Tagen einer normalen Woche ist Ihr Kind für mindestens 60 Minuten am Tag körperlich aktiv?

(Dropdownmenü)

- An keinem Tag
- An einem Tag
- An zwei Tagen
- An drei Tagen
- An vier Tagen
- An fünf Tagen
- An sechs Tagen
- An sieben Tagen

34. Treibt Ihr Kind Sport?

Hier sind alle Arten von Sport im Verein oder außerhalb eines Vereins, außer Sportunterricht in der Schule bzw. außer Bewegungsangebote im Kindergarten gemeint.

(Dropdownmenü)

- Ja
- Nein

35. Wie oft hat Ihr Kind in den letzten Wochen frisches Obst gegessen?

(Dropdownmenü)

- 1 mal im Monat
 - 2-3 mal im Monat
 - 1-2 mal pro Woche
 - 3-4 mal pro Woche
 - 5-6 mal pro Woche
 - 1 mal am Tag
 - 2-3 mal am Tag
 - 4-5 mal am Tag
 - Öfter als 5 mal am Tag
-
- Nie

36. Wie oft hat Ihr Kind in den letzten Wochen Erfrischungsgetränke (z.B. Cola, Limonade, Eistee, Malzbier) getrunken?

- 1-mal im Monat
 - 2-3-mal im Monat
 - 1-2-mal pro Woche
 - 3-4-mal pro Woche
 - 5-6-mal pro Woche
 - 1-mal am Tag
 - 2-3-mal am Tag
 - 4-5-mal am Tag
 - Öfter als 5-mal am Tag
-
- Nie

37. Welche Früherkennungsuntersuchungen haben Sie für Ihr Kind in Anspruch genommen (Gelbes Untersuchungsheft)?

- U1: Nach der Geburt
- U2: 3.-10. Lebenstag
- U3: 4.-6. Lebenswoche
- U4: 3.-4. Lebensmonat
- U5: 6.-7. Lebensmonat
- U6: 10.-12. Lebensmonat
- U7: 21.-24. Lebensmonat
- U8: 43.-48. Lebensmonat
- U9: im 6. Lebensjahr
- J1: im 15. Lebensjahr

(Filterhinweis: Frage 38 - 41 wird nur gestellt wenn Frage ≤ 06.2010, das entspricht einem Alter von 10 Jahren)

38. Trinkt Ihr Kind Alkohol?

- Ja
- Nein
- Weiß nicht

Filterhinweis:

Wenn Frage 38 = „Ja“ dann weiter mit Frage 39, sonst weiter ab Frage 40

39. Wie oft trinkt ihr Kind Alkohol?

Die Angabe erfolgt in getränkeüblichen Gläsern.

Bier [Dropdownmenü]

Wein, Obstwein, Sekt [Dropdownmenü]

Schnaps [Dropdownmenü]

(Dropdownmenü)

[Bitte auswählen]

1 oder mehr Gläser pro Tag

5-6 Gläser pro Woche

2-4 Gläser pro Woche

1 Glas pro Woche 1-3 Gläser pro Monat

Weniger als 1 Glas pro Monat

Gar nicht

40. Raucht Ihr Kind?

- Ja, regelmäßig
 - Ja, gelegentlich
 - Nein
 - Weiß nicht
-

41. Konsumiert Ihr Kind illegale Drogen?

- Ja, regelmäßig
 - Ja, gelegentlich
 - Nein
 - Weiß nicht
-

Fragen zu Ihrem Kind...

Quelle: Relevante Fragen aus der KiGGS-Studie: Hier Fragen 43-45, 49, 50 . In Frage 49 und wurde das Item „Pflegeeltern/Adoptiveltern“ getrennt. **KiGGS-Basiserhebung** Robert Koch-Institut, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring (2019): Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS-Basiserhebung). Fragebogen

42. In welchem Land ist Ihr Kind geboren?

- In Deutschland
- In einem anderen Land → In welchem? (Dropdownmenü)
[Bitte auswählen]
Afghanistan
Bulgarien
Libanon
Polen
Rumänien
Russland
Serbien
Syrien
Türkei
Vietnam
Anderes und zwar: _____

43. Geschlecht Ihres Kindes?

- (Dropdownmenü)
[Bitte auswählen]
männlich
weiblich
divers

44. Wie groß ist Ihr Kind?

cm

45. Wie schwer ist Ihr Kind?

kg

46. Wie würden Sie den Gesundheitszustand Ihres Kindes im Allgemeinen beschreiben?

- Sehr gut
- Gut
- Mittelmäßig
- Schlecht
- Sehr schlecht

47. Hat Ihr Kind eine oder mehrere chronische Erkrankungen?

- Nein
- Ja

Filterhinweis:

Wenn Frage 47 = „Ja“ dann weiter mit Frage 48, sonst weiter ab Frage 49

48. Welche chronische Erkrankungen hat Ihr Kind?

- Allergien
- Erkrankungen der Atemwege
- Erkrankungen der Haut
- Neurofibromatose Typ 1
- Chronische Darmentzündungen
- Diabetes mellitus Typ-1 und Typ-2
- Angeborene Herzfehler
- Epilepsien
- Aufmerksamkeitsdefizit-/Hypoaktivitätsstörung (ADHS)
- Sonstige und zwar: _____

49. Wie viele leibliche Geschwister hat Ihr Kind? (Gemeint sind auch Halbgeschwister)

(*Dropdownmenü*) Geschwister

[Bitte auswählen]

- 1
- 2
- 3
- ...
- >15

50. Bei wem lebt Ihr Kind hauptsächlich?

Hier bitte nur ein Kreuz machen!

- Leiblichen Eltern
- Mutter und ihrem Partner/ihrer Partnerin
- Vater und seiner Partnerin/seinem Partner
- Mutter
- Vater
- Großeltern oder anderen Verwandten
- Adoptiveltern
- Pflegeeltern
- In einem Heim

51. Wer beantwortet diesen Fragebogen?

- Mutter
- Vater
- Mutter und Vater
- Großeltern oder andere Verwandte
- Pflegeeltern
- Adoptiveltern
- Betreuer/-in

Filterhinweis: Wenn Frage 50 = „In einem Heim“ & Frage 51 „Betreuer/-in“ dann weiter bei Fragen 61*

Soziodemographie Eltern

Quelle: Relevante Fragen aus der KiGGS-Studie: Hier Fragen 52-60. Lediglich die Auswahl der Sprache bzw Nationalität wurde erweitert auf die häufigsten in der Stichprobe. **KiGGS-Basiserhebung** Robert Koch-Institut, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring (2019): Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS-Basiserhebung). Fragebogen

Überleitung und Information zur Bearbeitung der Fragen:

Bei den nachfolgenden Fragen geht es um Sie. Bei Fragen, die Mutter und Vater oder die Eltern betreffen, meinen wir die Personen, die mit dem Kind in einem Haushalt leben. Mit der Bezeichnung „Mutter“ oder „Vater“ sind auch diejenigen Personen gemeint, die an die Stelle der leiblichen Eltern treten, z. B. Lebenspartnerin des Vaters, Stiefvater o. a.

52. Welche Staatsangehörigkeit haben Sie?

Bitte für beide Elternteile angeben!

Mutter

- Deutsch
- Andere Staatsangehörigkeit: (Dropdownmenü)
[Bitte auswählen]
Afghanistan
Bulgarien
Libanon
Polen
Rumänien
Russland
Serbien
Syrien
Türkei
Vietnam
Anderes und zwar: _____

Vater

- Deutsch
- Andere Staatsangehörigkeit: (Dropdownmenü)
[Bitte auswählen]
Afghanistan
Bulgarien
Libanon
Polen
Rumänien
Russland
Serbien
Syrien
Türkei
Vietnam
Anderes und zwar: _____

53. In welchem Land sind Sie geboren?

Bitte für beide Elternteile angeben!

Mutter

- In Deutschland
- In einem anderen Land: (Dropdownmenü)
 - [Bitte auswählen]
 - Afghanistan
 - Bulgarien
 - Libanon
 - Polen
 - Rumänien
 - Russland
 - Serbien
 - Syrien
 - Türkei
 - Vietnam
 - Anderes und zwar: _____

Vater

- In Deutschland
- In einem anderen Land: (Dropdownmenü)
 - [Bitte auswählen]
 - Afghanistan
 - Bulgarien
 - Libanon
 - Polen
 - Rumänien
 - Russland
 - Serbien
 - Syrien
 - Türkei
 - Vietnam
 - Anderes und zwar: _____

54. Seit wann leben Sie hauptsächlich in Deutschland?

Bitte für beide Elternteile angeben!

Mutter

- Seit meiner Geburt
- Seit (Jahreszahl) □□□□

Vater

- Seit meiner Geburt
- Seit (Jahreszahl) □□□□

55. Welche Sprachen werden bei Ihnen zu Hause gesprochen?

- Deutsch
- Türkisch
- Arabisch
- Polnisch
- Bulgarisch
- Serbisch
- Vietnamesisch
- Rumänisch
- Dari/Farsi oder Paschtunisch (*Info: in Afghanistan gesprochene Sprachen*)
- Russisch
- Englisch
- Französisch
- Andere und zwar: _____

56. Welchen Schulabschluss haben Sie? (Nennen Sie bitte nur den höchsten Abschluss.
Bitte für beide Elternteile angeben!)

	Mutter	Vater
Hauptschulabschluss/Volksschulabschluss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Realschulabschluss (Mittlere Reife)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abschluss Polytechnische Oberschule (POS, 10. Klasse)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fachhochschulreife (Abschluss einer Fachoberschule)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abitur (Gymnasium bzw. EOS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anderer Schulabschluss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schule beendet ohne Abschluss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(Noch) keinen Abschluss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

57. Haben Sie eine abgeschlossene Berufsausbildung? Wenn ja, welche? (Nennen Sie bitte nur den höchsten Abschluss. Bitte für beide Elternteile angeben!)

	Mutter	Vater
Lehre (beruflich-betriebliche Ausbildung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufsschule, Handelsschule (beruflich-schulische Ausbildung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fachschule (z. B. Meister-Technikerschule, Berufs- oder Fachakademie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fachhochschule, Ingenieurschule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Universität, Hochschule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anderer Ausbildungsabschluss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kein beruflicher Abschluss (und auch nicht in Ausbildung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noch in beruflicher Ausbildung (auszubildender, Student)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

58. Welche der folgenden Angaben zur Berufstätigkeit trifft auf Sie zu? (Bitte für beide Elternteile angeben!)

Zurzeit...	Mutter	Vater
...nicht berufstätig (Rentner, Student usw.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...arbeitslos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...vorübergehende Freistellung (z. B. Erziehungsurlaub)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...Teilzeit oder stundenweise berufstätig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...voll berufstätig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...Auszubildender (z. B. Lehrling)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

59. In welcher beruflichen Stellung sind Sie derzeit hauptsächlich beschäftigt? Wenn Sie nichtmehr berufstätig sind, nennen Sie bitte die berufliche Stellung, die Sie zuletzt innehatten. (Bitte für beide Elternteile angeben!)

	Mutter	Vater
Arbeiter		
- Ungelernter Arbeiter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Angelernter Arbeiter (Teilqualifizierung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Gelernter Arbeiter und Facharbeiter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vorarbeiter, Kolonnenführer, Meister, Polier, Brigadier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selbständiger (einschließlich mithelfender Familienangehöriger)		
- Selbständiger Landwirt/Genossenschaftsbauer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Selbständiger Akademiker, freier Beruf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Sonstiger Selbständiger mit bis zu 9 Mitarbeitern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Sonstiger Selbständiger mit 10 und mehr Mitarbeitern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Mithelfender Familienangehöriger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angestellter		
- Industrie- und Werkmeister im Angestelltenverhältnis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Angestellter mit einfacher Tätigkeit (z. B. Verkäufer, Kontorist, Stenotypist)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Angestellter mit qualifizierter Tätigkeit (z. B. Sachbearbeiter, Buchhalter, technischer Zeichner)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Angestellter mit hochqualifizierter Tätigkeit oder Leitungsfunktion (z. B. wissenschaftlicher Mitarbeiter, Prokurist, Abteilungsleiter)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Angestellter mit umfassenden Führungsaufgaben (z. B. Direktor, Geschäftsführer, Vorstand)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beamter (einschließlich Richter, Berufssoldat)		
- Einfacher Dienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Mittlerer Dienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Gehobener Dienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Höherer Dienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige		
- z. B. Auszubildender, Schüler, Student, Wehrpflichtiger, Zivildienstleistender, Praktikant)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Hausfrau/Hausmann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

60. Wie hoch ist das durchschnittliche monatliche Haushaltseinkommen, d. h. das Nettoeinkommen, das alle Haushaltsmitglieder zusammen nach Abzug von Steuern und Sozialabgaben haben? (Einschließlich Erziehungsgeld und Kindergeld)

- Unter 500 €
- 500 bis unter 750 €
- 750 bis unter 1.000 €
- 1.000 bis unter 1.250 €
- 1.250 bis unter 1.500 €
- 1.500 bis unter 1.750 €
- 1.750 bis unter 2.000 €
- 2.000 bis unter 2.250 €
- 2.250 bis unter 2.500 €
- 2.500 bis unter 3.000 €
- 3.000 bis unter 4.000 €
- 4.000 bis unter 5.000 €
- 5.000 € und mehr

Anmerkungen und Kommentare

61. Raum für Ihre Anmerkungen und Kommentare

مرحباً بك في هذا الاستبيان

نشكرك على منحنا بعضاً من وقتك لمساعدتنا في الاستبيان هذا. لن يستغرق الأمر أكثر من 20 دقيقة للإجابة على أسئلة الاستبيان.

يرجى تعبئة الاستبيان الخاص بالطفل المسمى في رسالة التعريف.

يرجى قراءة كل سؤال بعناية واختيار أفضل إجابة من وجهة نظرك. ربما تجد أن بعض الأسئلة لا تناسب حالتك كالحالة التي يكون طفلك فيها لا يزال صغيراً ولا تنطبق عليه أي من الحالات المذكورة. فإذا كان الأمر كذلك، اختر "لا ينطبق"

عقب إتمام الاستبيان، سيكون من حقك المشاركة في السحب على الجائزة. يمكنك التوقف عن إجابة الاستبيان واستكمالها في أي وقت لاحق

تشير العبارات المستخدمة في الاستبيان إلى الرجال والنساء على معاً

نشكرك شكراً جزيلاً على مشاركتكم.

Prof. Dr. Christian Krauth

(مدير المشروع)

أنا على علم أن مشاركتي في هذا الاستبيان طوعية ويجوز لي أن أسحب موافقتي في أي وقت دون إبداء أسباب ودون أدنى مشاكل.

أؤكد أنني سوف أبلغ والد/ والدة الطفل بالبيانات المدلى بها في هذا الاستبيان وأنه يجوز لهذا الشخص أن يلغي أي من هذه البيانات دون إبداء أي أسباب في أي وقت ودون أدنى مشاكل بالنسبة له أو لي.

نعم، أوافق على المشاركة في الاستبيان وأوافق على استخدام ما أدلي به من بيانات على النحو الموصوف

لا أوافق على المشاركة في الاستبيان

إذا كان لديك أي استفسارات، يرجى الاتصال بفريقنا على

<p>Kathrin Krüger عضو الهيئة العلمية الهاتف: 0511 532 5416 البريد الإلكتروني: krueger.kathrin@mh-hannover.de</p>	<p>Anne-Marie Lapstich عضو الهيئة العلمية الهاتف: 0511 532 4449 البريد الإلكتروني: lapstich.anne-marie@mh-hannover.de</p>
---	--

1. في أي شهر وسنة ولد ابنك؟

شهر [] / سنة []

مستوى رضاك عن طبيب أطفالك الحالي

2. منذ متى وطبيب الأطفال الحالي يساعد طفلك؟

منذ [يرجى الاختيار] ▼

مستوى رضاك عن طبيب أطفالك الحالي

3. شامل مستوى الرضاء عن ...

غير راض بالمرّة	غير راض نوعاً ما	راض نوعاً ما	راض جداً	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	... فترة الانتظار في العيادة
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	... حسن تعامل موظفي العيادة
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	... الوقت الذي يستغرقه طبيب الأطفال لفحص طفلك
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	... عما إذا كان طبيب الأطفال يتعامل بجدية مع حالة طفلك

مستوى رضاك عن طبيب أطفالك الحالي

4. شامل مستوى رضاك عن طبيب أطفالك بخصوص ...

لا ينطبق	غير راض بالمرّة	غير راض نوعاً ما	راض نوعاً ما	راض جداً	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	... تفاصيل مرض طفلك
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	... المعلومات حول كيفية يمكنك أو يمكن لطفلك المساهمة في عملية العلاج
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	... شمولية المعلومات
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	... المعلومات الخاصة بتدابير الرعاية الصحية الوقائية (مثل فحوصات U)
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	... التعاون مع المرافق الطبية الأخرى
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	... مجموعة تدابير الرعاية الصحية الوقائية؟

مستوى رضاك عن طبيب أطفالك الحالي

5. هل تثق في طبيب أطفالك؟

- نعم، أثق فيه تماماً
 نعم، أثق فيه
 بالكاد أثق فيه
 لا أثق فيه بالمرّة
 لم أتعرف عليه بشكل كافٍ

6. ما هو رأيك إجمالاً عن جودة الرعاية التي يقدمها طبيب أطفالك؟

- عالية جداً
 عالية نوعاً ما
 منخفضة نوعاً ما
 منخفضة جداً

مستوى رضاك عن طبيب أطفالك الحالي

7. شامل مستوى رضاك عن طبيب أطفالك؟

- راضٍ جداً
 راضٍ نوعاً ما
 غير راضٍ نوعاً ما
 غير راضٍ بالمرّة

8. مقارنة بما قبل جائحة كورونا، هل تغير أي شيء بخصوص طبيب أطفالك؟

لا ينطبق	ساعات	لم يحدث تغيير	تحسنت
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

توافر طبيب أطفالك

في انتظار الحصول على موعد

فترة الانتظار في العيادة

9. هل تم تأجيل الموعد بسبب جائحة كورونا؟

لا ينطبق	أجل الطبيب الموعد	أنا أجلت الموعد
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

فحص التعرف المبكر

موعد عاجل

موعد منتظم بسبب الحالة المزمنة (مثل DMP مخطط مرضى الربو)

10. هل تأثرت بيئتك بجائحة كورونا؟

يمكنك اختيار أكثر من عنصر


 اشتباه أو إصابة في بيئة أقرب (مثل المعارف والأصدقاء والزملاء في العمل) اشتباه أو إصابة في نفس المنزل لم تتأثر بيئتي

Quelle bzw. Zitationsvermerk für die Fragen 11-28: Diese Fragestellungen wurde im Rahmen von EPIVA entwickelt. Das Instrument kann gerne für weitere Befragungen verwendet und angepasst werden. Verwendete Inhalte sind zu zitieren und vorab anzuzeigen:

Info an: Krueger.Kathrin@mh-hannover.de oder Lapstich.Anne-Marie@mh-hannover.de Zitation: C. Krauth, S. Liersch, K. Krüger & A.-M. Lapstich (2020) EPIVA-Versichertenbefragung.

11. يرجى بيان الفحوصات الطبية الوقائية الإضافية التي خضع لها طفلك وأياها قد يكون مفيداً في المستقبل؟

ملحوظة: يتوافق الاختيار مع عمر طفلك

U10 فحوصات طبية وقائية (7-8 سنوات) 

لا أعرف	لم يخضع لها، ولكنها ستكون مفيدة	لم يخضع لها ولم يتم التخطيط لها	لا مفيدة تماماً في المستقبل	ربما تكون مفيدة/ تم التخطيط لها بالفعل في المستقبل	نعم، قد خضع بالفعل لفحوصات طبية
---------	---------------------------------	---------------------------------	-----------------------------	--	---------------------------------

U11 فحوصات طبية وقائية (9-10 سنوات) 

لا أعرف	لم يخضع لها، ولكنها ستكون مفيدة	لم يخضع لها ولم يتم التخطيط لها	لا مفيدة تماماً في المستقبل	ربما تكون مفيدة/ تم التخطيط لها بالفعل في المستقبل	نعم، قد خضع بالفعل لفحوصات طبية
---------	---------------------------------	---------------------------------	-----------------------------	--	---------------------------------

J2 فحوصات طبية وقائية (16-17 سنة) 

لا أعرف	لم يخضع لها، ولكنها ستكون مفيدة	لم يخضع لها ولم يتم التخطيط لها	لا مفيدة تماماً في المستقبل	ربما تكون مفيدة/ تم التخطيط لها بالفعل في المستقبل	نعم، قد خضع بالفعل لفحوصات طبية
---------	---------------------------------	---------------------------------	-----------------------------	--	---------------------------------

('question("VU04

12. يرجى تحديد الفحوصات الطبية الوقائية الإضافية التي خضع لها طفلك ضمن مخطط AOK-Junior.

لا أعرف	لا، لم يخضع لفحوصات ضمن مخطط AOK-Junior	نعم، ضمن مخطط AOK-Junior	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U10 فحوصات طبية وقائية (7-8 سنوات) i
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U11 فحوصات طبية وقائية (9-10 سنوات) i
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	J2 فحوصات طبية وقائية (16-17 سنة) i

13. يرجى تحديد الفحوصات الطبية الوقائية الإضافية التي خضع لها طفلك وأيها قد يكون مفيداً في المستقبل؟

لا أعرف	لم يخضع لأي منها ولا فائدة لها في المستقبل	ربما تكون مفيدة/ تم التخطيط لها بالفعل في المستقبل	نعم، قد خضع بالفعل لفحوصات طبية	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	علاج الأطفال والشباب المصابين بحساسية الأنف (حمى القش) i
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	التعرف المبكر على اضطرابات التغذية i
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	صحة الأسنان i
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	التعرف المبكر على أمراض العيون والفحوصات الصحية الوقائية i
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	فحص الرئة i
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	فحص البشرة i
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	استشارة قصيرة مع أخصائي عبر الإنترنت أو الهاتف i
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	تطعيمات السفر i
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	أمراض العظام
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	المعالجة المثلية
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	المعالجة باليدين
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	فرط الحساسية في حالة الحساسية الأخرى باستثناء حمى القش i
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	أخرى: <input type="text"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	أخرى: <input type="text"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	أخرى: <input type="text"/>

('question('VU05

14. يرجى تحديد الفحوصات الطبية الوقائية الإضافية التي خضع لها طفلك ضمن مخطط AOK-Junior.

لا أعرف	لا، لم يخضع لفحوصات ضمن مخطط AOK-Junior	نعم، ضمن مخطط AOK-Junior	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	علاج الأطفال والشباب المصابين بحساسية الأنف (حمى القش) 
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	التعرف المبكر على اضطرابات التغذية 
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	صحة الأسنان 
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	التعرف المبكر على أمراض العيون والفحوصات الصحية الوقائية 
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	فحص الرئة 
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	فحص البشرة 
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	استشارة قصيرة مع أخصائي عبر الإنترنت أو الهاتف 
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	تطعيمات السفر 
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	أمراض العظام
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	المعالجة المثلية
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	المعالجة باليدين
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	فرط الحساسية في حالة الحساسية الأخرى باستثناء حمى القش 
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	⇌ VU03_01 ⇌
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	⇌ VU03_02 ⇌
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	⇌ VU03_03 ⇌

15. هل تفكر في عروض إضافية في المجالات التالية بخصوص طفلك؟

لا	لا أعرف، أحتاج مزيد من المعلومات	نعم، أفكر فيها لطفلي	نعم، قد خضع بالفعل لفحوصات طبية	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	الوقاية من العدوى
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	الجنس
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	السمنة
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	اضطرابات التغذية
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	إدمان ألعاب الوسائط والكمبيوتر
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	تعاطي المخدرات
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	تعاطي الكحول
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	تدخين التبغ
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	علاج الإجهاد
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	علاج العنف في البيئة العامة أو الخاصة (بما في ذلك التنمر)
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	علاج الاضطرابات السلوكية
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	أخرى: <input type="text"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	أخرى: <input type="text"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	أخرى: <input type="text"/>

16. ملاحظات تكميلية:

17. هل أنت على دراية بمخطط الصحة الوقائية AOK-Junior؟

نعم لا

18. هل يشارك طفلك في مخطط AOK-Junior؟

نعم

لا

19. منذ متى وطفلك يشارك في مخطط AOK-Junior؟

منذ [يرجى الاختيار] ▼

20. كيف عرفت بمخطط AOK-Junior؟

يمكنك اختيار أكثر من عنصر

أبلغني بها شخصياً الطبيب المعالج لطفلي

أبلغني بها شخصياً موظفو الممارسة

خطاب إعلامي من تأمين AOK

من الأسرة أو الأصدقاء أو المعارف

من خلال البحث الذاتي

عن طريق مركز خدمات AOK

أخرى:

('question('TV07

21. ما الأسباب التي دفعتك_ لعدم الانضمام لمخطط AOK-Junior؟

يمكنك اختيار أكثر من عنصر

- لدي موقف سلبي من مخططات التأمين الصحي
- نصحتني طبيب أطفالي ألا أفعل
- لا يشارك طبيب أطفالي في مخطط AOK-Junior
- سوف أغير الطبيب
- لعدم وجود طبيب دائم
- لا يوجد طبيب على مقربة من منطقتي يشارك في هذا المخطط
- أخرى:

('question('TV06

22. بقدر ما تتذكر، ما الأسباب التي دفعتك لاختيار مخطط AOK-Junior؟

يمكنك اختيار أكثر من عنصر

- بموجب توصية من طبيب أطفالي
- عرض إضافي لطفلي
- فحوصات صحية وقائية إضافية (U10، U11، J2)
- وحدات معينة أخرى، وهي: [يرجى الاختيار]
- أخرى:

 لا أتذكر

23. درجة انطباق البيانات التالية الخاصة بمخطط AOK-Junior:

لا تنطبق بالمرّة	لا تنطبق إلى حد ما	تنطبق ولا تنطبق بالتساوي	تنطبق إلى حد ما	تنطبق تماماً	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	قدم لي طبيب طفلي نصيحة شاملة حول هذا المخطط.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	قدمت لي شركة التأمين الصحي الخاصة بي نصيحة شاملة حول المخطط.

24. مدى الرضا عن الجوانب التالية من مخطط AOK-Junior

مجموعة من التدابير الصحية الوقائية الإضافية

لا أستطيع تقييمه	راضي جداً	راضي نوعاً ما	لا ولا	غير راضي نوعاً ما	غير راضي بالمرّة
------------------	-----------	---------------	-------------	-------------------	------------------

معلومات (نموذج، نطاق، تكرار) تأمين AOK Nordost

لا أستطيع تقييمه	راضي جداً	راضي نوعاً ما	لا ولا	غير راضي نوعاً ما	غير راضي بالمرّة
------------------	-----------	---------------	-------------	-------------------	------------------

قابلية فهم المواد الإعلامية للمرضى

لا أستطيع تقييمه	راضي جداً	راضي نوعاً ما	لا ولا	غير راضي نوعاً ما	غير راضي بالمرّة
------------------	-----------	---------------	-------------	-------------------	------------------

لا تتوفر الخدمات التي يعرضها المخطط إلا من خلال طبيب AOK-Junior

لا أستطيع تقييمه	راضي جداً	راضي نوعاً ما	لا ولا	غير راضي نوعاً ما	غير راضي بالمرّة
------------------	-----------	---------------	-------------	-------------------	------------------

توجيه بخصوص متطلبات الطفل

لا أستطيع تقييمه	راضي جداً	راضي نوعاً ما	لا ولا	غير راضي نوعاً ما	غير راضي بالمرّة
------------------	-----------	---------------	-------------	-------------------	------------------

25. ما مدى رضاك الكلي عن مخطط AOK-Junior؟

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
راضي جداً	راضي نوعاً ما	لا ولا	غير راضي نوعاً ما	غير راضي بالمرّة

26. ما الجانب المرضي على نحو خاص بخصوص مخطط AOK-Junior؟

27. ما الجانب غير المرضي على نحو خاص بخصوص مخطط AOK-Junior؟

28. جمعنا توصيات تحسين مخطط AOK-Junior وإمكانيات التعرف المبكر المعروضة بشكل عام من خلال إجراء مقابلات مع الآباء والأمهات والأطباء. والآن نحتاج رأيك:

إلى أي مدى يمكن أن للتوصيات التالية أن تحسن مخطط AOK-Junior؟

لن تفيد مطلقاً	لن تفيد كثيراً	متوسطة	ستفيد نوعاً ما	ستفيد كثيراً	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	مزيد من المعلومات الأولية حول مخطط AOK-Junior من AOK
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	شرح وتوضيح شامل من الطبيب
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	تم عرض نظر عامة حول الاستشارة الصحية بالقرب من منزلي
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	مزيد من المعلومات الرقمية حول المخطط
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	AOK-Junior App
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	نظرة عامة على المخطط من AOK
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	نقطة اتصال مباشرة لمخطط AOK-Junior في AOK
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	مواد إعلامية بلغات مختلفة
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	توضيح بخصوص مدى الالتزام بطبيب AOK-Junior حتى يتمكن من الانتفاع من الخدمات 
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	التنازل عن الالتزام بطبيب AOK-Junior حتى تتمكن من الحصول على الخدمات 
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	المساعدة في إيجاد طبيب يقدم مخطط AOK-Junior
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	خدمات أخرى
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	أخرى: <input type="text"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	أخرى: <input type="text"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	أخرى: <input type="text"/>

Frage 29 KIDSCREEN-10 Index: Elternversion Arabien

Quelle: KIDSCREEN-10 Index, Elternversion für Deutschland, Russland, Türkei, Saudi Arabien, © The KIDSCREEN Group, 2004; EC Grant Number: QLG-CT-2000- 00751

29

-
-

-
-
-
-
-
-
-
-

Quelle: Relevante Fragen aus der KiGGS-Studie: Hier Fragen 30-39: KiGGS-Basiserhebung.

Robert Koch-Institut, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring (2019): Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS-Basiserhebung). Fragebogen

Page 26

GV1

30. كم مرة ينظف طفلك أسنانه؟

- مرتين في اليوم أو أكثر
- مرة في اليوم
- عدة مرات في الأسبوع
- مرة كل أسبوع أو أقل
- لن تفيد مطلقاً

31. ما الفترات التي تصطحب فيها طفلك إلى طبيب الأسنان لفحصه؟

- ربع سنوي
- نصف سنوي
- مرة واحدة كل سنة
- أقل من ذلك

لم يذهب ابني إلى طبيب الأسنان مطلقاً

32. هل سبق أن عانى طفلك من حروق شمس شديدة مصحوبة بألم وتورم وانتفاخ (أدت إلى تكون تقرحات)؟

نعم، مرة واحدة

نعم، عدة مرات

لا

لا أعرف

('question("GV04

33. كم يوم في الأسبوع_ المتوسط_ يكون فيها طفلك نشط جسدياً لمدة _ 60 دقيقة على الأقل_ خلال اليوم؟

('question("GV05

34. هل يمارس طفلك أي رياضة؟

بما في ذلك جميع أنواع الرياضات في النادي أو خارج النادي باستثناء حصص التربية البدنية في المدرسة والتمارين الرياضية في الروضة

35. كم مرة أكل طفلك فواكه طازجة في الأسابيع الماضية؟

36. كم مرة شرب طفلك المشروبات الغازية (مثل الكولا وعصير الليمون والشاي المثلج وجعة الشعير) في الأسابيع الأخيرة؟

37. ما فحوصات التعرف المبكرة التي أجريتها لطفلك (دليل الفحص الأصفر (Gelbes Untersuchungsheft))

- U1: بعد الولادة
- U2: في اليوم الثالث إلى العاشر من عمره
- U3: في الأسبوع الرابع إلى السادس من عمره
- U4: في الشهر الثالث إلى الرابع من عمره
- U5: في الشهر السادس إلى السابع من عمره
- U6: في الشهر العاشر إلى الثاني عشر من عمره
- U7: في الشهر الحادي والعشرين إلى الرابع والعشرين من عمره
- U8: في الشهر الثالث والأربعين إلى الثامن والأربعين من عمره
- U9: عند عمر السادسة
- J1: عند عمر الخامسة عشر

('question("GV09

38. هل سبق لطفلك أن تناول الكحول؟

نعم لا لا أعرف

('question("GV10

39. كم مرة تناول فيها طفلك الكحول؟

يجب أن توضح الإجابة عدد الأكواب التي تناولها طفلك

- الجعة
- النبذ - نبذ الفاكهة - النبيذ الفوار
- مسكرات

('question("GV11

40. هل يدخن طفلك؟

نعم، بشكل منتظم نعم، من حين لآخر لا لا أعرف

('question("GV12

41. هل يتعاطى طفلك أي مخدرات؟

نعم، بشكل منتظم نعم، من حين لآخر لا لا أعرف

42. أين ولد ابنك؟

في ألمانيا في دولة أخرى: [يرجى الاختيار]

43. ما جنس ابنك؟

[يرجى الاختيار]

44. ما طول ابنك؟

سم

45. ما وزن ابنك؟

كجم

46. ما الوصف العام للحالة الصحية لابنك؟

- جيدة جداً
 جيدة
 متوسطة
 سيئة
 سيئة جداً

47. هل يعاني ابنك من واحد أو أكثر من الأمراض المزمنة؟

- نعم
 لا

48. ما المرض المزمن الذي يعاني منه ابنك؟

- الحساسية
 أمراض الجهاز التنفسي
 أمراض البشرة
 النوع 1 من الورم العصبي الليفي
 التهابات معوية مزمنة
 النوع 1 و 2 من السكري
 عيوب القلب الخلقية
 الصرع
 اضطراب نقص الانتباه/ فرط النشاط (ADHS)
 أخرى:

49. ما عدد الأشقاء الطبيعيين لابنك؟ (بما في ذلك الأخوة غير الأشقاء)

[يرجى الاختيار] ▼ أشقاء

50. أين يقع محل الإقامة الأساسي لابنك؟

يرجى اختيار إجابة واحدة فقط.

الأبوين البيولوجيين

الأم وشريكها

الأب وشريكته

الأم

الأب

الأجداد أو غيرهم من الأقارب

الآباء الحاضنين

آباء التبني

في دار رعاية أطفال

51. من يجيب على هذا الاستبيان؟

الأم

الأب

الأم والأب

الأجداد أو غيرهم من الأقارب

الآباء الحاضنين

آباء التبني

ولي الأمر

Quelle: Relevante Fragen aus der KiGGS-Studie: Hier Fragen 52-60. Lediglich die Auswahl der Sprache bzw Nationalität wurde erweitert auf die häufigsten in der Stichprobe. KiGGS-Basiserhebung Robert Koch-Institut, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring (2019): Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS-Basiserhebung). Fragebogen

تتعلق الأسئلة التالية بك. تعتبر الإشارة إلى الأم والأب أو كلا الوالدين في الأسئلة إشارة إلى الأشخاص الذين يعيشون مع الطفل في نفس المنزل. يشير مصطلح "الأم" أو "الأب" أيضاً إلى من يحلون محل الأم البيولوجية ، مثل شريك الأب، زوج الأم وما إلى ذلك

52. ما جنسيتك؟

يرجى بيان ذلك لكلا الوالدين.

الأم

ألماني

جنسية أخرى [يرجى الاختيار] ▼

الأب

ألماني

جنسية أخرى [يرجى الاختيار] ▼

53. أين ولدت؟

يرجى بيان ذلك لكلا الوالدين.

الأم

في ألمانيا في دولة أخرى: [يرجى الاختيار]

الأب

في ألمانيا في دولة أخرى: [يرجى الاختيار]

54. منذ متى وألمانيا تعتبر محل إقامتك الأساسي؟

يرجى بيان ذلك لكلا الوالدين.

الأم

منذ الولادة منذ (ادرج السنة) السنة

الأب

منذ الولادة منذ (ادرج السنة) السنة

55. ما اللغة التي تتحدثها في منزلك؟

يرجى تحديد الإجابات المناسبة

ألماني التركية العربية البولندية البulgارية الصرية الفيتنامية الرومانية الدارية/الفارسية أو الباشتو (اللغة التي يتحدثها الناس في أفغانستان) الروسية الإنجليزية الفرنسية أخرى:

('question('SE15', 'combine=SE16

56. ما شهادتك التي تحملها؟

يرجى بيان آخر شهادة يرجى، يرجى بيان ذلك لكلا الوالدين.

الأب	الأم	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	شهادة ثانوية/ شهادة ابتدائية
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	شهادة إتمام الدراسة الثانوية
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	خريج فنون تطبيقية (الدرجة العاشرة)
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	شهادة دخول جامعة علوم تطبيقية (خريج مدرسة مهنية عليا)
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	شهادة إتمام الدراسة الثانوية (Abitur) (مدرسة ثانوية نظرية أو مدرسة ثانوية عليا ممتدة)
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	شهادة إتمام دراسة أخرى
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	خريج بدون شهادة إتمام دراسة
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	لم يحصل على شهادة إتمام الدراسة بعد

('question('SE17', 'combine=SE18

57. هل أتممت تدريب مهني؟ إذا كان كذلك، فما هو التدريب؟

يرجى بيان آخر شهادة يرجى، يرجى بيان ذلك لكلا الوالدين.

الأب	الأم	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	التلميذة المهنية (تدريب مهني)
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	مدرسة مهنية - مدرسة تجارية (مدرسة التدريب المهني)
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	كلية تقنية (مثل المدرسة الحرفية الرئيسية، الأكاديمية المهنية أو الوظيفية)
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	جامعة العلوم التطبيقية، كلية الهندسة
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	جامعة / كلية / أكاديمية
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	مؤهلات أخرى
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	لا أحمل شهادة تدريب مهني (ولا أحضر تدريب)
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	لا أزال في التدريب المهني (متدرب/ طالب)

('question('SE19', 'combine=SE20

58. أي من المهن التالية تشغلها؟

يرجى بيان ذلك لكلا الوالدين.

الأب	الأم	أعمل حالياً ...
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	لا أعمل (متقاعد، طالب، ...)
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	عاطل
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	في إجازة مؤقتة (مثل إجازة أبوين)
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	موظف بدوام جزئي أو بالساعة
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	موظف بدوام كامل
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	متدرب

('question('SE21', 'combine=SE22

59. ما هو وضعك المهني الحالي؟

إذا لم تعد تعمل، يرجى بيان آخر منصب مهني شغلته. يرجى بيان ذلك لكلا الوالدين.

الأب	الأم	عامل
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	عامل غير محترف
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	عامل ذو مهارات مكتسبة (تأهيل جزئي)
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	عامل ماهر ومتخصص
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	مشرف عمال، قائد مجموعة، رئيس، مشرف موقع
أعمل لحساب نفسي (وأساعد أفراد أسرتي)		
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	مزارع لحساب نفسي - مزارع تعاوني
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	خريج جامعة أعمل لحساب نفسي - في مهنة حرة
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	أعمل لحساب نفسي مع ما يصل إلى 9 موظفين
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	أعمل لحساب نفسي مع ما يصل إلى 10 موظفين أو أكثر
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	فرد عائلة مساعد
موظف بأجر		
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	مشرف صناعي ذو منصب إداري
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	موظف بأجر بمؤهلات بسيطة (مثل مساعد مبيعات أو كاتب أو طابع)
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	موظف بأجر يحمل مؤهلات (مثل كاتب متخصص أو محاسب أو رسام هندسي)
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	موظف بأجر يحمل مؤهلات عليا أو يعمل في منصب إداري (مثل عضو هيئة علمية أو مفوض بالتوقيع أو رئيس قسم)
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	موظف بأجر يضطلع بمسؤوليات إدارية شاملة (مثل مدير تنفيذي، مدير إداري أو عضو مجلس تنفيذي)
موظف مدني (بما في ذلك القاضي، عسكري محترف)		
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	خدمة بسيطة
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	رجل دين
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	خدمة متوسطة عليا
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	خدمة عليا
أخرى		
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	أخرى (مثل متدرب، تلميذ، طالب، مجند، خدمة المجتمع، متدرب)
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	ربة منزل / زوج

60. ما متوسط الدخل الشهري للأسرة، ويقصد بذلك صافي الدخل الذي يحققه جميع أفراد الأسرة بعد دفع الضرائب والضمان الاجتماعي؟ بما في ذلك مزايا الأطفال وبدل تربية الأطفال.

- أقل من 500 يورو
- من 500 يورو إلى أقل من 750 يورو
- من 750 يورو إلى أقل من 1000 يورو
- من 1,000 يورو إلى أقل من 1,250 يورو
- من 1,250 يورو إلى أقل من 1,500 يورو
- من 1,500 يورو إلى أقل من 1,750 يورو
- من 1,750 يورو إلى أقل من 2,000 يورو
- من 2,000 يورو إلى أقل من 2,250 يورو
- من 2,250 يورو إلى أقل من 2,500 يورو
- من 2,500 يورو إلى أقل من 3,000 يورو
- من 3,000 يورو إلى أقل من 4,000 يورو
- من 4,000 يورو إلى أقل من 5,000 يورو
- أكثر من 5,000 يورو

61. تخصص هذه الخانة لتعليقاتكم.

('question'AK02

62. شكراً جزيلاً للمشاركة في هذا الاستطلاع.

عرفاناً منا بمشاركةكم، سوف نجري سحب بين جميع المشاركين على 45 كتاب ولعبة تناسب عمر طفلك قيمتها بين 10 و 50 يورو. إذا كنت ترغب في المشاركة في السحب، يرجى إدخال عنوان بريدك الإلكتروني. سوف يُخزن عنوان بريدك الإلكتروني لغرض السحب فقط ويكون ذلك بشكل منفصل عن أجوبتك على الاستبيان.

أُرغب في المشاركة في السحب أوافق على تخزين عنوان بريدي الإلكتروني إلى حين الإعلان عن الفائزين في السحب يمكنك إلغاء هذه الموافقة في أي وقت. لن يتم الكشف عن هوية صاحب الأجوبة المدلى بها في هذا الاستبيان ولن يتم نقل عنوان البريد الإلكتروني إلى أي جهة خارجية

('text'AK03

لا يمكنك المشاركة في السحب نظراً لأنك أجبت على أقل من 70 % من أسئلة الاستبيان.

شكرا جزيلاً للمشاركة في هذا الاستطلاع.

نشكركم على تعاونكم تم حفظ أجوبتك ويمكنك الآن إغلاق نافذة المتصفح.

إذا كان لديك أي استفسارات، يرجى الاتصال بالسيدة / Krüger أو السيدة / Lapstich من خلال معلومات الاتصال الموضحة أدناه.

لمزيد من المعلومات حول المشروع، يرجى زيارة موقعنا على الرابط:

www.mh.hannover.de

أو موقع راعي المشروع (G-BA Innovationsfond beim Gemeinsamen Bundesausschuss صندوق الإبداع في اللجنة الاتحادية المشتركة) innovationsfonds.g-ba.de/projekte/versorgungsforschung/epiva-evaluation-paediatrizentrierte-integrierte-versorgung-AOK-Junior.121

عقب إتمام المشروع في 2020، يمكنك أن تطلب الحصول على نتائج الاستبيان.

مسؤول الاتصال بخصوص التقييم:

<p>Kathrin Krüger عضو الهيئة العلمية الهاتف: 0511 532 5416 البريد الإلكتروني: krueger.kathrin@mh-hannover.de</p>	<p>Anne-Marie Lapstich عضو الهيئة العلمية الهاتف: 0511 532 4449 البريد الإلكتروني: lapstich.anne-marie@mh-hannover.de</p>
---	--

Добро пожаловать на опрос!

Мы очень ценим то, что Вы нашли время поучаствовать в нашем исследовании. Ответ на вопросы займет примерно 20 минут.

Заполните, пожалуйста, эту анкету на Вашего ребенка, который указан в сопроводительном письме.

Внимательно читайте вопросы и отмечайте крестиком ответ, который, как Вам кажется, подходит лучше всего. Возможно, что не все вопросы имеют значение для Вас, например, потому, что Ваш ребенок еще совсем маленький или Вы еще не попали в одну из упомянутых здесь ситуаций. Пожалуйста, выберите вариант ответа "Не применимо" в этих вопросах.

Вы участвуете в **розыгрыше лотереи призов**, если заполните эту анкету до конца. У Вас есть возможность прервать опрос в любое время и продолжить его позже.

Текст в этой анкете относится и к женщинам, и к мужчинам, однако из соображений читабельности в нем используется только форма мужского рода.

Заранее благодарим Вас за участие в этом опросе.

Prof. Dr. Christian Krauth
(руководитель проекта)

Мне известно, что мое участие в этом исследовании добровольное и я могу отозвать свое согласие в любой момент без указания причин. Отзыв согласия не повлечет за собой отрицательные последствия для меня.

Подтверждаю, что проинформирую отца / мать ребенка об указанных здесь сведениях о нем / о ней, а также о том, что это лицо также может отозвать указанные здесь сведения в любой момент без указания причин. Отзыв согласия не повлечет за собой отрицательные последствия для меня или этого лица.

- Да, я даю согласие на участие в опросе и вышеописанное использование моих данных.
- Нет, я не даю согласия на участие в опросе.

При появлении вопросов обращайтесь к нам по адресу

Anne-Marie Lapstich

Научный сотрудник
Телефон: 0511 532 4449
Эл. почта: lapstich.anne-marie@mh-hannover.de

Kathrin Krüger

Научный сотрудник
Телефон: 0511 532 5416
Эл. почта: krueger.kathrin@mh-hannover.de

1. Месяц и год рождения Вашего ребенка?

[Месяц] ▾ / [Год] ▾

Удовлетворенность Вашим нынешним педиатром

2. С какого времени Вы с Вашим ребенком наблюдаетесь у Вашего нынешнего педиатра?

с [Необходимо выбрать] ▼

Удовлетворенность Вашим нынешним педиатром

3. Насколько Вы в целом довольны ...

	Очень доволен	Скорее доволен	Скорее недоволен	Очень недоволен
... временем ожидания во кабинет врача?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... дружелюбностью медицинского персонала у врача?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... количеством времени, которое педиатр уделяет вашему ребёнку?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... своим педиатром по отношению к здоровью Вашего ребенка?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Удовлетворенность Вашим нынешним педиатром

4. Насколько Вы в целом довольны Вашим педиатром по поводу ...

	Очень доволен	Скорее доволен	Скорее недоволен	Очень недоволен	Не применимо
... объёмом сообщаемой Вам информации о заболеваниях Вашего ребенка?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... информацией о том, как Вы сами и/или Ваш ребенок можете / может поспособствовать выздоровлению?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... понятностью информации?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... информацией о профилактических мерах (например, профилактических обследованиях «У»)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... сотрудничеством с другими медицинскими учреждениями?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... предложением профилактических мер?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Удовлетворенность Вашим нынешним педиатром**5. Доверяете ли Вы Вашему педиатру?**

Да, я очень сильно
доверяю нашему
педиатру



Да, я скорее сильно
доверяю нашему
педиатру



Я мало доверяю нашему
педиатру



Нет, я не доверяю
нашему педиатру



Я недостаточно долго
знаю этого врача

6. Как Вы в целом оцениваете качество лечения у Вашего педиатра ?

Очень высокое



Скорее высокое



Скорее невысокое



Очень невысокое

Удовлетворенность Вашим нынешним педиатром**7. Насколько Вы довольны Вашим педиатром в целом?**

Очень доволен



Скорее доволен



Скорее недоволен



Очень недоволен

8. Изменилось ли что-то у Вашего педиатра по сравнению с ситуацией до пандемии коронавируса?

	улучшилась	не изменилась	ухудшилась	неприменимо
Связь с Вашим педиатром	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Продолжительность ожидания приема	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Продолжительность ожидания во кабинет врача	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Переносили ли Вам или переносили ли Вы приемы из-за пандемии коронавируса?

	Я переносил приемы	Врач переносил приемы	неприменимо
Прием для проведения профилактического обследования	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Неотложный прием	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Регулярный прием из-за хронического заболевания (например, программа DMP для пациентов с астмой)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Отражается или отразалась ли на Вашем окружении пандемия коронавируса?

Можно выбрать несколько вариантов ответа

- Подозрение или заболевание у человека из близкого окружения (например, у знакомого, друга, коллеги по работе)
- Подозрение или заболевание в моей семье

- Пандемия коронавируса не отражается и не отразилась на моем окружении

Quelle bzw. Zitationsvermerk für die Fragen 11-28: Diese Fragestellungen wurde im Rahmen von EPIVA entwickelt. Das Instrument kann gerne für weitere Befragungen verwendet und angepasst werden. Verwendete Inhalte sind zu zitieren und vorab anzuzeigen:

Info an: Krueger.Kathrin@mh-hannover.de oder Lapstich.Anne-Marie@mh-hannover.de Zitation: C. Krauth, S. Liersch, K. Krüger & A.-M. Lapstich (2020) EPIVA-Versichertenbefragung.

11. Просим указать, какие дополнительные профилактические обследования уже проходил Ваш ребенок и в прохождении каких исследований Вашим ребенком Вы заинтересованы в будущем.

Указание: варианты подобраны под возраст Вашего ребенка.

Профилактическое обследование U10 (7-8 лет)

Да, мой ребенок уже проходил это обследование	Я заинтересован в том, чтобы мой ребенок прошел это обследование в будущем, или это обследование уже запланировано	Я <u>не</u> заинтересован в том, чтобы мой ребенок прошел это обследование в будущем	Мой ребенок не проходил это обследование, и прохождение этого обследования не планируется	Мой ребенок не проходил это обследование, но было бы хорошо, если бы он прошел его	Не знаю
---	--	--	---	--	---------

Профилактическое обследование U11 (9-10 лет)

Да, мой ребенок уже проходил это обследование	Я заинтересован в том, чтобы мой ребенок прошел это обследование в будущем, или это обследование уже запланировано	Я <u>не</u> заинтересован в том, чтобы мой ребенок прошел это обследование в будущем	Мой ребенок не проходил это обследование, и прохождение этого обследования не планируется	Мой ребенок не проходил это обследование, но было бы хорошо, если бы он прошел его	Не знаю
---	--	--	---	--	---------

Профилактическое обследование J2 (16-17 лет)

Да, мой ребенок уже проходил это обследование	Я заинтересован в том, чтобы мой ребенок прошел это обследование в будущем, или это обследование уже запланировано	Я <u>не</u> заинтересован в том, чтобы мой ребенок прошел это обследование в будущем	Мой ребенок не проходил это обследование, и прохождение этого обследования не планируется	Мой ребенок не проходил это обследование, но было бы хорошо, если бы он прошел его	Не знаю
---	--	--	---	--	---------

question("VU04")

12. Просим указать, какие дополнительные профилактические обследования проходил Ваш ребенок в рамках программы AOK-Junior.










	Да, мой ребенок проходил это обследование в рамках программы AOK-Junior.	Нет, мой ребенок не проходил это обследование в рамках программы AOK-Junior.	Не знаю
Профилактическое обследование U10 (7-8 лет)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Профилактическое обследование U11 (9-10 лет)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Профилактическое обследование J2 (16-17 лет)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Просим указать, какие дополнительные профилактические обследования и курсы лечения уже проходил Ваш ребенок и в прохождении каких исследований и курсов лечения Вашим ребенком Вы заинтересованы в будущем.

	Да, мой ребенок уже проходил это обследование	Я заинтересован в том, чтобы мой ребенок прошел это обследование в будущем, или это обследование уже запланировано	Мой ребенок не проходил это обследование или этот курс лечения, и я не заинтересован в том, чтобы он прошел это обследование в будущем	Не знаю
Лечение детей и подростков с аллергическим ринитом (сенной лихорадкой) i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Своевременное выявление расстройств пищевого поведения i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Здоровье зубов i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Профилактические офтальмологические обследования i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Обследование легких i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Обследование кожи i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Телемедицинские консультации специалистов i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Профилактическая вакцинация перед выездом за границу i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Остеопатия	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Гомеопатия	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Хиропрактика	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Гипосенсибилизация при других аллергиях, кроме сенной лихорадки i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Прочее: <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Прочее: <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Прочее: <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

question('VU05')

14. Просим указать, какие дополнительные профилактические обследования проходил Ваш ребенок в рамках программы АОК-Junior.

	Да, мой ребенок проходил это обследование в рамках программы АОК-Junior.	Нет, мой ребенок не проходил это обследование в рамках программы АОК-Junior.	Не знаю
Лечение детей и подростков с аллергическим ринитом (сенной лихорадкой) 	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Своевременное выявление расстройств пищевого поведения 	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Здоровье зубов 	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Профилактические офтальмологические обследования 	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Обследование легких 	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Обследование кожи 	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Телемедицинские консультации специалистов 	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Профилактическая вакцинация перед выездом за границу 	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Остеопатия	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Гомеопатия	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Хиропрактика	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Гипосенсибилизация при других аллергиях, кроме сенной лихорадки 	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
⇒ VU03_01 ⇐	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
⇒ VU03_02 ⇐	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
⇒ VU03_03 ⇐	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Вам интересны дополнительные предложения для Вашего ребенка в следующих областях?

	Да, мой ребенок уже проходил это обследование	Да, мне это интересно	Не знаю, мне надо больше информации	Нет
Защита от инфекционных заболеваний	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Половая жизнь	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Избыточный вес	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Расстройства пищевого поведения	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Зависимость от СМИ и компьютерных игр	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Употребление нелегальных наркотиков	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Употребление алкоголя	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Употребление табака	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Преодоление стрессов	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Действия в случае насилия в публичном и личном окружении (включая травлю)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Действия при поведенческих расстройствах	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Прочее: <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Прочее: <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Прочее: <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Дополнения

17. Знаете ли Вы о профилактической программе АОК-Junior?

- Да
- Нет

18. Ваш ребенок участвует в программе AOK-Junior?

- Да
- Нет

19. С какого времени Ваш ребенок участвует в программе AOK-Junior?

C [Необходимо выбрать] ▼

20. Как Вы узнали о программе AOK-Junior?

Можно выбрать несколько вариантов ответа

- Мне рассказал о ней в личной беседе лечащий врач моего ребенка
- Мне рассказал о ней в личной беседе медицинский персонал у врача
- Из информационных писем компании AOK
- От членов семьи, друзей или знакомых
- Я сам нашел информацию об этой программе
- В сервисном центре AOK
- Другой вариант (укажите):

question('TV07')

21. Почему Вы приняли решение не участвовать в программе АОК-Junior?

Можно выбрать несколько вариантов ответа

- Отрицательное отношение к программам компании медицинского страхования в целом
- Врач моего ребенка порекомендовал мне не участвовать в этой программе
- Врач моего ребенка не участвует в программе АОК-Junior
- Предстоящая смена врача
- У моего ребенка нет постоянного врача
- Поблизости от нас нет врачей, участвующих в этой программе
- Другие (укажите):

question('TV06')

22. Почему Вы приняли решение участвовать в программе АОК-Junior?

Можно выбрать несколько вариантов ответа

- Программу порекомендовал мне врач моего ребенка
- Программа была дополнительным предложением для моего ребенка
- Дополнительные профилактические обследования (U10, U11, J2)
- Дополнительные / другие определенные модули, а именно:
- Другие (укажите):

- Не могу вспомнить.

23. Насколько соответствуют действительности следующие высказывания о программе АОК-Junior?

	Соответствуют целиком и полностью	Скорее соответствуют	И да, и нет	Скорее не соответствуют	Вообще не соответствуют
Врач моего ребенка полностью проинформировал меня о программе.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Моя касса медицинского страхования полностью проинформировала меня о программе.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

24. Насколько Вы довольны следующими аспектами программы AOK-Junior?

Выбор дополнительных мер профилактики

Очень недоволен	Скорее недоволен	Ни то, ни другое	Скорее доволен	Очень доволен	Не могу оценить
-----------------	------------------	------------------	----------------	---------------	-----------------

Предоставление информации (вид, объем, частота) AOK Nordost

Очень недоволен	Скорее недоволен	Ни то, ни другое	Скорее доволен	Очень доволен	Не могу оценить
-----------------	------------------	------------------	----------------	---------------	-----------------

Понятность информационных материалов для пациента

Очень недоволен	Скорее недоволен	Ни то, ни другое	Скорее доволен	Очень доволен	Не могу оценить
-----------------	------------------	------------------	----------------	---------------	-----------------

Связь с врачом участвующем в программе AOK-Junior для получения услуг

Очень недоволен	Скорее недоволен	Ни то, ни другое	Скорее доволен	Очень доволен	Не могу оценить
-----------------	------------------	------------------	----------------	---------------	-----------------

Ориентация на потребности ребенка

Очень недоволен	Скорее недоволен	Ни то, ни другое	Скорее доволен	Очень доволен	Не могу оценить
-----------------	------------------	------------------	----------------	---------------	-----------------

25. Насколько Вы в целом довольны программой AOK-Junior?



<input type="radio"/> Очень недоволен	<input type="radio"/> Скорее недоволен	<input type="radio"/> Ни то, ни другое	<input type="radio"/> Скорее доволен	<input type="radio"/> Очень доволен
---------------------------------------	--	--	--------------------------------------	-------------------------------------

26. Чем Вы особенно довольны в программе AOK-Junior?

27. Чем Вы особенно недовольны в программе AOK-Junior?

28. Проводя интервью с родителями и врачами, мы собираем предложения по улучшению программы AOK-Junior и других программ ранней профилактики. Мы хотели бы знать Ваше мнение:

Насколько следующие предложения могут улучшить программу AOK-Junior?

	Совсем не чистит	Могут немного улучшить	Среднее	Могут довольно существенно улучшить	Могут очень существенно улучшить
Получение (дополнительной) первичной информации о программе AOK-Junior через АОК	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Более подробные разъяснения врача	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Обзор консультативных предложений в области здравоохранения вблизи места жительства	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Больше электронной информации о программе	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
AOK-Junior App	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Обзор программы от АОК	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Прямые Контакты для получения информации о программе AOK-Junior в АОК	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Информационные материалы на разных языках	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Разъяснение о прикреплении к врачу программы AOK-Junior для получения услуг 	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Отмена прикрепления к врачу программы AOK-Junior для предъявления претензии за услуги 	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Поддержка при поиске врача, предлагающего программу AOK-Junior	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Другие услуги	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Другие: <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Другие: <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Другие: <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

30. Как часто Ваш ребенок чистит зубы?

- Дважды в день или чаще
- Один раз в день
- Несколько раз в неделю
- Один раз в неделю или реже
- Совсем не чистит

31. С каким интервалом Вы водите Вашего ребенка на профилактические обследования к стоматологу?

- Раз в квартал
- Раз в полгода
- Раз в год
- Реже

Мой ребенок еще никогда не был у стоматолога

32. Получал ли Ваш ребенок когда-нибудь тяжелый солнечный ожог, который сопровождается болью, отеком и образованием пузырей?

- Да, один раз
- Да, несколько раз
- Нет

Не знаю

question('GV04')

33. В течение скольких дней обычной недели Ваш ребенок физически активен не менее 60 минут в день?

[Необходимо выбрать] ▼

question('GV05')

34. Ваш ребенок занимается спортом?

Здесь имеются в виду все виды спорта как в каком-либо спортивном объединении / клубе, так и вне спортивного объединения / клуба, за исключением физкультуры в школе и гимнастики в детском саду.

[Необходимо выбрать] ▼

35. Как часто Ваш ребенок за последние недели ел свежие фрукты?

[Необходимо выбрать] ▼

36. Как часто Ваш ребенок за последние недели пил прохладительные напитки (например, колу, лимонад, холодный чай, солодовое пиво (Malzbier))?

[Необходимо выбрать] ▼

37. Какие профилактические обследования проходил Ваш ребенок («желтая книжка» обследований (Gelbes Untersuchungsheft))?

- U1: после рождения
- U2: 3-й – 10-й день жизни
- U3: 4-я – 6-я неделя жизни
- U4: 3-й – 4-й месяц жизни
- U5: 6-й – 7-й месяц жизни
- U6: 10-й – 12-й месяц жизни
- U7: 21-й – 24-й месяц жизни
- U8: 43-й – 48-й месяц жизни
- U9: в 6 лет
- J1: в 15 лет

question('GV09')

38. Ваш ребенок когда-нибудь употреблял спиртное?

- Да
- Нет

Не знаю.

question('GV10')

39. Как часто Ваш ребенок употребляет спиртное?

Укажите количество в обычных стаканах для напитков.

Пиво	[Необходимо выбр: ▼]
Вино, фруктовое вино, шампанское	[Необходимо выбр: ▼]
Шнапс	[Необходимо выбр: ▼]

question('GV11')

40. Ваш ребенок курит?

- Да, регулярно
- Да, иногда
- Нет

Не знаю.

question('GV12')

41. Ваш ребенок употребляет нелегальные наркотики?

- Да, регулярно
- Да, иногда
- Нет

Не знаю.

42. В какой стране родился Ваш ребенок?

- В Германии
- В другой стране: [Необходимо выбрать] ▼

43. Пол Вашего ребенка?

 ▾

44. Какого роста Ваш ребенок?

 см

45. Сколько весит Ваш ребенок?

 кг

46. Как бы Вы описали состояние здоровья Вашего ребенка в целом?

- Очень хорошее
- Хорошее
- Среднее
- Плохое
- Очень плохое

47. Страдает ли Ваш ребенок одним или несколькими хроническими заболеваниями?

- Да
- Нет

48. Какими хроническими заболеваниями страдает Ваш ребенок?

- Аллергия
- Заболевания дыхательных путей
- Заболевания кожи
- Нейрофиброматоз первого типа
- Хронические воспаления кишечника
- Сахарный диабет первого или второго типа
- Врожденный порок сердца
- Эпилепсия
- Синдром дефицита внимания и гиперактивности (ADHS)
- Другие (укажите):

49. Сколько родных братьев и сестер у Вашего ребенка (сюда входят также сводные братья и сестры)?

[Необходимо выбрать] ▾ брата(-ьев) и сестры(-ер)

50. У кого в основном живет Ваш ребенок?

Здесь ставьте только один крестик!

- Биологические родители
- Мать и ее партнер
- Отец и его партнер
- Мать
- Отец
- Бабушка и дедушка или другие родственники
- Опекуны
- Усыновители
- В детском доме

51. Кто отвечает на вопросы этой анкеты?

- Мать
- Отец
- Мать и отец
- Бабушка и дедушка или другие родственники
- Опекуны
- Усыновители
- Воспитатель в детском доме

Следующие вопросы относятся к Вам. В вопросах, которые относятся к матери и отцу или к родителям, мы подразумеваем лиц, которые живут в семье с ребенком. Под «матерью» или «отцом» также понимаются лица, заменяющие биологических родителей, например гражданская жена отца, отчим и др.

52. Какое у Вас гражданство?

Укажите для обоих родителей!

Мать

- Немецкое
- Другое гражданство: [Необходимо выбрать] ▼

Отец

- Немецкое
- Другое гражданство: [Необходимо выбрать] ▼

53. В какой стране Вы родились?

Укажите для обоих родителей!

Мать

- В Германии
- В другой стране: [Необходимо выбрать] ▼

Отец

- В Германии
- В другой стране: [Необходимо выбрать] ▼

54. Как давно Вашим основным местом жительства является Германия?

Укажите для обоих родителей!

Мать


- С моего рождения
- С (укажите год) ГГГГ

Отец

- С моего рождения
- С (укажите год) ГГГГ

55. На каких языках говорят у Вас дома?

Выберите все подходящие варианты.

- Немецкое
 Турецкий
 Арабский
 Польский
 Болгарский
 Сербский
 Вьетнамский
 Румынский
 Дари/фарси или пуштунский 
 Русский
 Английский
 Французский
 Другие, а именно:

question("SE15", 'combine=SE16')

56. Какое у Вас школьное образование?

Назовите только наивысшую ступень образования. Укажите для обоих родителей!

	Мать	Отец
Аттестат об окончании основной школы (Hauptschule) / народной школы (Volksschule)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Аттестат об окончании реальной школы (Realschule) (среднее общее образование)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Окончание средней политехнической школы (Polytechnische Oberschule) (10-й класс средней политехнической школы)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Аттестат профессиональной зрелости (окончание заведения среднего профессионального образования (Fachoberschule))	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Аттестат зрелости (гимназия или полная средняя общеобразовательная школа (Erweiterte Oberschule))	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Другое школьное образование	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Школа закончена без аттестата	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(Еще) нет аттестата	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

question('SE17', 'combine=SE18')

57. У Вас законченное профессиональное образование? Если да, какое? Назовите только наивысшую ступень образования. Укажите для обоих родителей!		
	Мать	Отец
Профессионально-техническая подготовка (профессионально-производственное обучение)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Профессионально-техническое училище (Berufsschule), торговое училище (Handelsschule) (профессионально-школьное обучение)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Среднее специальное учебное заведение (Fachschule) (например, ремесленно-техническое училище (Meister-Technikerschule), профессиональная академия (Berufsakademie) или высшая школа (Fachakademie))	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Высшая специальная школа (Fachhochschule), инженерное училище (Ingenieurschule)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Университет, вуз	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Другое свидетельство об образовании	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
У меня нет диплома о профессиональном образовании (и я не получаю образование)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Получаю профессиональное образование (учащийся, студент)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

question('SE19', 'combine=SE20')

58. Какое из следующих высказываний о профессиональной деятельности относится к Вам? Укажите для обоих родителей!		
	Мать	Отец
В настоящее время я...		
не работаю (пенсионер, студент и т.д.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
являюсь безработным(-ой)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
временно не работаю (например, отпуск по уходу за ребенком)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
частичная или почасовая занятость	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
полная занятость	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ученик профессионального обучения	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

question('SE21', 'combine=SE22')

59. Укажите Вашу основную должность в настоящее время. Если Вы уже не работаете, назовите должность, которую Вы занимали последней. Укажите для обоих родителей!		
	Мать	Отец
Рабочий		
Неквалифицированный рабочий	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Рабочий низкой квалификации (частичная квалификация)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Рабочий высокой квалификации и специалист	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Старший рабочий, начальник колонны, мастер, прораб, бригадир	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Индивидуальный предприниматель (включая членов семьи – помощников)		
Независимый фермер / член сельскохозяйственного кооператива	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Индивидуальный предприниматель с высшим образованием, свободная профессия	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Другой индивидуальный предприниматель с количеством сотрудников не более 9	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Другой индивидуальный предприниматель с количеством сотрудников 10 и более	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Член семьи – помощник индивидуального предпринимателя из этой же семьи	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Служащий		
Руководящий сотрудник на промышленном предприятии, имеющий статус служащего	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Служащий, выполняющий простую деятельность (например, продавец, клерк, стенографист)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Служащий, выполняющий квалифицированную деятельность (например, делопроизводитель, бухгалтер, чертежник)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Служащий, выполняющий высококвалифицированную деятельность или руководящие функции (например, научный сотрудник, прокурор, начальник отдела)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Служащий с обширными управляющими функциями (например, директор, управляющий, председатель)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Чиновник (включая судей, кадровых военных)		
Государственная административная должность низшего ранга	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Государственная административная должность среднего ранга	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Государственная административная должность высокого ранга	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Государственная административная должность наивысшего ранга	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Другой вариант		
Другой вариант (например, ученик профессионального обучения, школьник, студент, призывник, прохождение альтернативной службы, практикант)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Домохозяйка/домохозяин	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

60. Каков размер среднемесячного дохода Вашего домохозяйства, т.е. совокупный доход нетто всех членов семьи после вычета налогов и социальных выплат?

Включая пособие по уходу за ребенком и выплаты на детей.

- Менее 500 евро
- 500 – менее 750 евро
- 750 – менее 1000 евро
- 1000 – менее 1250 евро
- 1250 – менее 1500 евро
- 1500 – менее 1750 евро
- 1750 – менее 2000 евро
- 2000 – менее 2250 евро
- 2250 – менее 2500 евро
- 2500 – менее 3000 евро
- 3000 – менее 4000 евро
- 4000 – менее 5000 евро
- 5000 евро и более

61. Место для Ваших примечаний и комментариев

question('AK02')

62. Большое спасибо за Ваше участие!

В качестве благодарности за участие в опросе мы разыграем среди всех участников 45 книг и игр стоимостью от 10 до 50 евро. Победители получают книги и игры, подходящие по возрасту их детям.

Если Вы хотите принять участие в розыгрыше, просим указать Ваш адрес электронной почты. Ваш адрес электронной почты сохраняется исключительно для розыгрыша и отдельно от данных, указанных Вами в анкете.

- Я хочу принять участие в **розыгрыше**. Я согласен с тем, что мой адрес электронной почты будет храниться до определения победителей. Я могу отозвать это согласие в любой момент. Данные, указанные мной в этой анкете, останутся анонимными, и мой адрес электронной почты не будет передан третьим лицам.

text('AK03')

Вы ответили менее чем на 70 % вопросов, поэтому Вы не можете участвовать в розыгрыше.

Спасибо за участие в опросе!

Искренне благодарим Вас за сотрудничество. Ваши ответы сохранены, теперь Вы можете закрыть окно браузера.

Если у Вас остались вопросы, Вы можете связаться с нами – госпожой Krüger и госпожой Lapstich – используя приведенные ниже контактные данные.

Дополнительную информацию о проекте Вы найдете на нашем веб-сайте:

www.mh.hannover.de

или на веб-сайте спонсора нашего проекта – инновационного фонда при Общем федеральном комитете (G-BA):

innovationsfonds.g-ba.de/projekte/versorgungsforschung/epiva-evaluation-paediatrizentrierte-integrierte-versorgung-AOK-Junior.121

После окончания проекта Вы можете запросить у нас результаты опроса.

Контактные лица по вопросам оценки:

Anne-Marie Lapstich	Kathrin Krüger
Научный сотрудник	Научный сотрудник
Телефон: 0511 532 4449	Телефон: 0511 532 5416
Эл. почта: lapstich.anne-marie@mh-hannover.de	Эл. почта: krueger.kathrin@mh-hannover.de



Medizinische Hochschule Hannover

Page 01

BG

Ankete hoş geldiniz!

Araştırmamızı desteklemek için zaman ayırmanızı takdirle karşılıyoruz. Sorulara cevap vermeniz yaklaşık 20 dakika sürecektir.

Lütfen bu formu üst yazıda adı geçen çocuğunuz için doldurunuz.

Lütfen soruları baştan sona dikkatle okuyunuz ve her soruda sizin görüşünüze göre gerçeğe en uygun cevabı işaretleyiniz. Örneğin çocuğunuz henüz yaşça küçük olduğundan veya soruda bahsi geçen durumda olmadığınızdan bütün soruların sizi ilgilendirmiyor olması mümkündür. Bu sorularda "ilgisi yok" seçeneğini tercih ediniz.

Formu sonuna kadar doldurduğunuzda **ödül çekilişine** katılacaksınız. İsteddiğiniz zaman ankete ara verme ve daha sonra kaldığınız yerden devam etme olanağına sahiptir.

Ankete katıldığınız için şimdiden çok teşekkür ederiz.

Prof. Dr. Christian Krauth
(Proje Yöneticisi)

Bu araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı ve vermiş olduğum onayı herhangi bir dezavantajla karşılaşmadan ve hiçbir gerekçe belirtmeden istediğim zaman geri alabileceğimi biliyorum.

Çocuğun babasını / çocuğun annesini buradaki onunla ilgili bilgiler hakkında bilgilendirdiğimi ve bu kişinin de yine ben veya kendisi herhangi bir dezavantajla karşılaşmadan ve hiçbir gerekçe belirtmeden buradaki beyanları istediği zaman geri alabileceği hususunda bilgilendirdiğimi onaylarım.

- Evet, ankete katılmayı ve verdiğim bilgilerin tarif edildiği şekilde kullanılmasını kabul ediyorum.
- Hayır, ankete katılmayı kabul etmiyorum.

Sorularınız varsa ekibimize şu şekilde ulaşabilirsiniz:

Anne-Marie Lapstich

Akademik Çalışan
Telefon: 0511 532 4449
E-posta: lapstich.anne-marie@mh-hannover.de

Kathrin Krüger

Akademik Çalışan
Telefon: 0511 532 5416
E-posta: krueger.kathrin@mh-hannover.de

Page 02

Page 03

SKO

1. Çocuğunuzun doğduğu ay ve doğduğu yıl?

[Ay] ▼ / [Yıl] ▼

Halihazırdaki çocuk ve genç doktorunuzdan memnuniyet

2. Çocuğunuzu ne kadar zamandır şimdiki çocuk ve genç doktoruna götürüyorsunuz?

Başlangıç: [Lütfen seçin] ▼

Halihazırdaki çocuk ve genç doktorunuzdan memnuniyet

3. Aşağıdakilerden genel olarak ne kadar memnunsunuz?

	Çok memnunum	Ekseriyetle memnunum	Ekseriyetle memnun değilim	Hiç memnun değilim
Muayenehanedeki bekleme süresi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muayenehane personelinin nezaketi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Çocuk / genç doktorunun çocuğunuza ayırdığı zaman	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Çocuk / genç doktorunun çocuğunuzu ciddiye alması	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Halihazırdaki çocuk ve genç doktorunuzdan memnuniyet

4. Çocuk ve genç doktorundan aşağıdakiler bakımından genel olarak ne kadar memnunsunuz?

	Çok memnunum	Ekseriyetle memnunum	Ekseriyetle memnun değilim	Hiç memnun değilim	İlgisi yok
Çocuğunuzun hastalığı hakkında verilen bilgilerin kapsamı	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Çocuğunuzun iyileşmesi için sizin kendinizin ve/veya çocuğunuzun yapabilecekleri hakkında bilgiler	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bilgilerin anlaşılabilirliği	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Önleyici tedbirler hakkında bilgiler (örneğin ihtiyati tetkikler)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Başka sağlık kuruluşlarıyla işbirliği	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Önleyici tedbir olanakları	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Halihazırdaki çocuk ve genç doktorunuzdan memnuniyet**5. Çocuk ve genç doktorunuza güveniyor musunuz?**

Evet, ona çok güveniyorum.



Evet, ona ekseriyetle çok güveniyorum.



Ona ekseriyetle pek güvenmiyorum.



Hayır, ona hiç güvenmiyorum.



Doktoru yeterince uzun bir süredir tanımıyorum.

6. Çocuk ve genç doktorunuzun tedavi kalitesini genel olarak nasıl değerlendirirsiniz?

Çok yüksek



Ekseriyetle yüksek



Ekseriyetle düşük



Çok düşük

Halihazırdaki çocuk ve genç doktorunuzdan memnuniyet**7. Çocuk ve genç doktorunuzdan genel olarak ne ölçüde memnunsunuz?**

Çok memnunum



Ekseriyetle memnunum



Ekseriyetle memnun değilim



Hiç memnun değilim

8. Korona öncesi durumla karşılaştırdığınızda çocuk ve genç doktorunuzda bir değişiklik oldu mu?

	İyileşti	Değişmedi	Kötüleşti	İlgisi yok
Çocuk ve genç doktorunuza erişilebilirlik	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Randevu için bekleme süresi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muayenehanede bekleme süresi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Korona pandemisi nedeniyle ertelenen veya ertelediğiniz randevu oldu mu?

	Ben erteledim	Doktor erteledi	İlgisi yok
Erken teşhis amaçlı tetkik	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Akut randevu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kronik bir rahatsızlık nedeniyle düzenli randevu (örneğin: DMP (hastalık yönetim programı) - Astım)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Etrafınızda koronaya yakalanan oldu mu veya halihazırda var mı?

Çoklu seçim mümkün.


 Yakın çevrenizde şüphe veya hastalık (örneğin: tanıdıklar, arkadaşlar, iş arkadaşları) Kendi hanenizde şüphe veya hastalık Etrafım yakalanmadı ve halihazırda da kimse yok

Quelle bzw. Zitationsvermerk für die Fragen 11-28: Diese Fragestellungen wurde im Rahmen von EPIVA entwickelt. Das Instrument kann gerne für weitere Befragungen verwendet und angepasst werden. Verwendete Inhalte sind zu zitieren und vorab anzuzeigen:


Info an: Krueger.Kathrin@mh-hannover.de oder Lapstich.Anne-Marie@mh-hannover.de Zitation: C. Krauth, S. Liersch, K. Krüger & A.-M. Lapstich (2020) EPIVA-Versichertenbefragung.

11. Çocuğunuzun şimdiye kadar hangi ek ihtiyati tetkiklere girmiş olduğunu ve ileride hangilerinin onun için yararlı olabileceğini lütfen belirtiniz?


Not: Seçim, çocuğunuzun yaşına göre uyarlanmıştır.

İhtiyati tetkikler U10 (7-8 yaş) 

Evet, gerçekleştirildi	İleride yararlı olabilir veya zaten planlandı	İleride yararlı <u>değil</u>	Katılmadığı gibi katılması da planlanmadı.	Hayır, katılmadı, fakat yararlı olabilirdi	Bilmiyorum
------------------------	---	------------------------------	--	--	------------

İhtiyati tetkikler U11 (9-10 yaş) 

Evet, gerçekleştirildi	İleride yararlı olabilir veya zaten planlandı	İleride yararlı <u>değil</u>	Katılmadığı gibi katılması da planlanmadı.	Hayır, katılmadı, fakat yararlı olabilirdi	Bilmiyorum
------------------------	---	------------------------------	--	--	------------

İhtiyati tetkikler J2 (16-17 yaş) 

Evet, gerçekleştirildi	İleride yararlı olabilir veya zaten planlandı	İleride yararlı <u>değil</u>	Katılmadığı gibi katılması da planlanmadı.	Hayır, katılmadı, fakat yararlı olabilirdi	Bilmiyorum
------------------------	---	------------------------------	--	--	------------

question('VU04')

12. Çocuğunuzun AOK-Junior programı kapsamında hangi ek ihtiyati tetkiklere katılmış olduğunuzu lütfen belirtiniz.

	Evet, AOK-Junior programı çerçevesinde katıldı.	Hayır, AOK-Junior programı çerçevesinde katılmadı.	Bilmiyorum
İhtiyati tetkikler U10 (7-8 yaş) i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
İhtiyati tetkikler U11 (9-10 yaş) i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
İhtiyati tetkikler J2 (16-17 yaş) i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Çocuğunuzun şimdiye kadar hangi ek ihtiyati tetkiklere ve tedavilere katılmış olduğunuzu ve çocuğunuz için ileride hangilerinin yararlı olabileceğini lütfen belirtiniz?

	Evet, gerçekleştirildi	İleride yararlı olabilir veya zaten planlandı	Katılmadı ve ileride onun için yararlı olabilecek olanlar da yok	Bilmiyorum
Alerjik rinit (saman nezlesi) bulunan çocukların ve gençlerin tedavisi i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yeme bozukluklarının zamanında fark edilmesi i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diş sağlığı i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erken teşhis amaçlı ve ihtiyati göz tetkikleri i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Akciğer kontrolü i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cilt kontrolü i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tıbbi amaçlı uzaktan uzman hekim konsültasyonu i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koruyucu seyahat aşılı i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osteopati	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Homeopati	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Şiropraksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saman nezlesi haricinde diğer alerjilerde aşırı hassasiyet i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diğer: <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diğer: <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diğer: <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

question('VU05')

14. Çocuğunuzun AOK-Junior programı kapsamında hangi ek ihtiyati tetkiklere katılmış olduğunu lütfen belirtiniz.

	Evet, AOK-Junior programı çerçevesinde katıldı.	Hayır, AOK-Junior programı çerçevesinde katılmadı.	Bilmiyorum
Alerjik rinit (saman nezlesi) bulunan çocukların ve gençlerin tedavisi ⓘ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yeme bozukluklarının zamanında fark edilmesi ⓘ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diş sağlığı ⓘ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erken teşhis amaçlı ve ihtiyati göz tetkikleri ⓘ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Akciğer kontrolü ⓘ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cilt kontrolü ⓘ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tıbbi amaçlı uzaktan uzman hekim konsültasyonu ⓘ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koruyucu seyahat aşıları ⓘ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osteopati	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Homeopati	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Şiropaksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saman nezlesi haricinde diğer alerjilerde aşırı hassasiyet ⓘ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
⇒ VU03_01 ⇐	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
⇒ VU03_02 ⇐	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
⇒ VU03_03 ⇐	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Aşağıdaki alanlarda ek hizmetler çocuğunuz için söz konusu olabilir mi?

	Evet, gerçekleştirildi	Evet, çocuğum için söz konusu	Bilmiyorum, daha fazla bilgiye ihtiyacım var	Hayır
Enfeksiyondan korunma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cinsellik	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aşırı kilo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yeme bozuklukları	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medya ve bilgisayar oyunu bağımlılığı	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yasadışı uyuşturucu tüketimi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alkol tüketimi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tütün kullanımı	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stresle baş etme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kamusal ve özel alanda şiddetle (Mobbing dahil) baş etme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Davranış anomalileriyle baş etme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diğer: <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diğer: <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diğer: <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Eklemeler

17. AOK-Junior önleme programını biliyor musunuz?

- Evet
 Hayır

18. Çocuđunuz AOK-Junior programına katılıyor mu?

- Evet
 Hayır

19. Çocuđunuz AOK-Junior programına ne kadar zamandan bu yana katılıyor?

Başlangıç [Lütfen seçin] ▼

20. AOK-Junior programından nasıl haberdar oldunuz?

Çoklu seçim mümkün.

- Çocuđumu tedavi eden hekimin şahsen bahsetmesiyle
 Muayene personelinin şahsen bahsetmesiyle
 AOK'un bilgilendirme yazısıyla
 Ailem, arkadaşlarım veya tanıdıklarım aracılığıyla
 Kendi arařtırmalarım sonucunda
 AOK Hizmet Merkezi
 Diđer. Şöyle ki:

question('TV07')

21. AOK-Junior programına katılmamanızın gerekçeleri nelerdi?

Çoklu seçim mümkün.

- Sağlık sigortasının programlarına karşı olumsuz yaklaşım
- Çocuğumun doktoru bu programa katılmamızı tavsiye etmedi.
- Çocuğumun doktoru AOK-Junior programına katılmıyor.
- Yakında doktorumuz değişeceğiinden.
- Sabit bir doktorumuz yok.
- Yakınımda katılan doktor yok.
- Diğer. Şöyle ki:

question('TV06')

22. Geçmişte düşündüğünüzde AOK-Junior programına katılmanızın gerekçeleri nelerdi?

Çoklu seçim mümkün.

- Çocuğumun doktoru tavsiye etti.
- Çocuğum için ek hizmet.
- Ek ihtiyati tetkikler (U10, U11, J2)
- Belli bazı diğer/başka etkenler. Şöyle ki:
- Diğer. Şöyle ki:

- Artık hatırlayamıyorum.

23. AOK-Junior programı hakkındaki aşağıdaki ifadeler ne ölçüde doğrudur?

	Tamamen doğrudur	Ekseriyetle doğrudur	Yarı yarıya	Ekseriyetle doğru değildir	Kesinlikle doğru değildir
Çocuğumun doktoru beni program hakkında kapsamlı bir şekilde bilgilendirdi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sağlık kasam beni program hakkında kapsamlı bir şekilde bilgilendirdi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

24. AOK-Junior programından aşağıdaki açılardan ne ölçüde memnunsunuz?

Ek ihtiyati tedbir olanakları

Hiç memnun değilim	Ekseriyetle memnun değilim	Ne memnunum ne değilim	Ekseriyetle memnunum	Çok memnunum	Değerlendiremiyorum
--------------------	----------------------------	------------------------	----------------------	--------------	---------------------

AOK Nordost tarafından bilgilendirmeler (tür, kapsam, sıklık)

Hiç memnun değilim	Ekseriyetle memnun değilim	Ne memnunum ne değilim	Ekseriyetle memnunum	Çok memnunum	Değerlendiremiyorum
--------------------	----------------------------	------------------------	----------------------	--------------	---------------------

Hasta bilgilendirme materyallerinin anlaşılabilirliği

Hiç memnun değilim	Ekseriyetle memnun değilim	Ne memnunum ne değilim	Ekseriyetle memnunum	Çok memnunum	Değerlendiremiyorum
--------------------	----------------------------	------------------------	----------------------	--------------	---------------------

Hizmetlerden yararlanabilmek için AOK-Junior hekimine bağlılık

Hiç memnun değilim	Ekseriyetle memnun değilim	Ne memnunum ne değilim	Ekseriyetle memnunum	Çok memnunum	Değerlendiremiyorum
--------------------	----------------------------	------------------------	----------------------	--------------	---------------------

Çocuğun ihtiyaçlarına göre yönelim

Hiç memnun değilim	Ekseriyetle memnun değilim	Ne memnunum ne değilim	Ekseriyetle memnunum	Çok memnunum	Değerlendiremiyorum
--------------------	----------------------------	------------------------	----------------------	--------------	---------------------

25. Genel olarak AOK-Junior programından ne ölçüde memnunsunuz?

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hiç memnun değilim	Ekseriyetle memnun değilim	Ne memnunum ne değilim	Ekseriyetle memnunum	Çok memnunum

26. AOK-Junior programının özellikle nesinden memnunsunuz?

27. AOK-Junior programının özellikle nesinden memnun değilsiniz?

28. Ebeveynler ve hekimlerle yapılan görüşmeler çerçevesinde AOK-Junior programını iyileştirmek için ve genel olarak da erken teşhis ve tespit hizmetleri hakkında öneriler topladık. Sizin de fikrinizi almak istiyoruz:

Aşağıdaki öneriler AOK-Junior programını ne ölçüde iyileştirebilir?

	Hiç	Az	Orta	Bir hayli	Çok
AOK tarafından AOK-Junior hakkında verilecek (ek) ilk bilgiler	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hekimin yapacağı ayrıntılı bilgilendirme ve aydınlatma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
İkamet ettiğiniz yerin yakınlarında sağlık danışmanlığı olanakları hakkında genel bilgiler	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Program hakkında dijital ortamda daha fazla bilgi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
AOK-Junior uygulaması	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
AOK tarafından hazırlanacak program özet bilgileri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
AOK bünyesinde AOK-Junior programı hakkında doğrudan temas kurulabilecek bir muhatap	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Farklı dillerde bilgilendirme materyalleri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hizmetlerden yararlanabilmek için AOK-Junior hekimine bağlılık hakkında bilgilendirme i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hizmetlerden yararlanabilmek için AOK-Junior hekimine sadakatin kaldırılması i	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
AOK-Junior programı sunan hekim arayışında destek	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diğer hizmetler	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diğer: <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diğer: <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diğer: <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Frage 29 KIDSCREEN-10 Index: Elternversion Türkei

Quelle: KIDSCREEN-10 Index, Elternversion für Deutschland, Russland, Türkei, Saudi Arabien, © The KIDSCREEN Group, 2004; EC Grant Number: QLG-CT-2000- 00751

29.

Quelle: Relevante Fragen aus der KiGGS-Studie: Hier Fragen 30-39: KiGGS-Basiserhebung.

Robert Koch-Institut, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring (2019): Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS-Basiserhebung). Fragebogen

30. Çocuğunuz dişlerini ne sıklıkla fırçalıyor?

- Günde iki kere veya daha sık
 Günde bir kere
 Haftada birden çok kez
 Haftada bir kez veya daha seyrek
 Hiç

31. Çocuğunuzu hangi aralıklarla kontrol için diş hekimine götürüyorsunuz?

- Üç ayda bir
 Altı ayda bir
 Senede bir
 Daha seyrek

Çocuğumu hiç diş hekimine götürmedim.

32. Çocuğunuz, sancı, kabarıklık ve su toplanmaların eşlik ettiğı ağır bir güneş yanığı geçirdi mi?

- Evet, bir kere
 Evet, birçok kere
 Hayır

Bilmiyorum

question('GV04')

33. Çocuğunuz normal bir haftanın kaç gününde en az 60 dakika süreyle fiziksel olarak faaldir?

[Lütfen seçin] v

question('GV05')

34. Çocuğunuz spor yapıyor mu?

Burada okuldaki spor dersi haricinde veya anaokulunun hareket etkinlikleri dışında bir kulüp bünyesinde veya kulüpler dışındaki bütün spor türleri kastedilmektedir.

[Lütfen seçin] v

35. Geçen haftalarda çocuğunuz ne sıklıkla taze meyve yedi?

[Lütfen seçin] v

36. Geçen haftalarda çocuğunuz ne sıklıkla meşrubat (örneğin kola, limonata, Ice Tea, alkolsüz malt birası) içti?

[Lütfen seçin] v

37. Çocuđunuz için hangi erken teşhis tetkiklerinden faydalandınız (sarı muayene defteri – Gelbes Untersuchungsheft)?

- U1: Doğumdan sonra
- U2: 3 ila 10. gün
- U3: 4 ila 6. hafta
- U4: 3 ila 4. ay
- U5: 6 ila 7. ay
- U6: 10 ila 12. ay
- U7: 21 ila 24. ay
- U8: 43 ila 48. ay
- U9: 6 yaşındayken
- J1: 15 yaşındayken

question('GV09')

38. Çocuđunuz hiç alkol içti mi?

- Evet
- Hayır

Bilmiyorum.

question('GV10')

39. Çocuđunuz ne sıklıkla alkol içiyor?

İçkilerin normalde içilen bardaklarını (kadehlerini) düşünerek cevap veriniz.

Bira	[Lütfen seçin] ▼
Şarap, meyve şarabı, köpüklü şarap	[Lütfen seçin] ▼
Sert içki	[Lütfen seçin] ▼

question('GV11')

40. Çocuğunuz sigara içiyor mu?

- Evet, düzenli olarak
- Evet, zaman zaman
- Hayır

Bilmiyorum.

question('GV12')

41. Çocuğunuz yasadışı uyuşturucu kullanıyor mu?

- Evet, düzenli olarak
- Evet, zaman zaman
- Hayır

Bilmiyorum.

42. Çocuğunuz hangi ülkede doğdu?

- Almanya'da
- Başka bir ülkede: [Lütfen seçin] ▼

43. Çocuğunuzun cinsiyeti?

[Lütfen seçin] ▼

44. Çocuğunuzun boyu kaç?

cm

45. Çocuğunuz kaç kilo?

kg

46. Genel olarak çocuđunuzun sađlıđını nasıl tarif edersiniz?

- Çok iyi
- İyi
- Orta
- Kötü
- Çok kötü

47. Çocuđunuzun bir veya daha fazla kronik rahatsızlıđı var mı?

- Evet
- Hayır

48. Çocuđunuzun kronik rahatsızlıkları neler?

- Alerji
- Solunum yolu hastalıkları
- Cilt hastalıkları
- Nörofibromatizis Tip 1
- Kronik bađırsak iltihapları
- Diabetes mellitus Tip 1 ve Tip 2
- Dođuştan gelen kalp hastalığı
- Epilepsi
- Dikkat bozukluđu / hiperaktivite bozukluđu (ADHS)
- Diđer. Şöyle ki:

49. Çocuğunuzun kaç tane öz kardeşi var? (ana ya da baba ayrı kardeşler de dahil)

 kardeş

50. Çocuğunuz esas itibarıyla kimin yanında yaşıyor?

Burada lütfen bir çarpı işareti kullanınız!

- Öz anne-baba
- Annesi ve partneri (erkek veya kadın)
- Babası ve partneri (erkek veya kadın)
- Annesi
- Babası
- Büyükbaba/büyükanne veya başka akrabalar
- Koruyucu anne-baba
- Evlat edinen anne-baba
- Yurtta

51. Bu anketi kim yanıtlıyor?

- Annesi
- Babası
- Anne ve baba
- Büyükbaba/büyükanne veya başka akrabalar
- Koruyucu anne-baba
- Evlat edinen anne-baba
- Vasi

Quelle: Relevante Fragen aus der KiGGS-Studie: Hier Fragen 52-60. Lediglich die Auswahl der Sprache bzw. Nationalität wurde erweitert auf die häufigsten in der Stichprobe. KiGGS-Basiserhebung Robert Koch-Institut, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring (2019): Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS-Basiserhebung). Fragebogen

Aşağıdaki sorular sizin hakkınızdadır. Anne ve baba veya ebeveyn hakkındaki sorularda çocukla aynı hanede yaşamakta olan ebeveynleri kastediyoruz. "Anne" veya "baba" ifadesiyle ayrıca örneğin babanın erkek arkadaşı, üvey baba ve benzerleri gibi öz ebeveynin yerini tutan kişiler de kastedilmektedir.

52. Hangi ülke vatandaşısınız?

Lütfen her iki ebeveyn için de belirtiniz!

Annesi

- Almanya
- Diğer uyruk:

Babası

- Almanya
- Diğer uyruk:

53. Hangi ülkede doğdunuz?

Lütfen her iki ebeveyn için de belirtiniz!

Annesi

- Almanya'da
- Başka bir ülkede: [Lütfen seçin] ▼

Babası

- Almanya'da
- Başka bir ülkede: [Lütfen seçin] ▼

54. Ne zamandır esas olarak Almanya'da yaşıyorsunuz?

Lütfen her iki ebeveyn için de belirtiniz!

Annesi

- Doğduğumdan beri
- Başlangıç (yıl belirtiniz) YYYY

Babası

- Doğduğumdan beri
- Başlangıç (yıl belirtiniz) YYYY

55. Evinizde hangi diller konuşuluyor?

Lütfen uygun olan bütün yanıtları seçiniz.

- Almanca
- Türkçe
- Arapça
- Lehçe
- Bulgarca
- Sırpça
- Vietnamca
- Rumence
- Dari (Afgan) Farsçası / Farsça veya Peştuca ⓘ
- Rusça
- İngilizce
- Fransızca
- Diğer. Şöyle ki:

question('SE15', 'combine=SE16')

56. Öğrenim düzeyiniz nedir?

Lütfen en son bitirdiğiniz okulu yazınız. Lütfen iki ebeveyn için de belirtiniz!

	Annesi	Babası
Temel eğitim okulu (Hauptschule) diploması/ ilk öğretim okulu (Volksschule) diploması	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ortaokul (Realschule) diploması	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Polytechnische Oberschule (POS, 10. sınıf) diploması	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meslek yüksek okul yeterliliği (meslek lisesi (Fachoberschule) diploması)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lise diploması (Abitur) (lise (Gymnasium) veya genişletilmiş ortaöğretim okulu (EOS))	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diğer okul diploması	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diploma almadım	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(Henüz) mezun değilim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

question('SE17', 'combine=SE18')

57. Meslek diplomanız var mı? Evetse, hangi alanda?

Lütfen en son bitirdiğiniz okulu yazınız. Lütfen iki ebeveyn için de belirtiniz!

	Annesi	Babası
Çıraklık (meslek eğitimi / şirket içi eğitim)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meslek okulu, ticaret okulu (meslek eğitimi / örgün eğitim)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
İleri eğitim meslek okulu (örneğin ustalık/teknisyenlik okulu, meslek akademisi veya ileri eğitim meslek akademisi)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uygulamalı bilimler üniversitesi, mühendislik okulu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Üniversite, yüksek okul	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Başka bir meslek öğrenimi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meslek diplomam yok (halen eğitim de görmüyorum)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Halen mesleki eğitim görmekteyim (stajyer, öğrenci olarak)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

question('SE19', 'combine=SE20')

58. Aşağıdaki ifadelerden hangisi icra ettiğiniz meslek hakkında doğrudur?

Lütfen her iki ebeveyn için de belirtiniz!

Halihazırda...	Annesi	Babası
çalışmıyorum (emekli, öğrenci vs.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
işsizim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
geçici olarak boştayım (örneğin çocuk yetiştirme izni)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yarı zamanlı veya saatlik çalışıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tam zamanlı çalışıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
meslek stajyeriyim (örneğin çıraklık)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

question('SE21', 'combine=SE22')

59. Şu an itibariyle esas itibariyle hangi konumda çalışıyorsunuz?

Eğer artık çalışmıyorsanız son olarak iştigal etmiş olduğunuz mesleki konumunuzu belirtiniz. Lütfen iki ebeveyn için de belirtiniz!

	Annesi	Babası
İşçi		
Vasıfsız işçi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deneyimli işçi (kısmi uzmanlaşma)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eğitilmiş işçi ve vasıflı uzman işçi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ustabaşı, ekip şefi, usta, inşaat ustabaşı, ekip başı	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Serbest (aile işletmesine yardımcı olanlar dahil)		
Serbest çiftçi / kooperatif çiftçisi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Serbest akademisyen, serbest meslek	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diğer serbest, 9'a kadar çalışanı olan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diğer serbest, 10 ve daha fazla çalışanı olan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aile işletmesinde yardımcı	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Memur		
Sanayide ve fabrikada memur statüsünde çalışan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Basit faaliyetle iştigal eden memur (örneğin tezgahtar, büro elemanı, sekreter)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kalifiye faaliyetle iştigal eden memur (örneğin katip, muhasebe memuru, teknik çizimci)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yüksek kalifiye faaliyetle iştigal eden veya yönetici pozisyonundaki memur (örneğin akademik çalışan, ticari temsil yetkilisi, departman müdürü)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kapsamlı idare pozisyonundaki memur (örneğin direktör, şirket müdürü, yönetim kurulu)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Devlet memuru (hakimler, askeri personel dahil)		
Düşük kademe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Orta kademe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yüksek kademe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Üst kademe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diğer		
Diğer (örneğin çırak, öğrenci (üniversite öncesi), üniversite öğrencisi, askerlik, sivil hizmet, stajyer)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ev kadını / ev erkeği	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

60. Hanenizin aylık ortalama geliri ne kadardır? Yani, hanedeki bütün fertlerin vergiler ve sosyal sigorta ödemeleri çıktıktan sonra aldıkları net gelir ne kadardır?

Eğitim parası ve çocuk parası dahil

- 500 €'nun altında
- 500 ila 750 €'nun altı
- 750 ila 1.000 €'nun altı
- 1.000 ila 1.250 €'nun altı
- 1.250 ila 1.500 €'nun altı
- 1.500 ila 1.750 €'nun altı
- 1.750 ila 2.000 €'nun altı
- 2.000 ila 2.250 €'nun altı
- 2.250 ila 2.500 €'nun altı
- 2.500 ila 3.000 €'nun altı
- 3.000 ila 4.000 €'nun altı
- 4.000 ila 5.000 €'nun altı
- 5.000 € ve fazlası

61. Ekleme istedikleriniz ve yorumlarınız için

question('AK02')

62. Katıldığınız için çok teşekkür ederiz!

Teşekkür için katılımcılar arasında çekiliş yaparak 10 ila 50 € değerinde, yaş grubuna uygun 45 adet oyun ve kitap dağıtıyoruz.

Eğer çekilişe katılmak isterseniz e-posta adresinizi belirtmenizi rica ederiz. E-posta adresiniz yalnızca çekiliş amacıyla ve ankete vermiş olduğunuz bilgilerden ayrı olarak kaydedilecektir.

- Çekilişe katılmak istiyorum. Kazananlar çekilişle belirleninceye kadar e-posta adresimin kaydedilmesini kabul ediyorum. Bu kabulümü istediğim zaman iptal edebilirim. Bu ankette vermiş olduğum bilgiler isimsiz kalmaya devam edecektir ve e-posta adresim başkalarıyla paylaşılmayacaktır.

text('AK03')

Karşınıza çıkan soruların %70'inden azına cevap verdiniz, bu nedenle çekilişe katılamazsınız.

Katıldığınız için çok teşekkür ederiz!

Yardımlarınız için size yürekten teşekkür etmek isteriz. Cevaplarınız kaydedilmiştir. Tarayıcınızın penceresini artık kapatabilirsiniz.

Eğer sorularınız varsa bizlere – Bayan Krüger ve Bayan Lapstich – aşağıdaki iletişim bilgilerini kullanarak ulaşabilirsiniz.

Proje hakkında ayrıntılı bilgi almak için internet sitemizi ziyaret edebilirsiniz:

www.mh.hannover.de

Veya proje destekçimiz Innovationsfonds beim Gemeinsamen Bundesausschuss'un (G-BA) internet sitesini de ziyaret edebilirsiniz:

innovationsfonds.g-ba.de/projekte/versorgungsforschung/epiva-evaluation-paediatrizentrierte-integrierte-versorgung-aok-junior.121

Proje 2020 senesinde sona erdikten sonra anketin sonuçları hakkında bizden bilgi isteyebilirsiniz.

Değerlendirme için muhataplar:

Anne-Marie Lapstich

Akademik Çalışan

Telefon: 0511 532 4449

E-posta: lapstich.anne-marie@mh-hannover.de

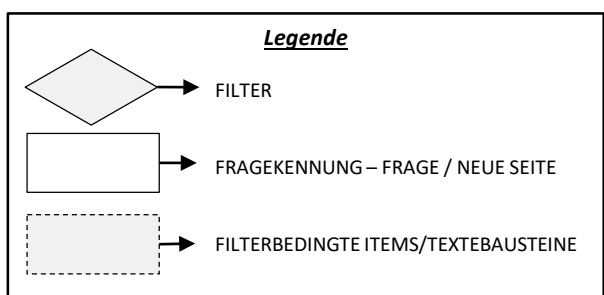
Kathrin Krüger

Akademik Çalışan

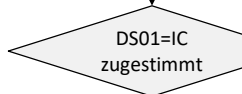
Telefon: 0511 532 5416

E-posta: krueger.kathrin@mh-hannover.de

Anlage Nr. 5: Filterplan Versichertenbefragung EPIVA



Begrüßung – Einleitungstext
 DS03 – Link zur Seite: Hinweise zum Datenschutz
 DS01 – Informed Consent



Trifft nicht zu

Seite: Text Nichtteilnahme

Trifft zu

SK01 – Geburtsdatum Kind (Monat, Jahr)

VZ01 – Behandlungsdauer aktueller KuJ-Arzt

VZ03 – Praxis- und KuJ-Arzt Zufriedenheit – 4 Items

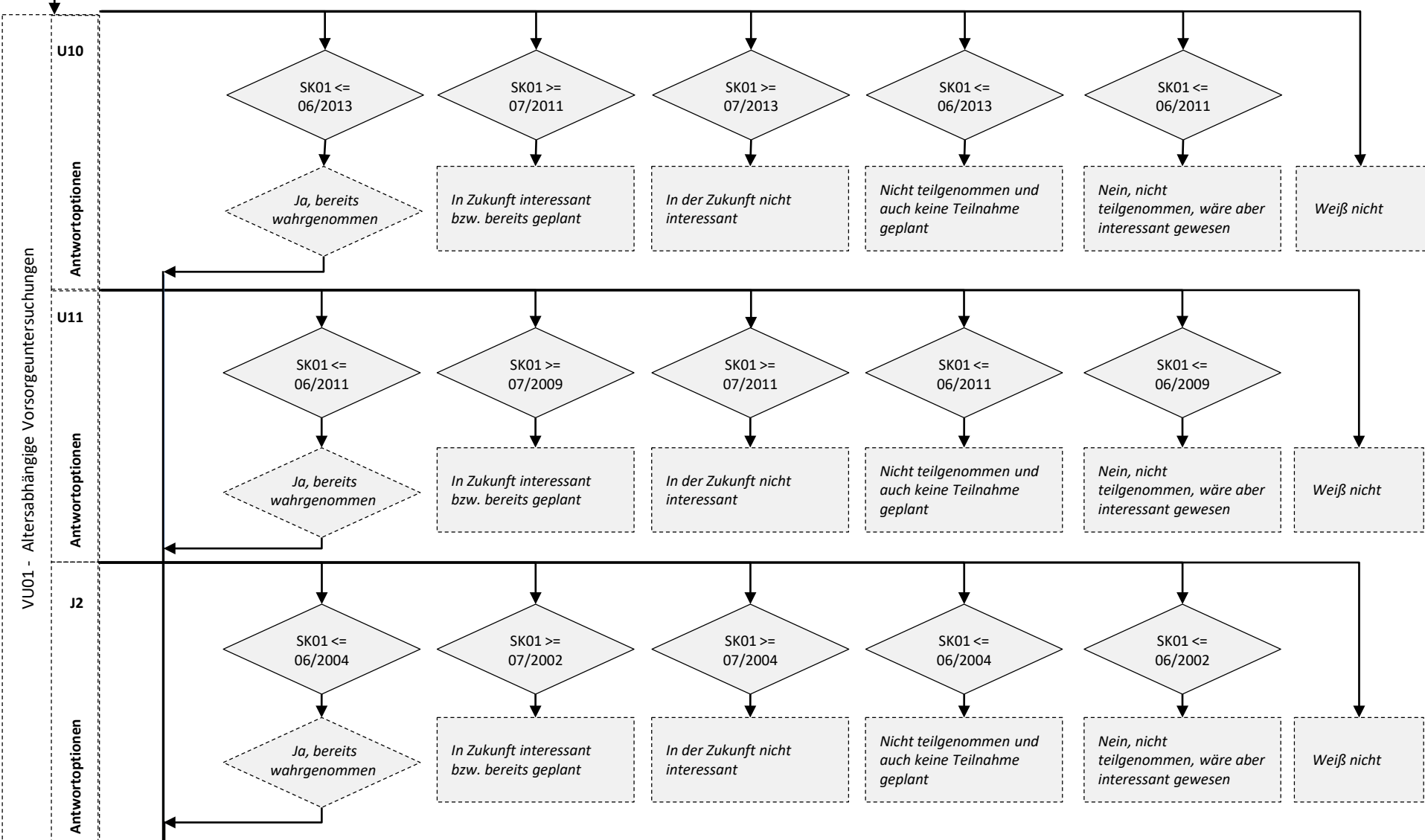
VZ04 – Zufriedenheit Umgang – 6 Items

VZ05 – Vertrauen zum KuJ-Arzt

VZ06 – Qualität

VZ07 – KuJ-Arzt Zufriedenheit im Allg

CV01-03 – COVID 19 Fragen



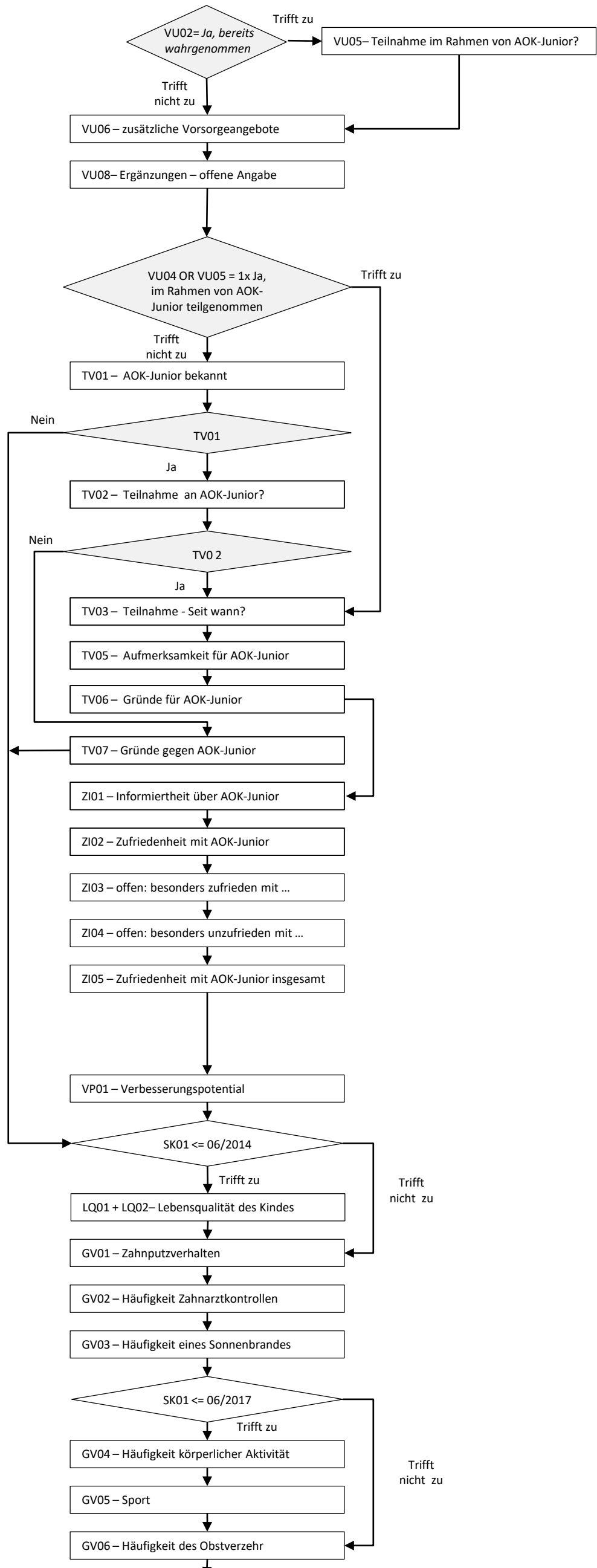
Trifft zu

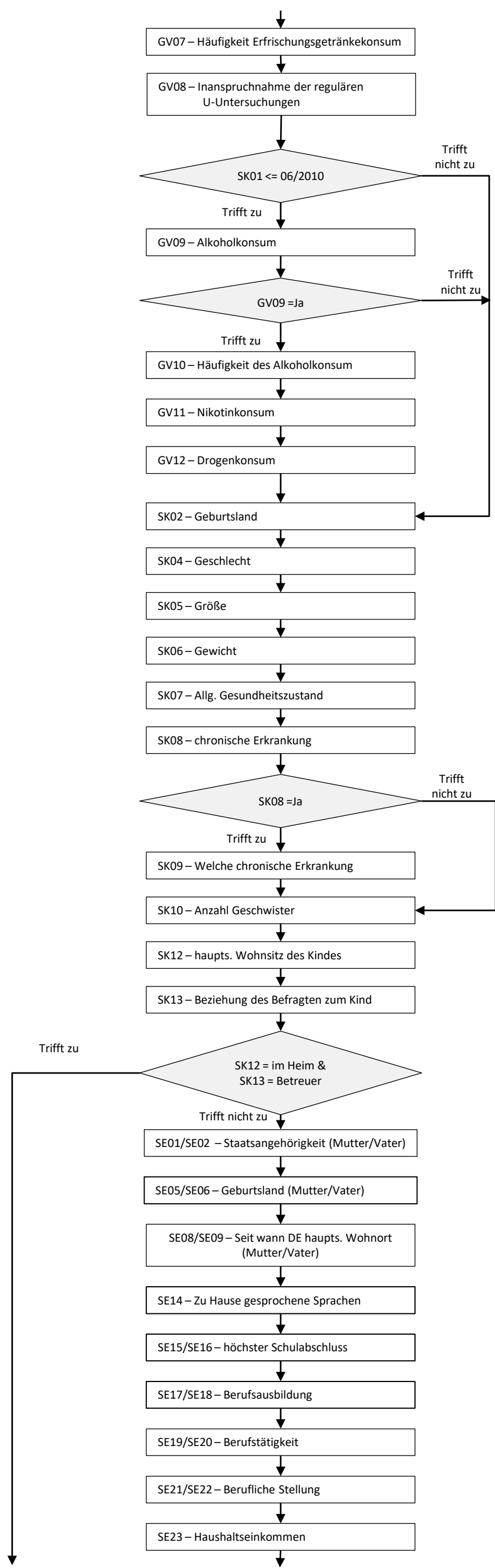
VU04 – Teilnahme im Rahmen von AOK-Junior?

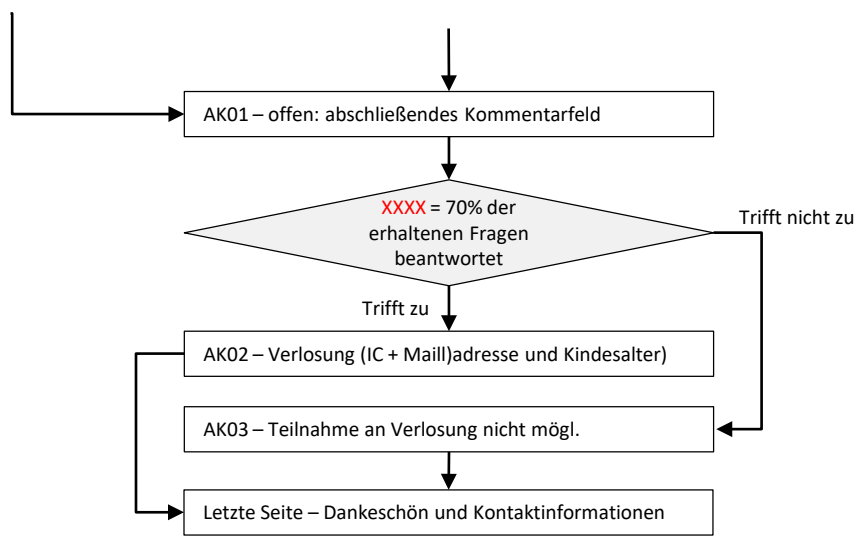
Trifft nicht zu

VU02 – Altersunabhängige Vorsorgeuntersuchungen

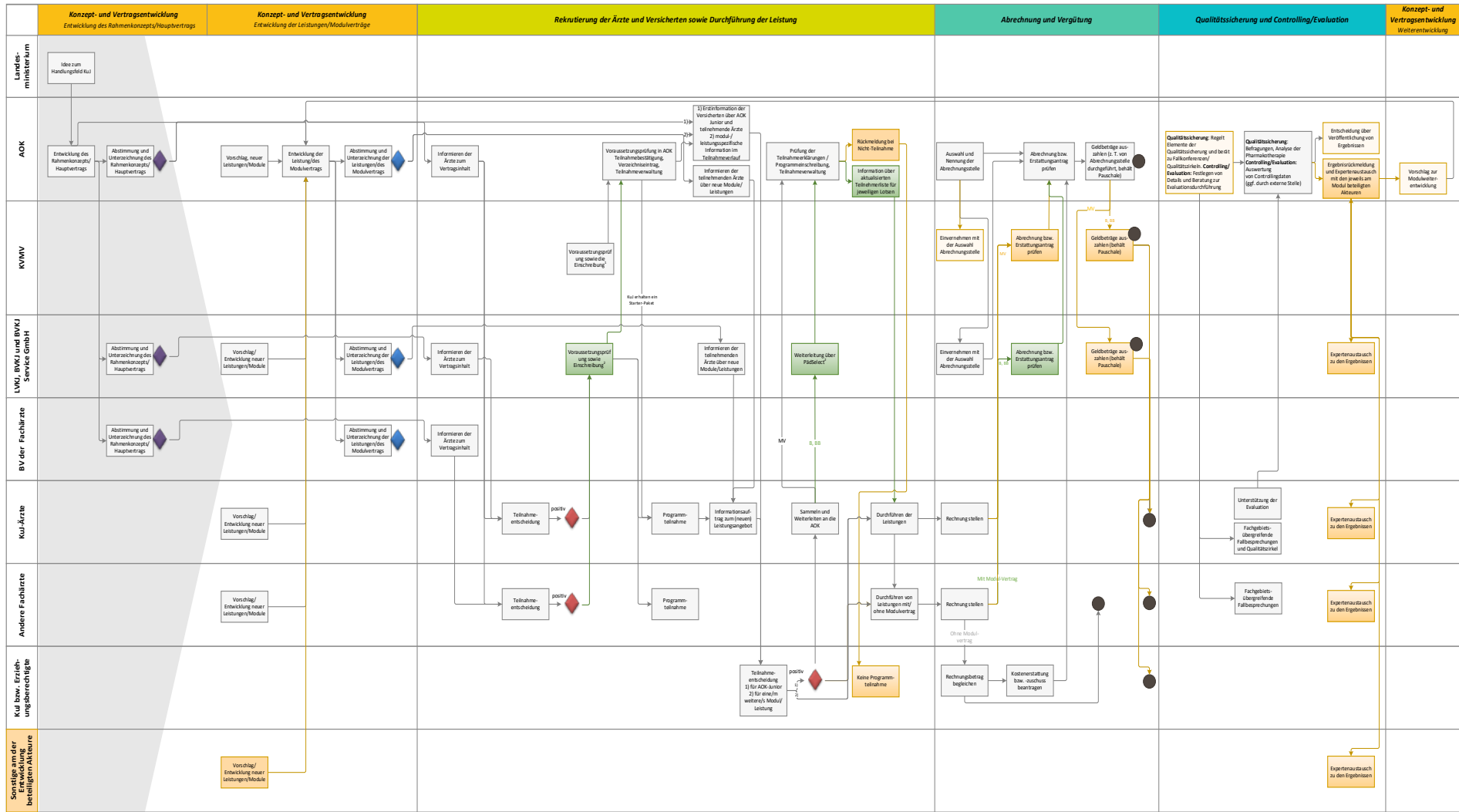
Start
 Block – Teil I – SD Kind
 Block – ZAP
 Block – Vorsorgeuntersuchungen







Anlage 6: AOK-Junior - Gesamtprozess im Überblick



- Hauptvertrag
 - Modulvertrag
 - Teilnahmeerklärung
 - Rechnung belegen
- Abk.:**
 KVMV - Kassennärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern
 BVdJ - Bundesverband für Kinder und Jugendärzte
 BV - Bundesverband
 KJ - Kinder und Jugendliche
- Ist-Zustand Gemäß der Vertragsunterlagen anders geplant
 Ist-Zustand Prozess, Prozess auf einen anderen Akteur verschoben
 Entwicklungsbedarf/ bereits optimiert

¹ für Mecklenburg-Vorpommern über die KVMV
² für Brandenburg und Berlin über das digitale Abrechnungssystem eines externen Anbieters.