

# Transitionsmedizin

-

## Mut zur Brücke



Deutsche  
Gesellschaft für  
Transitions-  
medizin e.V.

# Notwendigkeit der Transitionsmedizin

- Gute Betreuung der Pädiatrie hat es erst ermöglicht chronisch kranke Kinder erwachsen werden zu lassen
- Transitionsmedizin ist kein Thema eines medizinischen Faches, sondern ein multiprofessionelles und unabhängiges Thema für alle Professionen, die am Betreuungsprozess dieses Klientels beteiligt sind
- Transition findet überall in der Medizin statt und ist streng genommen nicht nur auf die Phase des Übergangs Kinder / Junge Erwachsene begrenzt
- Unser Thema ist der begleitet Übergang, von einer stetig steigender Zahl, chronisch kranken Jugendlicher von der pädiatrischen Betreuung in die erwachsenen Betreuung

# Was ist bekannt?

- 15 % aller Kinder und Jugendlichen haben einen dauerhaften Bedarf an besonderer, spezialisierter medizinischer und sozialer Versorgung.
- In einer Befragung junger Familien in Deutschland gaben 23% an, mit mindestens einem chronisch kranken Kind zu leben
- Bei 30 bis 40 % der chronisch kranken Jugendlichen gibt es massive Probleme in der Transition (vorübergehendes Herausfallen aus adäquater Versorgung)

Scheidt-Nave et.al. (2008). "Versorgungsbedarf chronisch kranker Kinder und Jugendlicher." Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz

# Verschiedene Perspektiven

- Medizinische Sichtweise *Pädiatrie vs. Erwachsenenmedizin*
  - Unterschiedliche Behandlungs- und Betreuungssetting
  - Neue Krankheitsbilder
- Sichtweise der Patienten *Kind vs. Junger Erwachsener*
  - Identität und Entwicklung dominieren
  - Perspektiven fraglich
- Sichtweise der Eltern *Festhalten vs. Loslassen*
  - Kümern als Lebensaufgabe
  - Verkümmern der eigenen Identität
- Sichtweise der Gesellschaft/Institutionen/Behörden/etc. *Verantwortung vs. Zuständigkeit*

# Unterschiedliche Settings der Behandlung

## Unterschiede zwischen pädiatrischer und Erwachsenenversorgung

<b>Pädiatrische Einrichtungen</b>	<b>Erwachseneneinrichtungen</b>
bevormundendes trianguläres Modell (Eltern, Arzt und Kind)	eher gleichberechtigte Beziehung von Arzt und Patient
familienorientiert	personenzentriert
sozialorientiert	krankheitsorientiert
informal und locker	formal und direkt
emotionale Strategien	problemlösende Strategien

*Fleming 2002; McDonagh/Kelly 2003*

# Probleme auf Systemebene

- Unterangebot im niedergelassenen Bereich, fehlende flächendeckende Versorgung für behinderte oder komplex chronisch Erkrankte wie durch sozialpädiatrische Zentren (hier soll jetzt Abhilfe geschaffen werden durch die MZEB (Med. Zentren für Erwachsene mit Behinderung))
- Defizite in der multidisziplinären Betreuung, fehlende Fachkenntnisse, Kontaktprobleme, sektorübergreifende Versorgung
- Mangelnder Austausch mit anderen sozialen Institutionen und Arbeitgebern, Schule, etc.
- Institutionelle Defizite, unregelmäßige Zuständigkeit der beteiligten Ärzte, kein Thema in Fort- und Weiterbildung

# Lösungsansätze

- Standardisiertes Transitionsprogramm, klare Aufgabenteilung, festgelegtes Curriculum zur Behandlung, frühe Planung (Berliner Transitionsprogramm)
- Übergangssprechstunden, gemeinsame Sprechstunden, Adolszentenstationen, Kooperation, Vernetzung
- Personal mit Zusatzqualifikationen zur spez. Versorgung (z. B. Casemanager)
- Multidisziplinärer Ansatz unter Einbezug psychosomatisch orientierter Ärzte, Sozialarbeiter und weitere Professionelle
- Verbesserte Entgeltlösung
- Verbesserung der wissenschaftlichen Bearbeitung

# Personengebundene Transitionsbarrieren

Auf Seite der Betroffenen:

- Widerstand der Jugendlichen und der Familien
- Starke Bindung an vertraute Betreuer und Institutionen
- Ablehnung des ungewohnten Betreuungsklimas

Auf Seite der Betreuer:

- Hemmungen, die Patienten abzugeben
- Unsicherheit und mangelnde Vorbereitung für den Umgang mit diesem Thema
- Unsicherheit über den adäquaten Zeitpunkt
- Zeitmangel (mangelnde Planung, fehlende interdisziplinäre Absprachen, Kennen lernen neuer Patienten mit oft lang andauerndem, komplexem Krankheitsverlauf aufwändig)
- Mangel an Spezialisten im Erwachsenenbereich

# Strukturelle Barrieren

- Keine Transitionstradition außerhalb von lokalen Aktivitäten
- Keine strukturierten und strukturierenden Instrumente (Epikrisen und/oder andere Kommunikationsformen) zwischen Päd. Spezialist, Päd. Hausarzt, Erw. Spezialist, Erw. Hausarzt
- Keine Sicherung der Nachhaltigkeit (Fallmanagement)
- Keine Finanzierung zusätzlicher Transitionsleistungen („Assessment“, Epikrise, Fallmanagement)

# Berliner TransitionsProgramm



- Anwendbarkeit auf unterschiedliche Krankheitsbilder
  - Anwendbarkeit in verschiedenen Versorgungsstrukturen
  - Anwendbarkeit in verschiedenen Regionen
  - Etablierung einer geregelten Kostenübernahme für spezielle Versorgungsleistungen im Transitionsprozess
- 
- Integrierter Versorgungspfad transitionsspezifische Leistungen wie Transitionsgespräche, gemeinsame Sprechstunde etc.
  - Koordination: Ansprechpartner für alle Beteiligten (Fallmanagement)
  - Materialien: ? Info-Booklet, Infolyer, T-Heft, Fragebögen, Strukturierte Epikrise
  - Finanzierung: Vergütung transitionsspezifischer Leistungen

Detailinformationen beim Berliner TransitionsProgramm, Frau Dr. Silvia Mütter

# Entwicklung

- Gründung in 2012
  - 35 Gründungsmitglieder in 2012, 75 Mitglieder in 2013
  - eigenständige gemeinnützige medizinische Fachgesellschaft
- 
- 1. Jahreskongress 2012 in Hannover; 65 Teilnehmer  
Schwerpunkt: Transition in der Nephrologie
  - 2. Jahreskongress 2013 in Berlin, 132 Teilnehmer  
Schwerpunkt: Transitionsprogramme, Strukturen
  - 3. Jahreskongress in 2014 in Kiel  
Schwerpunkt: Transition in der Neuropädiatrie, Sozialmedizin und Psychiatrie

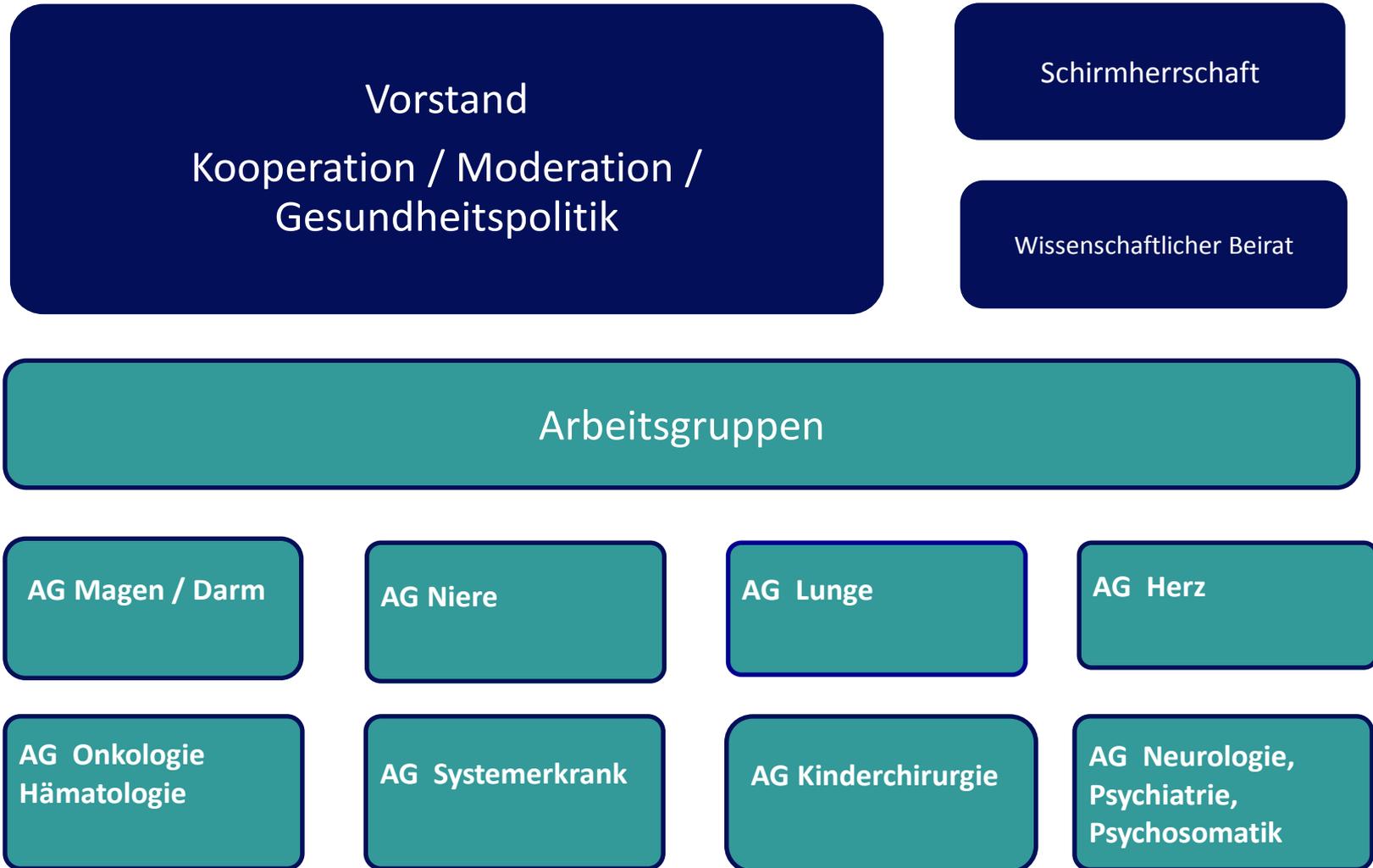
# Entwicklung

- Kooperation mit der DGIM / DGKJ /DGfR / DGfN
- Vertreten mit eigener Vortragsreihe auf dem 120. Jahreskongress der DGIM 2014
- Gewinnen des Schirmherrn Dr. Rüdiger Grube (DB)
- Etablierung eines wissenschaftlichen Beirates
- Teilnahme an der ersten Studie (Drittmittel gefördert)

# Vorstand 2012-15

- Kristina Breuch, Troisdorf
  - Silvia Müther, Berlin
  - Martina Oldhafer, Hamburg
  - Lars Pape, Hannover
- 
- Geschäftsstelle: Hannover
  - Homepage: [www.transitionsmedizin.de](http://www.transitionsmedizin.de)
  - Mail: [info@transitionsmedizin.de](mailto:info@transitionsmedizin.de)  
[transitionsmedizin@gmail.de](mailto:transitionsmedizin@gmail.de)

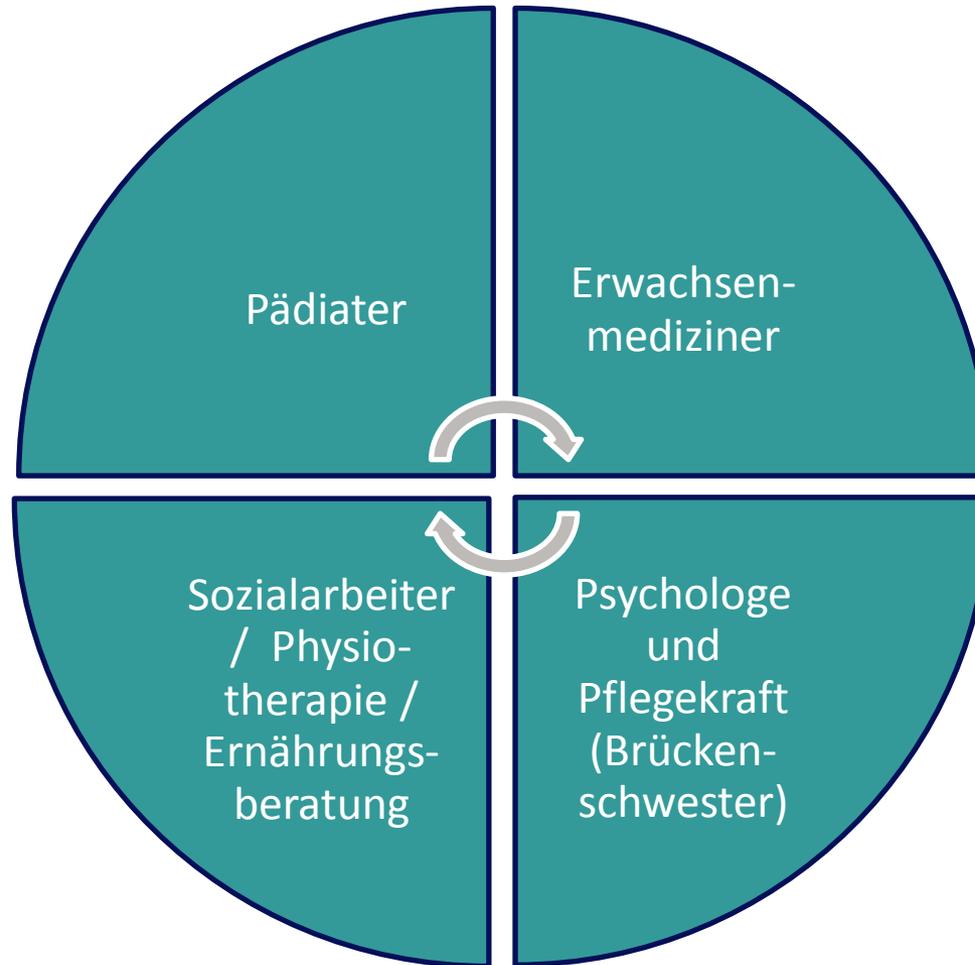
# Strukturen



# Arbeitsgruppen

- werden durch Sprecher und Stellvertreter vertreten (Wahl jeweils für 2 Jahre)
- arbeiten als multiprofessionelles Team
- sollen spezifisch medizinische Aspekte der Transition konzeptionell berücksichtigen
- bilden Schwerpunkte bei den Kongressen
- entwickeln eigener Konzepte

# Arbeitsgruppen als multiprofessionelle Teams



# Ziele

- Durchführung von Transitionskongressen, Workshops und Schwerpunktsymposien bei pädiatrischen und internistischen Kongressen
- Die Vergütung für den Transitionsprozess in verschiedenen Transitionsmodellen
- Vergütung für Schulungs- und Rehabilitationsmassnahmen unter dem Aspekt der Gesundheitskompetenzförderung
- Etablierung von Strukturen

# Ziele

- Enge Kooperation mit pädiatrischen und internistischen Transitionsinitiativen und Fachgesellschaften
- Förderung des fachlichen interdisziplinären Austausches und Netzwerkbildung
- Unterstützung von Forschungsprojekten
- Entwicklung von Guidelines
- Etablierung eines Lehrstuhls für Transitionsmedizin und Kooperation mit einer ganzheitlichen Hochschule für Humanwissenschaften

# Aktuelles

- Förderung des Bekanntheitsgrades und der Akzeptanz
- Weiterentwicklung der Homepage durch LOGINbereich für Mitglieder und Bibliothek
- Vorbereitung des 3. Jahreskongress der DGfTM in Kiel
- Vorbereitung der Bildung von Arbeitsgruppen gemäß der Strukturen
- Teilnahme an einer ersten Studie im Bereich Nephrologie
- Gewinnen von Mitgliedern, Sponsoren und Drittmitteln
- Kontaktaufnahme zu Medizingesellschaften und Präsenz auf Fachkongressen
- Kontaktaufnahme zur Politik

**Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit und weiter  
viel Erfolg für unser  
gemeinsames Engagement !**



Deutsche  
Gesellschaft für  
Transitions-  
medizin e.V.