



20. November 2018

5. Kinder- und Jugendgesundheitsymposium
Ein Gespräch auf Augenhöhe – Gemeinsam anders,
anders gemeinsam – Inklusion von Kindern und Jugendlichen
mit chronischer Erkrankung!

**„Jugendliche mit chronischer Erkrankung im Übergang von der
pädiatrischen Versorgung in die Erwachsenenmedizin –
Herausforderungen und Chancen“**

**Österreichische
Liga**
für Kinder- und
Jugendgesundheit

Caroline Culen
Klinische und Gesundheitspsychologin
Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit

Dass wir uns mit dem Thema beschäftigen, ist das Resultat einer Erfolgstory



Erfolge der Medizin
Überlebensraten der betroffenen Kinder und Jugendliche enorm gestiegen
Ausblick auf ein Leben im Erwachsenenalter
Selbständigkeit, Beziehungen, eigene Familie, Arbeitsleben, Interessen...
Allerdings meist lebenslange medizinische Betreuung notwendig

20.11.18 2

Lost in Transition ist ein Risiko!



3

Definition

Transition ist ein gezielter, geplanter Prozess, um Jugendliche und junge Erwachsene mit chronischer Erkrankung von kindzentrierter in erwachsenenorientierte medizinische Betreuung zu übergeben.

Blum et al., 1993

(“ Transition is the purposeful, planned movement of adolescents and young adults with chronic physical and medical conditions from child-centred to adult-orientated health care systems”)

20.11.18 4

rund 200.000 Kinder und Jugendliche von chronischer Erkrankung betroffen

Lost for follow-up – kein Besuch von ärztlichen Kontrollterminen:
 Nephrologie 34%
 Rheumatologie 41%
 Herzerkrankungen 42%

Lost in Transition ist ein Risiko!

LOST IN TRANSITION

5

Lost for follow-up bedeutet:

↓
 verminderte Lebensqualität

↑
 erhöhte Gesundheitskosten
 erhöhte Mortalität
 Erhöhte Morbidität

Lost in Transition ist ein Risiko!

LOST IN TRANSITION

6

Bin gut angekommen :)

20.11.18

Verbesserte Transition bewirkt

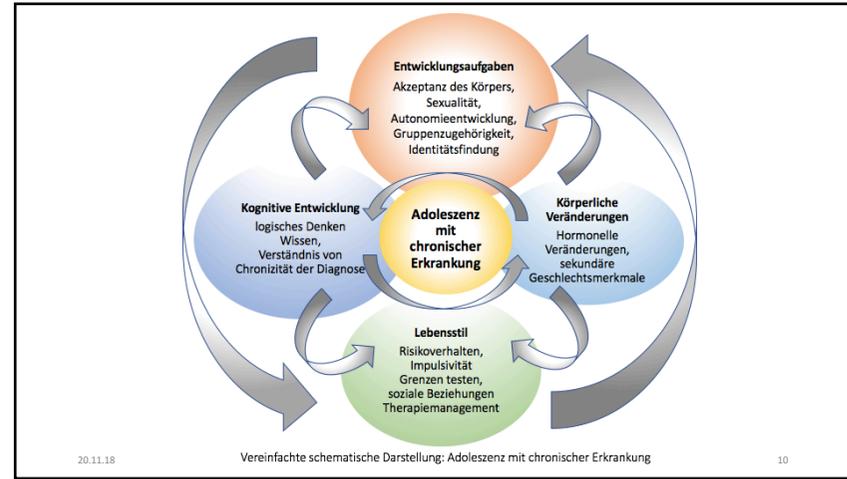
- gute Anbindung an medizinische Erwachsenenversorgung
- verstärkte Compliance, erhöhte Adhärenz
- regelmäßiges Einhalten von Kontrollterminen
- weniger Langzeitschäden
- verringerte Akutkomplikationen
- erhöhte Lebenserwartung
- verbesserte Lebensqualität

7

Herausforderungen— was macht den Brückenschlag so schwierig?

3 Hauptpunkte:

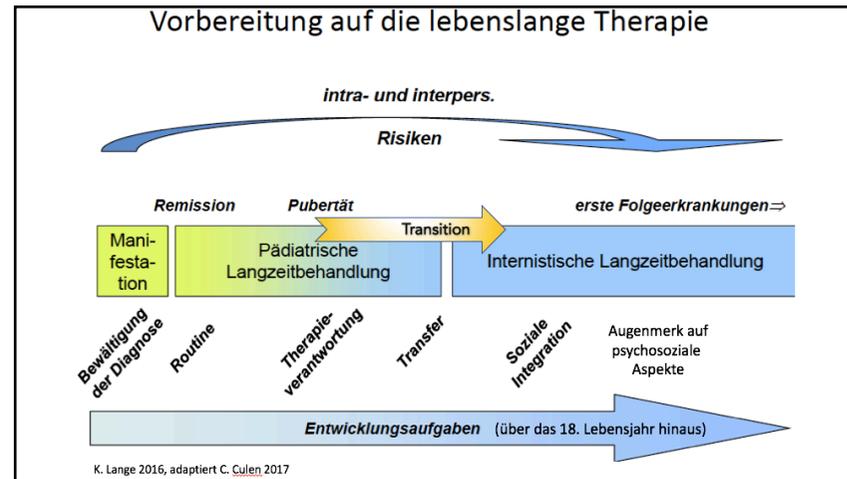
- Abbruch langjähriger Beziehung mit betreuenden Pädiater*innen
- wenig Experten (unter einem Dach) in der Erwachsenenmedizin
- Autonomie und Selbstfürsorge der Jugendlichen noch nicht ausgereift



Kognitive Entwicklung noch nicht abgeschlossen
 Affektregulation funktioniert anders als bei Erwachsenen
 Neurotransmitteraktivität verändert sich (Dopamin, Serotonin etc.)
 Planungskompetenz noch nicht ausgereift
 anfälliger für emotionale Störungen
 Risikobereitschaft erhöht

20.11.18

11



Blick über den Tellerrand sprich über Grenzen Österreichs:

International und auch im deutschsprachigen Raum starker Trend
Richtung verbesserte Transition



20.11.18 17



Evaluation 2012:
Lückenloser Übergang für alle
Teilnehmenden
Compliance gut
Klinische Werte verbessert oder gleich gut
Positiv bis sehr positiv bewertet (TN,
ÄrztInnen)

**Finanziert über 7 große
Krankenkassen,
50 Kassen entscheiden im
Einzelfall
Fallpauschalen zwischen 650€
und 820€**

20.11.18 18



TransFIT DEIN WISSEN, DEIN WEG

HOME WIRTSCHAFTSUNGS KINDER UND JUGENDLICHE ELTERN KONTAKT

DAS PROGRAMM FÜR KINDER UND JUGENDLICHE MIT CHRONISCHEN ERKRANKUNGEN

Projekt des Innovationsfonds über 3 Jahre gemeinsam mit TK (TechnikerKasse) und Konsortialpartnern
Volumen 1 Million €
Richtet sich vor allem an niedergelassenen KinderärztInnen – Entlastung pädiatrischer Versorgung



20.11.18 19



transition1525
Medizinische und psychologische Transition für junge Patienten mit chronisch-krankheitsbedingtem Krankheitsverlauf

4 – 30 Std pro Patient Bedarf für Transitionsbegleitung
Kein dezidiertes Abrechnungsmodus mit Krankenkassen
Spitäler haben unterschiedliche Policy (Vorgehensweisen, Haltungen) zu Transition
Transition beschränkt auf große Zentren
rechnen mit Fallpauschale 800-900 CHF/Pat

www.transition1525.ch

20.11.18 20

UKD Universitätsklinikum
Düsseldorf

HEINRICH HEINE
UNIVERSITÄT DÜSSELDORF

Patienten | Besucher | Pflege | Ausbildung | Unternehmen | Karriere | Presse | Anreise | Kontakt

Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Infektiologie

Transitionsprechstunde

Die Transitionsprechstunde ist eine strukturierte Sprechstunde, in der Patienten aus Universitätskinderkliniken oder großen städtischen Kinderkliniken – sobald die Patienten das 18. Lebensjahr vollendet haben – in die Erwachsenenmedizin überführt werden. Hier bestehen mehrere Möglichkeiten der Transition.

Die erste Möglichkeit ist ein strukturiertes Übergabegespräch zwischen den beteiligten Ärzten der Kinderklinik und der Klinik für Gastroenterologie mit Übergabe der nötigen Unterlagen.

Eine zweite Möglichkeit ist die persönliche Vorstellung des Patienten in einer gemeinsamen Visite von Kinderärzten und Internisten. Der Patient hat hierbei die Möglichkeit, die Ärzte der Gastroenterologie direkt kennenzulernen.

20.11.18 21

SOUTHAMPTON
Children's Hospital

University Hospital Southampton NHS

About the Trust | Our services | Patients and visitors

You are here: Home > Our services > Children's hospital services > Transition professionals: Ready Steady Go resources

Our services

- Children's hospital services
- Transition to adult care: Ready Steady Go
- Transition to adult care: Useful links
- Hello to adult services

For health professionals: Ready Steady Go resources

For health professionals: Ready Steady Go resources

Browse site A to Z

A B C D E F G H
I J K L M N O P
Q R S T U V W X
Y Z

If you would like to use the Ready Steady Go transition programme in your hospital, please contact Dr Arvind Nagra, consultant paediatric nephrologist and clinical lead for transitional care on arvind.nagra@hsc.nhs.uk

Print ready documents

If you're running the Ready Steady Go programme in your hospital you may find it useful to download our print ready documents. Please email us

Transitionsbereitschaft - Prozess der Vorbereitung steht im Mittelpunkt

20.11.18 22

got transition

About | News | Resources | Health Care Providers | Youth & Families

18 million U.S. adolescents, ages 18–21, are moving into adulthood and transitioning from pediatric to adult-centered health care.

— U.S. Census Bureau, Current Population Survey, 2013

News & Announcements

New Report on Innovative State Title V Transition Efforts
A new Got Transition report examines innovative transition strategies and measures from 32 State Title V Programs selecting transition as a national performance measure. [more>](#)

Free Pediatric Maintenance of Certification Transition Module Available
The University of California San Diego/Rady Children's Hospital partnered with Got Transition to develop a Maintenance of Certification Part 4 Module on transition for the American Board of Pediatrics' Maintenance of Certification program. [more>](#)

Earn CME Credits in Transition
Health Services for Children with Special Needs (HSCSN) has announced a free online one-hour transition Continuing Medical Education (CME) course highlighting the Six Core Elements of Health Care Transition. [more>](#)

Health Care Providers

Find out about how to implement health care transition quality improvement in your practice or plan using the new Six Core Elements of Health Care Transition (2.0). Download accompanying clinical resources and measurement tools for use in any setting.

Youth & Families

Hear what young adult and parent experts have to say about common transition questions and discover new resources to make this process work easier.

New National Young Adult Transition Advisory Group Formed

20.11.18 23

UF Health
UNIVERSITY OF FLORIDA HEALTH

Jobs | Make a Gift | News | Contact | Transfers

Search UF Health

CALL US: 1-352-733-0111

Home | Diabetes Institute | Pediatric Clinics | Transitioning from Pediatric Clinic to Adult Clinic

UF Diabetes Institute

Overview | Adult Clinics | Pediatric Clinics | Telemedicine | Education | Diabetes Risk Test

Transitioning from Pediatric Clinic to Adult Clinic

Transitioning from teenage years to adulthood can be stressful for teens with diabetes and their families. The NDEP has assembled the materials below to help teens with diabetes make a smooth transition to adult health care.

[Request An Appointment](#)

20.11.18 24

20.11.18 25

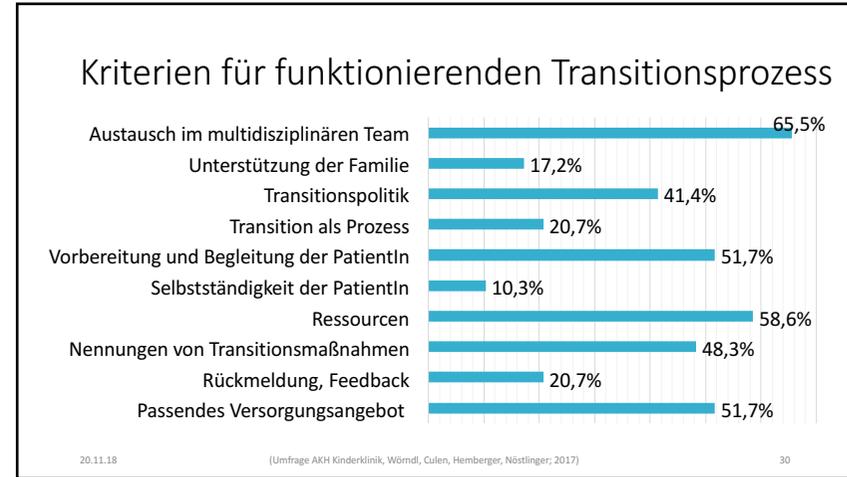
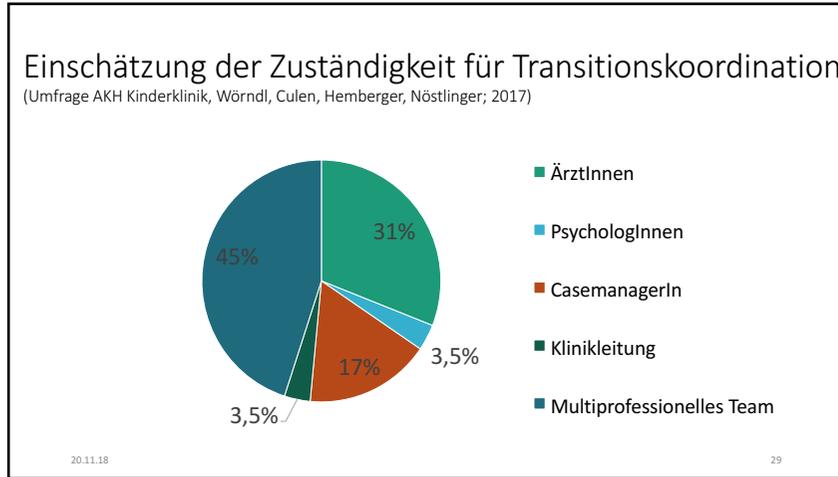
20.11.18 26

20.11.18 27

Fragen, die sich stellen:

- Durchführendes Personal?
- Welche Infrastruktur?
- Core-Elemente/Herzstücke der Transitionsprogramme?
- Ab welchem Alter?
- Welche Zielgruppen? (PatientInnen, Eltern, ÄrztInnen, GesundheitsexpertInnen,...)
- Follow-up? Evaluation?
- Finanzierung der Transitionsprozesses?
- Verantwortlichkeit?

20.11.18 28



Verantwortung im multidisziplinären Team

- Kommunikation im Team – gemeinsame Ziele formulieren
- Strukturierte Therapiepläne
- Schulungsprogramme, multidisziplinär
- Evaluierung der Schulung der PatientInnen

20.11.18 31

Something got lost in the transition

....Patientinnen und Patienten sollten es nicht sein

20.11.18 32